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

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) 2027

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

Esta *Lista de medicamentos* fue actualizada el 10/05/2026.

Para obtener la información más reciente o si tiene alguna pregunta, llámenos al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre) o visite **www.caloptima.org/OneCare**.

H5433_27PD001TS_C
Formulary ID: 27416, Version Number: 9

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan | *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) 2027*

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 10

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos a esta lista "*Lista de medicamentos*"). 10

B2. ¿Cambia la *Lista de medicamentos* a lo largo del año? 11

B3. ¿Qué sucede cuando se hace un cambio a la *Lista de medicamentos*? 12

B4. ¿Existen restricciones o límites para la cobertura de medicamentos o hay algunas medidas que se tienen que hacer para obtener ciertos medicamentos? 14

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas que hay que hacer 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)? 15

B7. ¿Cómo puedo localizar un medicamento en la *Lista de medicamentos*? 15

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? 16

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento? 18

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? 18

B12. ¿Cuánto tiempo se tarda para obtener una excepción? 18

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 19

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo están relacionados con los biosimilares? 19

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC? 19

B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete productos OTC que no son medicamentos? 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? 20

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. Llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete gratuitamente al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). 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**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). 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**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, español, vietnamita, persa, corean, chino, árabe y ruso.

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

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:

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。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕ 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|

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**).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ 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.

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំៈ បើអ្នកត្រូវ ការជំនួយ របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស្ស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734** (TTY: **711**) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

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.

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам требуется помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY: **711**). Для людей с ограниченными возможностями доступны дополнительные материалы и услуги, например документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Свяжитесь с нами по телефону **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

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.

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.

- ❖ También puede solicitar recibir los materiales en otros idiomas y/o en otro formato alternativo de manera permanente.
  - Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en **https://member.caloptima.org/#/user/login**.
  - Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
  - Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame a CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.

B. Preguntas comunes

Aquí puede encontrar las respuestas a las preguntas que tenga acerca de esta *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)*. 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 (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. Lleve su tarjeta de identificación de beneficiario (Beneficiary Identification Card, BIC) de Medi-Cal a la farmacia 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 medicamente necesario para usted, **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**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

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 que otorga 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**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

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 normas 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 hacer 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 eliminan medicamentos peligrosos y otros que han sido retirados del mercado.** A veces, se determina que un medicamento no es seguro o se retira del mercado por otros motivos. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos.* Si está tomando ese medicamento, le enviaremos un aviso después de hacer 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 al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 3 de septiembre).

Se pudieran 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.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos una versión genérica que ya está disponible en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
- cambiamos las normas 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 hacer 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 una autorización de CalOptima Health OneCare Complete, según ciertos criterios, antes de surtir su receta. Una autorización previa es diferente a una referencia. 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 hacer para obtener el medicamento?

La tabla en la sección titulada “Lista de medicamentos por enfermedad” contiene una columna denominada “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 en inglés 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 C1** titulada “Lista de medicamentos por enfermedad”. 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 (del corazón) 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**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). 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 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**
- Solicitar 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 normas 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 problemas para conseguirlo, es posible que Medi-Cal Rx lo cubra. Si necesita una excepción para un medicamento excluido de la Parte D y se trata de una emergencia, Medi-Cal Rx le permitirá recibir al menos un suministro para 72 horas. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (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 tratamiento 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. 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**

- Solicitar a CalOptima Health OneCare Complete que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte la pregunta B10 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. Un representante de Servicios para Miembros trabajará 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. Para obtener más información sobre cómo presentar una declaración de apoyo, llame a Servicios para Miembros de CalOptima Health OneCare Complete al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

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 OTC al ser recetados por su proveedor.

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

B16. ¿Cubre CalOptima Health OneCare Complete productos OTC que no son medicamentos?

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

Algunos ejemplos son los suministros que se usan para inyectarse insulina.

Puede consultar la *Lista de medicamentos* de CalOptima Health OneCare Complete para saber cuáles productos de OTC que no son medicamentos están cubiertos.

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

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de envío por correo que le permite recibir un suministro de hasta 100 días de sus medicamentos entregados directamente en su hogar. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
- **Programas de farmacias comerciales de 100 días.** Algunas farmacias comerciales también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro para 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 un copago de $0 para los medicamentos recetados, de venta libre y productos que no son medicamentos, siempre y cuando sigan las normas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos OTC y productos que no son medicamentos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra *Lista de medicamentos*.

CalOptima Health OneCare Complete usa una lista de medicamentos de un solo nivel (Nivel 1), que incluye medicamentos genéricos y de marca. El copago para los medicamentos de Nivel 1 es de $0, siempre y cuando siga las normas del plan.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

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 por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (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. Lleve su tarjeta de identificación de beneficiario (BIC) de Medi-Cal a la farmacia 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 en algún momento tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).
- También puede consultar el **Capítulo 9** de la *Guía para miembros* para saber cómo apelar una decisión.
- Los medicamentos que no están cubiertos por la Parte D siguen un proceso de apelación diferente.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

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 (del corazón) aparecen bajo la categoría “Cardiovascular Agents”, por su título en inglés (agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan enfermedades del corazón.

Código	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.

Código	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 al **1-877-412-2734** (TTY **711**), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).
NDS	Suministro para un período menor de tiempo. Este medicamento se surte para un suministro de hasta 31 días.

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 que no son medicamentos 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 1)	PA, QL (30 per 14 days), NDS
Analgesics Combinations		
acetaminophen-codeine (#2 tablet, #3 tablet, #4 tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5	$0 (Tier 1)	QL (5000 per 30 days), NDS
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
hydrocodone-ibuprofen 7.5-200	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
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), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
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 1.5% topical soln	$0 (Tier 1)	PA, QL (300 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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
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)	
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), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
levorphanol 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS
levorphanol 3 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
methadone hcl (5 mg/5 ml soln cup, 5 mg/5 ml solution, hcl 5 mg tablet, 10 mg/5 ml solution, hcl 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS
morphine sulfate er (er 10 mg cap, er 20 mg cap, er 30 mg cap, er 45 mg cap, er 50 mg cap, er 60 mg cap, er 75 mg cap, er 80 mg cap, er 90 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
morphine sulfate er (er 100 mg cap, er 120 mg cap)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
morphine sulfate er (er 100 mg tablet, er 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO, NDS
morphine sulfate er (er 15 mg tablet, er 30 mg tablet, er 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), NDS
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), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
oxymorphone hcl er 7.5 mg tab	$0 (Tier 1)	NDS
Opioid Analgesics, Short-acting		
codeine sulfate (15 mg tablet, 30 mg tablet, 60 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
hydromorphone hcl (1 mg/ml solution, 2 mg tablet, 4 mg tablet, 5 mg/5 ml soln, 8 mg tablet)	$0 (Tier 1)	NDS
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)	NDS
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)	NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgesics		
oxymorphone hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	NDS
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), NDS

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)	
lidocaine hcl viscous (2% 15 ml cup, 2% soln)	$0 (Tier 1)	
lidocaine-prilocaine cream	$0 (Tier 1)	

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 2 mg tablet sl	$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days)
buprenorphine 8 mg tablet sl	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
buprenorphine-nalox 12-3mg flm	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days)
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, buprenorphn-naloxn 2-0.5 mg sl)	$0 (Tier 1)	
lofexidine 0.18 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
VIVITROL (380 MG VIAL, 380 MG VIAL-DILUENT)	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Opioid Reversal Agents		
KLOXXADO 8 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (2 per 30 days)
ZURNAI 1.5 MG/0.5 ML AUTOINJCT	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
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 1)	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 1)	PA, QL (252 per 30 days), NDS
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
Antibacterials, Other		
aztreonam 1 gm vial	$0 (Tier 1)	
aztreonam 2 gm vial	$0 (Tier 1)	NDS
BLUJEPA 750 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA
clindamycin (pedi) 75 mg/5 ml	$0 (Tier 1)	
clindamycin hcl (75 mg capsule, 150 mg capsule, 300 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
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)	
dalbavancin hcl 500 mg vial	$0 (Tier 1)	PA, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
daptomycin (350 mg vial, 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	NDS
fosfomycin 3 gm sachet	$0 (Tier 1)	
linezolid (100 mg/5 ml susp, 600 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
linezolid 600 mg/300 ml-d5w	$0 (Tier 1)	PA, NDS
methenamine hipp 1 gm tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)	
nitrofurantoin (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)	$0 (Tier 1)	
nitrofurantoin 25 mg/5 ml susp	$0 (Tier 1)	NDS
nitrofurantoin mono-mcr 100 mg	$0 (Tier 1)	
polymyxin b sulfate vial	$0 (Tier 1)	
SIVEXTRO (200 MG TABLET, 200 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	PA, QL (6 per 30 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
SOLOSEC 2 GM GRANULE PACKET	$0 (Tier 1)	PA
tigecycline 50 mg vial	$0 (Tier 1)	PA, NDS
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)
XIFAXAN 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, NDS
XIFAXAN 550 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
AVYCAZ 2.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 1)	PA, NDS
cefaclor (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
Antibacterials		
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, 400 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
cefixime 200 mg/5 ml susp	$0 (Tier 1)	NDS
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
cefprozil (125 mg/5 ml susp, 250 mg tablet, 250 mg/5 ml susp, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ceftaroline fosamil (400 mg vl, 600 mg vl)	$0 (Tier 1)	NDS
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)	
TAZICEF (1 GM ADD-VANTAGE VIAL, 1 GRAM VIAL, 6 GRAM VIAL)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
ZERBAXA 1.5 GRAM VIAL	$0 (Tier 1)	PA, NDS
ZEVTERA 667 MG VIAL	$0 (Tier 1)	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)	
ampicillin sodium (1 gm add-vantage vl, 1 gm vial, 2 gm add-vantage vl, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm vial)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
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 1)	
BICILLIN L-A (600,000 UNIT/ML, 1,200,000 UNITS)	$0 (Tier 1)	
BICILLIN L-A 2,400,000 UNITS	$0 (Tier 1)	NDS
dicloxacillin sodium (250 mg capsule, 500 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
nafcillin sodium (1 gm add-van vial, 1 gm vial)	$0 (Tier 1)	
nafcillin sodium (2 gm add-vant vial, 2 gm vial, 10 gm bottle, 10 gm bulk vial)	$0 (Tier 1)	NDS
oxacillin 10 gm vial	$0 (Tier 1)	NDS

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)	$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, piperacillin-tazo 2.25 g dplx, piperacillin-tazo 3.375 g dplx, piperacillin-tazo 4.5 g duplex)	$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)	NDS
imipenem-cilastatin 250 mg vl	$0 (Tier 1)	
imipenem-cilastatin 500 mg vl	$0 (Tier 1)	NDS
meropenem (iv 1 gm vial, iv 500 mg vial)	$0 (Tier 1)	
ORLYNVAH 500-500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (10 per 5 days)
VABOMERE 2 GRAM VIAL	$0 (Tier 1)	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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
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)	
DIFICID 40 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 1)	QL (136 per 10 days)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (500 MG ADDVAN VIAL, LACT 500 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	
erythromycin (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5 ml susp, 400 mg/5 ml susp)	$0 (Tier 1)	PA
fidaxomicin 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (20 per 10 days), NDS
Quinolones		
BAXDELA 300 MG VIAL	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days)
BAXDELA 450 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 14 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
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)	
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)	
ofloxacin 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterials		
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)	
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		
brivaracetam (10 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 75 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
brivaracetam 10 mg/ml oral sol	$0 (Tier 1)	QL (600 per 30 days), PA NSO
DIACOMIT (250 MG CAPSULE, 250 MG POWDER PACKET, 500 MG CAPSULE, 500 MG POWDER PACKET)	$0 (Tier 1)	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 1)	PA NSO
felbamate (400 mg tablet, 600 mg tablet, 600 mg/5 ml susp, 600 mg/5 ml susp cup)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
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 tab susp, 250 mg tablet, 500 mg tab susp, 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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
perampanel 0.5 mg/ml oral susp	$0 (Tier 1)	QL (680 per 28 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)
SUBVENITE (25 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
SUBVENITE 10 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 1)	PA NSO
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)	
Calcium Channel Modifying Agents		
ethosuximide (250 mg capsule, 250 mg/5 ml cup, 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)
diazepam (2.5 mg rectal gel, 2.5 mg rectal gel sys, 2.5mg rectal gel(2pk), 10 mg rectal gel, 10 mg rectal gel syrg, 10 mg rectal gel syst, 10mg rectal gel (2pk), 20 mg rectal gel, 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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
gabapentin 800 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
NAYZILAM 5 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	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)	
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 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
Anticonvulsants		
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 1)	QL (10 per 28 days), PA NSO
vigabatrin 500 mg powder packt	$0 (Tier 1)	PA NSO
vigabatrin 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
VIGADRONE 500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VIGAFYDE 100 MG/ML ORAL SOLN	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 1)	QL (1100 per 30 days), PA NSO
Sodium Channel Agents		
carbamazepine (100 mg tab chew, 100 mg/5 ml cup, 100 mg/5 ml susp, 200 mg tab chew, 200 mg tablet, 200 mg/10 ml cup)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)	
eslicarbazepine acetate (200 mg tablet, 400 mg tablet, 600 mg tablet, 800 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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)	
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 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
XCOPRI (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (25 MG TABLET, 50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XCOPRI (250 MG DAILY PACK, 350 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ZONISADE 100 MG/5 ML ORAL SUSP	$0 (Tier 1)	QL (900 per 30 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anticonvulsants		
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		
Antidementia Agents, Other		
LEQEMBI IQLIK (360 MG/1.8 ML, 500 MG DOSE-2 AI)	$0 (Tier 1)	PA
memantine hcl-donepezil hcl er (er 14-10mg, er 21-10mg, er 28-10mg)	$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
Cholinesterase Inhibitors		
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
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)
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 mg tablet, 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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidementia Agents		
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 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
bupropion hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
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, 450 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EXXUA (ER 18.2 MG TABLET, ER 36.3 MG TABLET, ER 54.5 MG TABLET, ER 72.6 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
Antidepressants		
EXXUA ER 18.2 MG TAB (TITRATN)	$0 (Tier 1)	QL (32 per 14 days), PA NSO
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 1)	QL (28 per 180 days), PA NSO
ZURZUVAE 30 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (14 per 180 days), PA NSO
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM (6 MG/24 PATCH, 9 MG/24 PATCH, 12 MG/24 PATCH)	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
MARPLAN 10 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine er 100 mg tab	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
desvenlafaxine succinate er (er 25 mg, er 50 mg)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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 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
Antidepressants		
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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
FETZIMA 20-40 MG TITRATION PAK	$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
fluoxetine hcl (10 mg capsule, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
fluoxetine hcl 40 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (60 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 (150 mg tablet, 250 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
nefazodone hcl (50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 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)	
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA NSO
sertraline 20 mg/ml oral conc	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
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 1)	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)
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepressants		
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 1)	PA, QL (9.8 per 28 days)
meclizine hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 25 mg tablet chew, 50 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)	
NEREUS 85 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days)
prochlorperazine 25 mg supp	$0 (Tier 1)	
prochlorperazine maleate (5 mg tablet, 10 mg tab)	$0 (Tier 1)	
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, NDS
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, NDS
caspofungin acetate (50 mg vial, 70 mg vial)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
clotrimazole (1% solution, 1% solution spray, 1% topical cream, 10 mg lozenge, 10 mg troche)	$0 (Tier 1)	
CRESEMBA 186 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, NDS
CRESEMBA 74.5 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA
ERAXIS (50 MG VIAL, 100 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
fluconazole (10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 150 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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	$0 (Tier 1)	PA
flucytosine 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antifungals		
griseofulvin (125 mg/5 ml susp, micro 500 mg tab)	$0 (Tier 1)	
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)	
micafungin (50 mg vial, 100 mg vial)	$0 (Tier 1)	NDS
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, NDS
terbinafine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
terconazole (0.4% cream, 0.8% cream, 80 mg suppository)	$0 (Tier 1)	
voriconazole (50 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
voriconazole 200 mg vial	$0 (Tier 1)	PA
voriconazole 40 mg/ml susp	$0 (Tier 1)	PA, NDS

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)	
febuxostat (40 mg tablet, 80 mg tablet)	$0 (Tier 1)	ST, QL (30 per 30 days)
GLOPERBA 0.6 MG/5 ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, QL (28.8 per 6 days)
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists		
AIMOVIG AUTOINJECTOR (70 MG/ML, 140 MG/ML)	$0 (Tier 1)	PA, QL (1 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 AUTOINJECT	$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
AJOVY 225MG/1.5ML AUTOINJ (X3)	$0 (Tier 1)	PA, QL (1.5 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML PEN	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 120 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA, QL (3 per 28 days), NDS
NURTEC ODT 75 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (18 per 30 days), NDS
UBRELVY (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (16 per 30 days), NDS
ZAVZPRET 10 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	PA, QL (8 per 30 days), NDS
Ergot Alkaloids		
dihydroergotamine 4 mg/ml spry	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimigraine Agents		
MIGERGOT (, 2-100 MG)	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days), NDS
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)
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 (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 1)	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)	NDS
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)	
pretomanid 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
pyrazinamide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	
rifampin (150 mg capsule, 300 mg capsule, iv 600 mg vial)	$0 (Tier 1)	
SIRTURO 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, NDS
SIRTURO 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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, 50 mg capsule, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
LEUKERAN 2 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
lomustine (10 mg capsule, 40 mg capsule, 100 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA NSO
MATULANE 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERLEADA 60 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
EULEXIN 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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		
nilutamide 150 mg tablet	$0 (Tier 1)	
NUBEQA 300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI (40 MG CAPSULE, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
XTANDI 80 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
YONSA 125 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	PA NSO
THALOMID 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA NSO
THALOMID 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Antiestrogens/Modifiers		
INLURIYO 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
ORSERDU 345 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ORSERDU 86 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
SOLTAMOX (10 MG/5 ML SOLN, 20 MG/10 ML SOLN)	$0 (Tier 1)	
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 1)	PA NSO
TABLOID 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
Antineoplastics		
AVMAPKI-FAKZYNJA CO-PACK	$0 (Tier 1)	QL (66 per 28 days), PA NSO
LIFYORLI (125 MG PACK, 150 MG PACK)	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZENBEXUS (0.75 MG CAPSULE, 1 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
Antineoplastics, Other		
AUGTYRO 160 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
AUGTYRO 40 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
hydroxyurea 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	
INQOVI 35 MG-100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (5 per 28 days), PA NSO
IWILFIN 192 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOMZIFTI 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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		
LONSURF (15 MG-6.14 MG TABLET, 20 MG-8.19 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO
LYSODREN 500 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
OGSIVEO (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ORGOVYX 120 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 28 days), PA NSO
REVUFORJ 110 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 160 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
REVUFORJ 25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
TABRECTA (150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TEPMETKO 225 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ZOLINZA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
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 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ALECENSA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG (90 MG TABLET, 90 MG-180 MG TAB PACK, 180 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ALUNBRIG 30 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 3 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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		
BALVERSA 4 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
BALVERSA 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (100 MG CAPSULE, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BOSULIF (50 MG CAPSULE, 500 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
bosutinib 400 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
BRAFTOVI 75 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
BRUKINSA 160 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
CABOMETYX (20 MG TABLET, 40 MG TABLET, 60 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
CALQUENCE 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
CAPRELSA 100 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
Antineoplastics		
CAPRELSA 300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
COMETRIQ (60 MG PACK, 100 MG PK, 140 MG PK)	$0 (Tier 1)	PA NSO
COPIKTRA (15 MG CAPSULE, 25 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COTELLIC 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (63 per 21 days), PA NSO
DANZITEN (71 MG TABLET, 95 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
dasatinib (50 mg tablet, 80 mg tablet, 100 mg tablet, 140 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
dasatinib 20 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
dasatinib 70 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
DAURISMO 25 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
Antineoplastics		
ENSACOVE (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ERIVEDGE 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA NSO
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 1)	QL (21 per 21 days), PA NSO
FRUZAQLA 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
FRUZAQLA 5 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
GAVRETO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
gefitinib 250 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
Antineoplastics		
GILOTRIF (20 MG TABLET, 30 MG TABLET, 40 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (126 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 1 MG TABLET FOR SUSP	$0 (Tier 1)	QL (168 per 28 days), PA NSO
GOMEKLI 2 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
HERNEXEOS 60 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
HYRNUO 10 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IBRANCE (75 MG TABLET, 100 MG TABLET, 125 MG CAPSULE, 125 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
IBTROZI 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
ICLUSIG (10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 30 MG TABLET, 45 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		
IDHIFA (50 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 140 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	$0 (Tier 1)	QL (216 per 30 days), PA NSO
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
INLYTA 1 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
INLYTA 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
INREBIC 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
ITOVEBI 3 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
Antineoplastics		
ITOVEBI 9 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAKAFI XR (11 MG TABLET, 22 MG TABLET, 33 MG TABLET, 44 MG TABLET, 55 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
JAYPIRCA 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
JIDEYTRO 25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
KISQALI 200 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (21 per 28 days), PA NSO
KISQALI 400 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
KISQALI 600 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (63 per 28 days), PA NSO
KOSELUGO 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 5 MG SPRINKLE CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (420 per 30 days), PA NSO
KOSELUGO 7.5 MG SPRINKLE CAP	$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
KRAZATI 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
lapatinib 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA NSO
LAZCLUZE 240 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LAZCLUZE 80 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LENVIMA (12 MG DAILY, 18 MG DAILY, 24 MG DAILY)	$0 (Tier 1)	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		
LENVIMA (4 MG CAPSULE, 8 MG DAILY DOSE, 10 MG DAILY DOSE, 20 MG DAILY DOSE)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	$0 (Tier 1)	PA NSO
LORBRENA 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
LORBRENA 25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 120 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 240 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
LUMAKRAS 320 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
LYNPARZA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
LYTGOBI 12 MG DOSE (3X 4MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
LYTGOBI 16 MG DOSE (4X 4MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (112 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
LYTGOBI 20 MG DOSE (5X 4MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (140 per 28 days), PA NSO
MEKINIST (0.05 MG/ML SOLUTION, 0.5 MG TABLET, 2 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO
MEKTOVI 15 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
MODEYSO 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (20 per 28 days), PA NSO
NERLYNX 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
nilotinib d-tartrate (50 mg cap, 150 mg cp, 200 mg cp)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
nilotinib hcl (50 mg capsule, 150 mg capsule, 200 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
NINLARO (2.3 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (3 per 28 days), PA NSO
ODOMZO 200 MG CAPSULE	$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		
OJEMDA (100 MG TAB (500MG DOSE), 100 MG TAB (600MG DOSE))	$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 100 MG TAB (400MG DOSE)	$0 (Tier 1)	QL (16 per 28 days), PA NSO
OJEMDA 25 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 1)	QL (96 per 28 days), PA NSO
OJJAARA (100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
pazopanib hcl 200 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
PEMAZYRE (4.5 MG TABLET, 9 MG TABLET, 13.5 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (14 per 21 days), PA NSO
PHYRAGO (50 MG TABLET, 80 MG TABLET, 100 MG TABLET, 140 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
PHYRAGO 70 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
Antineoplastics		
PIQRAY (250 MG DAILY PACK, 300 MG DAILY PACK)	$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO
PIQRAY 200 MG DAILY DOSE PACK	$0 (Tier 1)	QL (28 per 28 days), PA NSO
QINLOCK 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
RETEVMO (80 MG TABLET, 120 MG TABLET, 160 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
RETEVMO 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
REZLIDHIA 150 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
ROMVIMZA (14 MG CAPSULE, 20 MG CAPSULE, 30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO
ROZLYTREK 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
ROZLYTREK 200 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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		
ROZLYTREK 50 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 1)	QL (360 per 30 days), PA NSO
RUBRACA (200 MG TABLET, 250 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
RYDAPT 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
SCEMBLIX 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (84 per 28 days), PA NSO
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

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TAFINLAR (10 MG TABLET FOR SUSP, 50 MG CAPSULE, 75 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
TAGRISSO (40 MG TABLET, 80 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
TALZENNA (0.25 MG CAPSULE, 0.25 MG SOFTGEL)	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
TIBSOVO 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (64 per 28 days), PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
TUKYSA 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
TUKYSA 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
TURALIO 125 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VANFLYTA (17.7 MG TABLET, 26.5 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days), PA NSO
VENCLEXTA 10 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	$0 (Tier 1)	QL (42 per 28 days), PA NSO
VERZENIO (50 MG TABLET, 100 MG TABLET, 150 MG TABLET, 200 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
Antineoplastics		
VITRAKVI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	QL (300 per 30 days), PA NSO
VITRAKVI 25 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
VONJO 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 10 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
VORANIGO 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
XALKORI (200 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
XALKORI 150 MG PELLET	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days), PA NSO
XALKORI 20 MG PELLET	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
XALKORI 50 MG PELLET	$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		
XOSPATA 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (90 per 30 days), PA NSO
XPOVIO (40 MG TWICE, 80 MG ONCE, 100 MG ONCE)	$0 (Tier 1)	QL (8 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (16 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (24 per 28 days), PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY DOSE	$0 (Tier 1)	QL (32 per 28 days), PA NSO
ZEJULA (100 MG TABLET, 200 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ZELBORAF 240 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days), PA NSO
ZYKADIA 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
Retinoids		
bexarotene 1% gel	$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antineoplastics		
bexarotene 75 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA NSO
PANRETIN 0.1% GEL	$0 (Tier 1)	
tretinoin 10 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Treatment Adjuncts		
HEMADY 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
leucovorin calcium (calcium 5 mg tab, calcium 10 mg tab, calcium 15 mg tab, calcium 25 mg tab, lederle 5 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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)	NDS
ivermectin 3 mg tablet	$0 (Tier 1)	NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
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)	
benznidazole (12.5 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
chloroquine phosphate (250 mg tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
COARTEM TABLETS	$0 (Tier 1)	QL (24 per 3 days)
hydroxychloroquine 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
KRINTAFEL 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
mefloquine hcl 250 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nitazoxanide 500 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, NDS
pentamidine isethionate (300 mg inhal powdr, 300 mg inject vial)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparasitics		
primaquine 26.3 mg tablet	$0 (Tier 1)	
pyrimethamine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, NDS
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
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 1)	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 1)	QL (30 per 30 days)
ONAPGO 98 MG/20 ML CARTRIDGE	$0 (Tier 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiparkinson Agents		
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)	
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
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)	
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 1)	QL (2.4 per 56 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML	$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA (ER 300 MG SYR, ER 300 MG VL, ER 400 MG SYR, ER 400 MG VL)	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
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 1)	QL (3.9 per 14 days)
ARISTADA ER 441 MG/1.6 ML SYRN	$0 (Tier 1)	QL (1.6 per 14 days)
ARISTADA ER 662 MG/2.4 ML SYRN	$0 (Tier 1)	QL (2.4 per 14 days)
ARISTADA ER 882 MG/3.2 ML SYRN	$0 (Tier 1)	QL (3.2 per 14 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
ARISTADA INITIO ER 675 MG/2.4	$0 (Tier 1)	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
CAPLYTA (10.5 MG CAPSULE, 21 MG CAPSULE, 42 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
ERZOFRI 117 MG/0.75 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 28 days)
ERZOFRI 156 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	QL (1 per 28 days)
ERZOFRI 234 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 28 days)
ERZOFRI 351 MG/2.25 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	QL (2.25 per 28 days)
ERZOFRI 39 MG/0.25 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 28 days)
ERZOFRI 78 MG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	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 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		
FANAPT (PACK, PACK A, PACK B, PACK C)	$0 (Tier 1)	PA NSO
INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML	$0 (Tier 1)	QL (3.5 per 166 days)
INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML	$0 (Tier 1)	QL (5 per 166 days)
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.75 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SYRG	$0 (Tier 1)	QL (1 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML	$0 (Tier 1)	QL (1.5 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.5 per 21 days)
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.88 per 70 days)
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML	$0 (Tier 1)	QL (1.32 per 70 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML	$0 (Tier 1)	QL (1.75 per 70 days)
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
NUPLAZID (10 MG TABLET, 34 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
OPIPZA 10 MG FILM	$0 (Tier 1)	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)
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)
REXULTI (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 3 MG TABLET, 4 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
Antipsychotics		
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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
VRAYLAR (0.5 MG CAPSULE, 0.75 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 3 MG CAPSULE, 4.5 MG CAPSULE, 6 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antipsychotics		
Antipsychotics		
COBENFY (100 MG-20 MG CAPSULE, 125 MG-30 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
COBENFY 50 MG-20 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO, NDS
COBENFY STARTER PACK	$0 (Tier 1)	QL (56 per 28 days), PA NSO, NDS
Treatment-Resistant		
clozapine (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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 1)	

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-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY (30-120-15 MG TABLET, 50-200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
DOVATO 50-300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
GENVOYA 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
Antivirals		
ISENTRESS (25 MG TABLET CHEW, 100 MG POWDER PACKET, 100 MG TABLET CHEW)	$0 (Tier 1)	
ISENTRESS 400 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS HD 600 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
JULUCA 50-25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
STRIBILD TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB FOR SUSP	$0 (Tier 1)	QL (180 per 30 days)
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
EDURANT PED 2.5MG TAB FOR SUSP	$0 (Tier 1)	
efavir-emtri-tenof 600-200-300	$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
Antivirals		
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)
IDVYNSO 100 MG-0.25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
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 1)	QL (30 per 30 days)
rilpivirine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
rilpivirine 25 mg tablet	$0 (Tier 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
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 1)	QL (30 per 30 days)
DESCOVY (120-15 MG TABLET, 200-25 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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 1)	
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 1)	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 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
Antivirals		
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SUSP	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (60 per 30 days)
SUNLENCA 300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
SUNLENCA 4- 300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (4 per 2 days)
SUNLENCA 5- 300 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (5 per 8 days)
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI)		
APTIVUS 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	
atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)	$0 (Tier 1)	
darunavir (600 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
fosamprenavir 700 mg tablet	$0 (Tier 1)	
lopinavir-ritonavir (100-25mg tb, 200-50mg tb)	$0 (Tier 1)	
PREZCOBIX (675 MG-150 MG TABLET, 800 MG-150 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
PREZISTA (75 MG TABLET, 100 MG/ML SUSPENSION, 150 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
REYATAZ 50 MG POWDER PACKET	$0 (Tier 1)	
ritonavir 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIRACEPT (250 MG TABLET, 625 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
LIVTENCITY 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (336 per 28 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
PREVYMIS 240 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
PREVYMIS 480 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
valganciclovir 450 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (102 per 30 days)
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 1)	
entecavir (0.5 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VIREAD (150 MG TABLET, 200 MG TABLET, 250 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
VIREAD POWDER	$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
Antivirals		
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
MAVYRET 100-40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (84 per 28 days)
MAVYRET 50-20 MG PELLET PACKET	$0 (Tier 1)	PA, QL (140 per 28 days)
ribavirin (200 mg capsule, 200 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
sofosbuvir-velpatasvir 400-100	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
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 1)	QL (60 per 180 days)
rimantadine hcl 100 mg tablet	$0 (Tier 1)	
XOFLUZA (40 MG TAB (80 MG DOSE), 40 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (2 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
XOFLUZA 80 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (1 per 30 days)
Antiherpetic Agents		
acyclovir (200 mg capsule, 200 mg/5 ml susp, 200 mg/5 ml susp cup, 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), NDS
valacyclovir (1 gram tablet, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Antiviral, Coronavirus Agents		
PAXLOVID 150-100 MG (MODERATE)	$0 (Tier 1)	QL (20 per 5 days), NDS
PAXLOVID 300-100 MG DOSE PACK	$0 (Tier 1)	QL (30 per 5 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antivirals		
PAXLOVID 300/150-100MG(SEVERE)	$0 (Tier 1)	QL (11 per 5 days)
XOCOVA 125 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 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/5 ml soln, hcl 10 mg tablet, hcl 25 mg tablet, 50 mg/25 ml cup, hcl 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), NDS
alprazolam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), NDS
chlordiazepoxide hcl (5 mg capsule, 10 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days), NDS
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), NDS
lorazepam 2 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (150 per 30 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Anxiolytics		
LORAZEPAM INTENSOL 2 MG/ML	$0 (Tier 1)	NDS
oxazepam (10 mg capsule, 15 mg capsule, 30 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days), NDS

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)	

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)	
dapagliflozin (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
dapagliflozin-metformin er (er 5-500, er 10-500)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
FARXIGA (5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
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)
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 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		
INVOKAMET XR (50-1,000 MG TAB, 50-500 MG TABLET, 150-1,000 MG TAB, 150-500 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
INVOKANA (100 MG TABLET, 300 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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)
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 1)	PA, QL (2 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
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 1)	PA, QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 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)
sitaglip phos-metf er 50-1,000	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sitagliptin (25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin (phos-metf 50-1,000, phos-metfor 50-500)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sitagliptin phos-metformin er (er 50-500, er 100-1000)	$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
Blood Glucose Regulators		
sitagliptin phosphate (phos 100 mg tablet, phosphate 25 mg tb, phosphate 50 mg tb)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
sitagliptin-metfor er 50-1,000	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sitagliptin-metformin (50-1000, 50-500)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sitagliptin-metformin er (sitagliptin-metfo er 100-1,000, sitagliptin-metform er 50-500)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY (5-1,000 MG TABLET, 5-500 MG TABLET, 12.5-1,000 MG TABLET, 12.5-500 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR 25-1,000 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, QL (2 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
WEGOVY (1.5 MG TABLET, 4 MG TABLET, 9 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR (2.5 MG-1,000 MG TAB, 5 MG-1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TAB	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
Glycemic Agents		
BAQSIMI (3 MG SPRAY, 3 MG SPRAY ONE PACK, 3 MG SPRAY TWO PACK)	$0 (Tier 1)	QL (4 per 28 days), NDS
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 1)	QL (0.8 per 28 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE HYPOPEN 1PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Glucose Regulators		
GVOKE HYPOPEN 2-PK 1 MG/0.2 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE HYPOPEN 2PK 0.5MG/0.1 ML	$0 (Tier 1)	QL (0.4 per 28 days), NDS
GVOKE PFS 1-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
GVOKE PFS 2-PK 1 MG/0.2 ML SYR	$0 (Tier 1)	QL (0.8 per 28 days), NDS
VYKAT XR 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
VYKAT XR 25 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
VYKAT XR 75 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
Insulins		
FIASP 100 UNIT/ML FLEXTOUCH	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
FIASP 100 UNIT/ML VIAL	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML CART	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG (100 CARTRIDGE, 100 VIAL)	$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		
HUMALOG 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG JR 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMALOG MIX 75-25 VIAL	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN N 100 UNIT/ML KWIKPEN	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
HUMULIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
insulin glargine max solo u300	$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 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)
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 1)	ST, QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML	$0 (Tier 1)	ST, QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 (70-30 100 UNIT/ML VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN (70-30, RELION 70-30)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N (N 100 VIAL, RELION N 100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN (N 100 UNIT/ML, RELION N U-100)	$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		
NOVOLIN R (R 100 VIAL, RELION R 100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN (R 100 UNIT/ML, RELION R U-100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG (100 VIAL, RELION 100 VL)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG FLEXPEN (100 UNIT/ML, RELION U-100)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 (70-30 VIAL, RELION 70-30 VIAL)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN (70-30 FLEXPEN, RELION 70-30 FLXPN)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML	$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 Products and Modifiers		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate (75 mg cap, 110 mg cp, 150 mg cp)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS (5 MG TABLET, DVT-PE TREAT START 5MG)	$0 (Tier 1)	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS 0.5 MG PKT(1X0.5MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (28 per 14 days)
ELIQUIS 1.5 MG PKT(3X0.5MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (84 per 14 days)
ELIQUIS 2 MG PKT(4X 0.5 MG TB)	$0 (Tier 1)	QL (112 per 14 days)
ELIQUIS 2.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS SPRINKLE 0.15 MG CAP	$0 (Tier 1)	QL (112 per 28 days)
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
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 1)	QL (30 per 30 days)
FRAGMIN (12,500 UNIT/0.5 ML SYR, 12,500 UNITS/0.5 ML)	$0 (Tier 1)	QL (15 per 30 days)
FRAGMIN (15,000 UNIT/0.6 ML SYR, 15,000 UNITS/0.6 ML)	$0 (Tier 1)	QL (18 per 30 days)
FRAGMIN (18,000 UNIT/0.72 ML, 18,000 UNITS/0.72 ML)	$0 (Tier 1)	QL (22 per 30 days)
FRAGMIN (2,500 UNIT/0.2 ML SYR, 2,500 UNITS/0.2 ML SYR)	$0 (Tier 1)	QL (6 per 30 days)
FRAGMIN (25,000 UNITS/ML VIAL, 95,000 UNIT/3.8 ML VL)	$0 (Tier 1)	QL (22.8 per 30 days)
FRAGMIN (5,000 UNIT/0.2 ML SYR, 5,000 UNITS/0.2 ML SYR)	$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
Blood Products and Modifiers		
FRAGMIN (7,500 UNIT/0.3 ML SYR, 7,500 UNITS/0.3 ML SYR)	$0 (Tier 1)	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)	
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	$0 (Tier 1)	
rivaroxaban 2.5 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
XARELTO (10 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
XARELTO 15 MG TABLET	$0 (Tier 1)	QL (42 per 21 days)
XARELTO DVT-PE TREAT START 30D	$0 (Tier 1)	QL (51 per 30 days)
Blood Products and Modifiers, Other		
anagrelide hcl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
AQVESME 100 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
eltrombopag 12.5 mg susp pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (360 per 30 days)
eltrombopag 25 mg susp packet	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
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 tablet, 25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
FULPHILA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
FYLNETRA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$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		
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 1)	PA
NEULASTA 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
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 1)	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, 4,000 UNIT/ML VIAL, 10,000 UNIT/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
PROCRIT (3,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	$0 (Tier 1)	PA, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
RELEUKO (300 MCG/0.5 ML SYRINGE, 480 MCG/0.8 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
RETACRIT (10,000 VIAL, 20,000 VIAL, 40,000 VIAL)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
RETACRIT (2,000 UNIT/ML VIAL, 3,000 UNIT/ML VIAL, 4,000 UNIT/ML VIAL, 20,000 UNIT/2 ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
ROLVEDON 13.2 MG/0.6 ML SYRING	$0 (Tier 1)	PA
STIMUFEND 6 MG/0.6 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
XOLREMDI 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Blood Products and Modifiers		
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridam er 25-200 mg	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
CABLIVI 11 MG VIAL KIT	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
cilostazol (50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
clopidogrel 300 mg tablet	$0 (Tier 1)	QL (1 per 1 days)
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 1)	PA, QL (15 per 5 days)
DOPTELET (30 TAB PK) 20 MG TAB	$0 (Tier 1)	PA
prasugrel hcl (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
ticagrelor (60 mg tablet, 90 mg tablet)	$0 (Tier 1)	

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 (60 per 30 days)
benazepril hcl 40 mg tablet	$0 (Tier 1)	
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)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
lisinopril (30 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
moexipril hcl (7.5 mg tablet, 15 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
perindopril erbumine (2 mg tab, 4 mg tab, 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, 10 mg capsule)	$0 (Tier 1)	
trandolapril (1 mg tablet, 2 mg tablet, 4 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Antiarrhythmics		
amiodarone hcl (100 mg tablet, 200 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
Cardiovascular Agents		
digoxin 0.05 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	
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 1)	QL (60 per 30 days)
propafenone hcl (150 mg tablet, 225 mg tab, 300 mg tab)	$0 (Tier 1)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
labetalol hcl (100 mg tablet, 200 mg tablet, 300 mg tablet, 400 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
metoprolol succ er 200 mg tab	$0 (Tier 1)	
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
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)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
felodipine er 10 mg tablet	$0 (Tier 1)	
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)
nifedipine er 90 mg tablet	$0 (Tier 1)	
nimodipine 30 mg capsule	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
nimodipine 60 mg/20 ml soln	$0 (Tier 1)	PA
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines		
CARDAMYST 70 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 days)
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)	
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 1)	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		
digoxin 62.5 mcg tablet	$0 (Tier 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
ENTRESTO SPRINKLE (6-6MG PELLET, 15-16 MG PLT)	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
FILSPARI (200 MG TABLET, 400 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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)	
MYQORZO (5 MG TABLET, 10 MG TABLET, 15 MG TABLET, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 (49-51 mg, 97-103 mg)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
sacubitril-valsartan 24-26 mg	$0 (Tier 1)	QL (180 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
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)
VANRAFIA 0.75 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
VOYXACT 400 MG/2 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
torsemide (5 mg tablet, 10 mg tablet, 20 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
Diuretics, Potassium-sparing		
amiloride hcl 5 mg tablet	$0 (Tier 1)	
triamterene 100 mg capsule	$0 (Tier 1)	
Diuretics, Thiazide		
chlorthalidone (25 mg tablet, 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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)
NEXLIZET 180-10 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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
omega-3 ethyl esters 1 gm cap	$0 (Tier 1)	QL (120 per 30 days)
PREVALITE (PACKET, POWDER)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Cardiovascular Agents		
REDEMPLO 25 MG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (0.5 per 90 days)
REPATHA 140 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 1)	PA
REPATHA 140 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
TRYNGOLZA (50 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML)	$0 (Tier 1)	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 1)	QL (30 per 30 days), PA NSO
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), NDS
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 1)	PA, QL (70 per 14 days)
riluzole 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, QL (120 per 30 days)
AUSTEDO 9 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR 12 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
AUSTEDO XR 24 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR 6 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (210 per 30 days)
AUSTEDO XR TITR(12-18-24-30MG)	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
dextromethorphan-quinidn 20-10	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 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 (40 MG CAPSULE, 60 MG CAPSULE, 80 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	$0 (Tier 1)	PA, QL (28 per 28 days)
INGREZZA SPRINKLE (40 MG CAP, 60 MG CAP, 80 MG CAP)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 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 1)	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 1)	PA, QL (30 per 30 days)
Fibromyalgia Agents		
milnacipran hcl (12.5 mg tablet, 25 mg tablet, 50 mg tablet, 100 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), PA NSO
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX (30 MCG/0.5 ML SYRINGE, PREFILLED SYR 30 MCG KT)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
AVONEX 30 MCG/0.5 ML SYR (4PK)	$0 (Tier 1)	PA
AVONEX PEN (PEN 30 MCG/0.5 ML, PEN 30 MCG/0.5 ML KIT)	$0 (Tier 1)	PA
AVONEX PEN 30 MCG/0.5 ML (4PK)	$0 (Tier 1)	PA
BETASERON 0.3 MG INJECTION	$0 (Tier 1)	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)
fingolimod 0.5 mg capsule	$0 (Tier 1)	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
PONVORY (14-DAY STARTER PACK, 20 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Central Nervous System Agents		
TASCENSO ODT (ODT 0.25 MG TABLET, ODT 0.5 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	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 1)	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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dental and Oral Agents		
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
acitretin (10 mg capsule, 17.5 mg capsule, 25 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
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% cream, 0.1% cream)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tazarotene (0.05% gel, 0.1% gel)	$0 (Tier 1)	PA, QL (100 per 30 days)
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
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)
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
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, NDS
EUCRISA 2% OINTMENT	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
FILSUVEZ 10% GEL	$0 (Tier 1)	PA
fluorouracil (2% soln, 5% soln)	$0 (Tier 1)	PA NSO
fluorouracil 0.5% cream	$0 (Tier 1)	NDS
fluorouracil 5% cream	$0 (Tier 1)	
imiquimod 5% cream packet	$0 (Tier 1)	QL (12 per 30 days)
methoxsalen (10 mg capsule, 10 mg softgel)	$0 (Tier 1)	NDS
nystatin-triamcinolone (cream, ointm)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
OTEZLA (10-20 MG STARTER 28, 10-20-30MG START 28)	$0 (Tier 1)	PA, QL (55 per 28 days)
OTEZLA (20 MG TABLET, 30 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
OTEZLA XR 75 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OTEZLA XR INITIATION PK 28 DAY	$0 (Tier 1)	PA, QL (41 per 28 days)
podofilox 0.5% topical soln	$0 (Tier 1)	
QBREXZA 2.4% CLOTH	$0 (Tier 1)	PA
SANTYL OINTMENT	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days), NDS
SILVADENE 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
silver sulfadiazine 1% cream	$0 (Tier 1)	
SPEVIGO 300 MG/2 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
SSD 1% CREAM	$0 (Tier 1)	
VALCHLOR 0.016% GEL	$0 (Tier 1)	PA NSO
ZORYVE (0.05% CREAM, 0.15% CREAM, 0.3% CREAM, 0.3% FOAM)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN 10% LOTION	$0 (Tier 1)	PA, QL (454 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 (454 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 1)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dermatological Agents		
erythromycin (2% gel, 2% solution)	$0 (Tier 1)	
gentamicin sulfate (0.1% cream, 0.1% ointment)	$0 (Tier 1)	
mupirocin 2% cream	$0 (Tier 1)	NDS
mupirocin 2% ointment	$0 (Tier 1)	
naftifine hcl (1% cream, 2% cream)	$0 (Tier 1)	
oxiconazole nitrate 1% cream	$0 (Tier 1)	
SULFAMYLON 8.5% CREAM	$0 (Tier 1)	
ZELSUVMI 10.3% GEL	$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		
Electrolyte/Mineral Replacements		
carglumic acid 200 mg tab susp	$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		
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 1)	
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 ph7.4	$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A PH 7.4 SOLN.	$0 (Tier 1)	
PLASMA-LYTE A SOLUTION	$0 (Tier 1)	
potassium chloride (cl10%(20meq/15ml)cup, cl10%(40meq/30ml)cup, cl20%(40meq/15ml)cup, cl 2 meq/ml conc, cl 10 meq/100 ml sol, cl 10 meq/5 ml conc, cl 10% (20 meq/15ml), cl 10% (40 meq/30ml), cl 20 meq/10 ml conc, cl 20 meq/100 ml sol, cl 20% (40 meq/15ml), cl 30 meq/15 ml conc, cl 40 meq/20 ml conc, cl 60 meq/30 ml conc, cl er 8 meq capsule, cl er 8 meq tablet, cl er 10 meq capsule, cl er 10 meq tablet, cl er 15 meq tablet, cl er 20 meq tablet)	$0 (Tier 1)	

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 1)	
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 1)	PA
FERRIPROX 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	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		
ALTRIXA OB PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
AZENTRA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
CLINIMIX (4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 1)	PA
CLINIMIX E (2.75%-5% SOLUTION, 4.25%-10% SOLUTION, 4.25%-5% SOLUTION, 5%-15% SOLUTION, 5%-20% SOLUTION)	$0 (Tier 1)	PA
CLINISOL 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA, NDS
CLINOLIPID (20% (100 GM/500 ML), 20% (20 GM/100 ML), 20% (200 GM/1000ML), 20% (50 GM/250 ML))	$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		
dextrose 10%-0.2% nacl iv soln	$0 (Tier 1)	
dextrose 10%-0.45% nacl iv sol	$0 (Tier 1)	
dextrose 2.5%-0.45% nacl iv	$0 (Tier 1)	
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)	
EMBRIVA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
FOLATEXCEL PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
GESTYRA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
glucose in water (5%-water 100 ml, 5%-water 50 ml)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
INTRALIPID (20% IV EMUL, 30% IV EMUL)	$0 (Tier 1)	PA
ISOLYTE P-DEXTROSE 5% SOLN	$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, 40 meq/l-d5w-0.45% nacl)	$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)	
MATERNACEL PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
MATERVIA PRENATAL CAPSULE	$0 (Tier 1)	
MATRONEX PRENATAL TABLET	$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 1)	
NEO-VITAL RX TABLET	$0 (Tier 1)	
NEOMATERNA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
NUTRILIPID 20% IV FAT EMULSION	$0 (Tier 1)	PA
ONE NATAL RX PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
PREMASOL 10% IV SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet	$0 (Tier 1)	
PRENOVA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
PROSOL 20% INJECTION	$0 (Tier 1)	PA
TPN ELECTROLYTES VIAL	$0 (Tier 1)	
TRAVASOL 10% SOLN VIAFLEX	$0 (Tier 1)	PA
TROPHAMINE 10% IV SOLUTION	$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		
VITALARA PRENATAL TABLET	$0 (Tier 1)	
WESNATAL DHA COMPLETE	$0 (Tier 1)	
Phosphate Binders		
calcium acetate (667 mg capsule, 667 mg gelcap)	$0 (Tier 1)	PA
sevelamer carbonate (0.8 gm powder packet, 2.4 gm powder packet, carbonate 800 mg tab)	$0 (Tier 1)	PA
sevelamer hcl (400 mg tablet, 800 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA
Potassium Binders		
KIONEX 15 GM/60 ML SUSPENSION	$0 (Tier 1)	
LOKELMA 10 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 1)	PA, QL (34 per 30 days)
LOKELMA 5 GRAM POWDER PACKET	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
sodium polystyrene sulfonate (sodium polystyrene sulf powder, sps 15 gm/60 ml suspension, sps 30 gm/120 ml enema, sps 50 gm/200 ml enema)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
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
lactulose (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/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 1)	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 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
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 1)	PA
RELISTOR 150 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days), NDS
SUTAB 1.479-0.225-0.188 GM TAB	$0 (Tier 1)	
TRULANCE 3 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
Gastrointestinal Agents		
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 1)	PA, QL (60 per 30 days), NDS
VIBERZI (75 MG TABLET, 100 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
XERMELO 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	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		
bismuth-metro-tetr 140-125-125	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 10 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
GATTEX 5 MG INJECTION	$0 (Tier 1)	PA
GAVILYTE-C SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-G SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GAVILYTE-N SOLUTION	$0 (Tier 1)	
GOLYTELY SOLUTION	$0 (Tier 1)	
lansoprazol-amoxicil-clarithro	$0 (Tier 1)	NDS
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)	
sod sul-potass sul-mag sul sol	$0 (Tier 1)	
TALICIA DR 10-250-12.5 MG CAP	$0 (Tier 1)	PA, QL (168 per 14 days), NDS
ursodiol (250 mg tablet, 300 mg capsule, 500 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
VELSIPITY 2 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA
VOQUEZNA DUAL PAK	$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 14 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 14 days), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
VOWST CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 3 days), NDS
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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Gastrointestinal Agents		
omeprazole (dr 10 mg capsule, dr 40 mg capsule)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
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 1)	PA, QL (120 per 30 days)
betaine 1 gram/scoop powder	$0 (Tier 1)	PA NSO
CHOLBAM (50 MG CAPSULE, 250 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA
CREON (DR 3,000 CAPSULE, DR 6,000 CAPSULE, DR 12,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE, DR 36,000 CAPSULE)	$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		
CTEXLI 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
CYSTAGON (50 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA
CYSTARAN 0.44% EYE DROPS	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
DAYBUE STIX (5,000 MG PACKET, 6,000 MG PACKET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DAYBUE STIX 8,000 MG PACKET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
dichlorphenamide 50 mg tablet	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
DUVYZAT 8.86 MG/ML ORAL SUSP	$0 (Tier 1)	PA, QL (420 per 30 days)
FORZINITY 280 MG/3.5 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 28 days)
glycerol phenylbut 1.1 gram/ml	$0 (Tier 1)	PA
HARLIKU 2 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
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		
JOENJA 70 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
KYGEVVI 4 GM (2GM-2GM) POWD PK	$0 (Tier 1)	PA
l-glutamine 5 gram powder pkt	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
LOARGYS 2 MG/0.4 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA
miglustat 100 mg capsule	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
MIPLYFFA (47 MG CAPSULE, 62 MG CAPSULE, 93 MG CAPSULE, 124 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA, QL (90 per 30 days)
ORMALVI 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 per 30 days)
PERTZYE (DR 4,000 CAPSULE, DR 8,000 CAPSULE, DR 16,000 CAPSULE, DR 24,000 CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA
PLENAMINE 15% SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
PROLASTIN C (1,000 MG VIAL, 1,000 MG/20 ML VL)	$0 (Tier 1)	PA
PYRUKYND (20-5 MG PACK, 50-20 MG PACK)	$0 (Tier 1)	PA, QL (14 per 14 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		
PYRUKYND 20 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PYRUKYND 5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 5 MG TAPER PACK	$0 (Tier 1)	PA, QL (7 per 7 days)
PYRUKYND 50 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
REVCOVI 2.4 MG/1.5 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA
RIVFLOZA 128 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (0.8 per 28 days)
RIVFLOZA 160 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (1 per 28 days)
RIVFLOZA 80 MG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA, QL (0.5 per 28 days)
sapropterin dihydrochloride (100 mg powder pkt, 100 mg tablet, 500 mg powder pkt)	$0 (Tier 1)	PA
SIKLOS (100 MG TABLET, 1,000 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	
sodium phenylbutyrate (500mg tb, powder)	$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		
VIOKACE (10,440-39,150 UNIT TAB, 20,880-78,300 UNITS TB)	$0 (Tier 1)	PA
VYNDAMAX 61 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
WAINUA 45 MG/0.8 ML AUTOINJECT	$0 (Tier 1)	PA
WELIREG 40 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
XROMI 100 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA
YARGESA 100 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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 1)	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 1)	QL (30 per 30 days)
mirabegron er (er 25 mg tablet, er 50 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (30 per 30 days)
mirabegron er 8 mg/ml susp	$0 (Tier 1)	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)
tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 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
Genitourinary Agents		
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 1)	PA, QL (90 per 30 days)
LITHOSTAT 250 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Genitourinary Agents		
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)		
CORTROPHIN (GEL 40 UNIT/0.5 ML, GEL 80 UNIT/ML SYR)	$0 (Tier 1)	PA
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 28 days), NDS
deflazacort (6 mg tablet, 18 mg tablet, 22.75 mg/ml susp, 30 mg tablet, 36 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)		
dexamethasone (0.5 mg tablet, 0.5 mg/5 ml cup, 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, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 30 MG TABLET, 36 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA
KYMBEE (6 MG TABLET, 18 MG TABLET, 22.75 MG/ML ORAL SUSP, 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)	
prednisolone (15 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml syrup, 15mg/5ml soln cup)	$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 (Adrenal)		
prednisolone sodium phosphate (sod 1% eye drop, 5 mg/5 ml soln, 10 mg/5 ml soln, 15 mg/5 ml soln, 15mg/5ml soln cup, 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)	
PYQUVI 22.75 MG/ML ORAL SUSP	$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 (Pituitary)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
CRENESSITY (50 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	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 (0.01% solution, acetate 0.1 mg tb, acetate 0.2 mg tb)	$0 (Tier 1)	
EGRIFTA WR (11.6 MG VIAL, 11.6MG FOUR-VL KIT)	$0 (Tier 1)	PA, QL (4 per 28 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 1)	PA
HUMATROPE (6 MG CARTRIDGE, 12 MG CARTRIDGE, 24 MG CARTRIDGE)	$0 (Tier 1)	PA
INCRELEX 40 MG/4 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA, NDS
ISTURISA (1 MG TABLET, 5 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 (Pituitary)		
NORDITROPIN FLEXPRO (5 MG/1.5, 10 MG/1.5, 15 MG/1.5)	$0 (Tier 1)	PA
OMNITROPE (5 MG/1.5 ML CRTG, 5.8 MG VIAL, 10 MG/1.5 ML CRTG)	$0 (Tier 1)	PA
SKYTROFA (0.7 MG CARTRIDGE, 1.4 MG CARTRIDGE, 1.8 MG CARTRIDGE, 2.1 MG CARTRIDGE, 2.5 MG CARTRIDGE, 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 1)	PA
SOGROYA (5 MG/1.5 ML PEN, 10 MG/1.5 ML PEN, 15 MG/1.5 ML PEN)	$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 (Pituitary)		
ZOMACTON 5 MG VIAL	$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)		
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 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

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 enanthate (testosteron 1,000 mg/5 ml, testosterone 200 mg/ml)	$0 (Tier 1)	PA NSO
Estrogens		
ANNOVERA VAGINAL RING	$0 (Tier 1)	
conjugated estrogens (estrogen 0.625mg tb, estrogens 0.3 mg tb, estrogens 0.45mg tb, estrogens 0.9 mg tb, estrogens 1.25mg tb)	$0 (Tier 1)	
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)
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)

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)		
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)	
ESTRING (2 MG VAGINAL RING, 7.5 MCG/DAY (2MG) RING)	$0 (Tier 1)	
FEMRING (0.05 VAG RING, 0.10 VAG RING)	$0 (Tier 1)	
IMVEXXY (4 MCG MAINTENANCE PACK, 4 MCG STARTER PACK, 10 MCG MAINTENANCE PAK, 10 MCG STARTER PACK)	$0 (Tier 1)	QL (18 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)		
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 1)	
PREMARIN VAGINAL CREAM-APPL	$0 (Tier 1)	
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 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)		
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)	
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 1)	
BALZIVA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
BEYAZ 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
BLISOVI 24 FE TABLET	$0 (Tier 1)	
BLISOVI FE 1.5-30 TABLET	$0 (Tier 1)	
BRIELLYN 0.4 MG-0.035 MG TAB	$0 (Tier 1)	
CAMRESE LO TABLET	$0 (Tier 1)	
CLIMARA PRO PATCH	$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)		
COMBIPATCH (0.05-0.14 MG, 0.05-0.25 MG)	$0 (Tier 1)	
CRYSELLE-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
CYRED 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
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)	
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)	
etonogestrel-ee vaginal ring	$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)		
FALMINA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
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)	
HAILEY FE 1-20 TABLET	$0 (Tier 1)	
ICLEVIA 0.15 MG-0.03 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
INTRAROSA 6.5 MG VAG INSERT	$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)		
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 1)	
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)	
levonor-e estrad 0.1-0.02-0.01	$0 (Tier 1)	
levonorg-ee-fe bis 0.1-0.02-36	$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)	
LILETTA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 1)	
LO LOESTRIN FE 1-10 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)		
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)	
LUIZZA (1 MG-20 MCG TABLET, 1.5 MG-30 MCG TABLET)	$0 (Tier 1)	
MARLISSA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MIBELAS 24 FE CHEWABLE TABLET	$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN (21 1-20 TABLET, 21 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	
MICROGESTIN FE (1-20 TABLET, 1.5-30 TAB)	$0 (Tier 1)	
MILI 0.25-0.035 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)		
MIMVEY 1-0.5 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
MINZOYA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
MIRENA 52 MG SYSTEM	$0 (Tier 1)	
NATAZIA 28 TABLET	$0 (Tier 1)	
NECON 0.5-35-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
NEXTSTELLIS 3-14.2 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
NIKKI 3 MG-0.02 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
norelgestrom-ee 150-35 mcg/day	$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)	
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)	

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)		
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 1)	
NYLIA (1-35 28 TABLET, 7-7-7-28 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 1)	
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 1)	
RECLIPSEN 28 DAY TABLET	$0 (Tier 1)	
RIVELSA TABLET	$0 (Tier 1)	
ROSYRAH TABLET	$0 (Tier 1)	
SAFYRAL 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)		
SETLAKIN 0.15 MG-0.03 MG TAB	$0 (Tier 1)	
SKYLA 13.5 MG SYSTEM	$0 (Tier 1)	
SLYND 4 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
SPRINTEC 28 DAY 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)	
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)	

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)		
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)	
TWIRLA 120-30 MCG/DAY PATCH	$0 (Tier 1)	
TYBLUME 0.1-0.02 MG CHEW TAB	$0 (Tier 1)	
TYDEMY 3-0.03-0.451 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
VALTYA (1 MG-35 MCG TABLET, 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)	
VIENVA-28 TABLET	$0 (Tier 1)	
VIORELE 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)		
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)	
Progestins		
CAMILA 0.35 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)		
CRINONE (4% GEL, 8% GEL)	$0 (Tier 1)	PA
DEBLITANE 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SYRINGE	$0 (Tier 1)	
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/10ml susp cup	$0 (Tier 1)	PA
megestrol acetate (20 mg tablet, 40 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA NSO
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension	$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)		
MELEYA 0.35 MG TABLET	$0 (Tier 1)	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	$0 (Tier 1)	
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 1)	
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)		
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)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
LIOMNY (5 MCG TABLET, 25 MCG TABLET, 50 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 1)	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)	
THYQUIDITY 100 MCG/5 ML SOLN	$0 (Tier 1)	
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 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
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 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 30 MG SYRINGE KIT	$0 (Tier 1)	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)		
ELIGARD 45 MG SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
FIRMAGON (2 X 120 MG KIT, 2 X 120 MG VIALS, 80 MG KIT, 80 MG VIAL, 120 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	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
LUPRON DEPOT (3.75 MG KIT, 7.5 MG 1 MONTH KT, 11.25 MG 3MO KIT, 22.5 MG 3MO KIT, 30 MG 4 MONTH KIT, 45 MG 6 MONTH KIT)	$0 (Tier 1)	PA NSO
LUPRON DEPOT (LUPANETA) (DEPO 11.25MG (LUPANETA), DEPOT 3.75MG (LUPANETA))	$0 (Tier 1)	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 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)		
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 1)	PA
SIGNIFOR (0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
SOMAVERT (10 MG VIAL, 15 MG VIAL, 20 MG VIAL, 25 MG VIAL, 30 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
SYNAREL 2 MG/ML NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	PA, NDS
TRELSTAR (3.75 MG VIAL, 22.5 MG VIAL)	$0 (Tier 1)	PA NSO
TRELSTAR 11.25 MG VIAL	$0 (Tier 1)	PA NSO, NDS

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 1)	PA
DAWNZERA 80 MG/0.8 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA
HAEGARDA (2,000 VIAL, 3,000 VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
icatibant 30 mg/3 ml syringe	$0 (Tier 1)	PA NSO
SAJAZIR 30 MG/3 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
TAKHZYRO (150 MG/ML SYRINGE, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Immunoglobulins		
GAMMAGARD LIQUID 10% VIAL	$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD LIQUID ERC (LIQUID 5 G/50 ML, LIQUID 10G/100ML)	$0 (Tier 1)	PA
GAMMAGARD S-D (5 G (IGA<1) SOLN, 10 G (IGA<1) SOL)	$0 (Tier 1)	PA, NDS
GAMUNEX-C 1 GRAM/10 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA
Immunological Agents		
ENTYVIO 108 MG/0.68 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA, QL (1.36 per 28 days)
GRASTEK 2,800 BAU SL TABLET	$0 (Tier 1)	PA
ODACTRA 12 SQ-HDM SL TABLET	$0 (Tier 1)	PA
REZUROCK 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA NSO
TARPEYO DR 4 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
Immunological Agents		
TAVNEOS 10 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
VOYDEYA (100 MG TABLET, 150 MG DOSE TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (180 per 30 days)
Immunological Agents, Other		
ACTEMRA 162 MG/0.9 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
ACTEMRA ACTPEN 162 MG/0.9 ML	$0 (Tier 1)	PA
ANDEMBRY 200 MG/1.2 ML AUTOINJ	$0 (Tier 1)	PA
ARCALYST 220 MG VIAL	$0 (Tier 1)	PA
BENLYSTA (200 MG/ML AUTOINJECT, 200 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA NSO
COSENTYX 300 MG DOSE-2 SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SENSOREADY 150 MG PEN	$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX SNRDY 300MG DOSE-2PEN	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
COSENTYX SYRINGE (75 MG/0.5 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
COSENTYX UNOREADY 300 MG PEN	$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT PEN (200 MG/1.14 ML PEN, 300 MG/2 ML PEN)	$0 (Tier 1)	PA
DUPIXENT SYRINGE (200 MG/1.14 ML SYRING, 300 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
EMPAVELI 1,080 MG/20 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA, QL (160 per 28 days)
ICOTYDE 200 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
IMULDOSA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
KEVZARA (150 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML PEN INJ, 200 MG/1.14 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
KINERET 100 MG/0.67 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
LEQSELVI 8 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
LITFULO 50 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OLUMIANT (1 MG TABLET, 2 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
OMVOH (200 MG/2 ML SYRINGE, 300 MG DOSE - 2 SYRINGES)	$0 (Tier 1)	PA
OMVOH PEN (200 MG/2 ML PEN, 300 MG DOSE - 2 PENS)	$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA (50 MG/0.4 ML SYRINGE, 87.5 MG/0.7 ML SYRINGE, 125 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ORENCIA CLICKJECT 125 MG/ML	$0 (Tier 1)	PA
OTULFI (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
RINVOQ (ER 15 MG TABLET, ER 30 MG TABLET, ER 45 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
Immunological Agents		
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	$0 (Tier 1)	PA, QL (1260 per 28 days)
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA NSO
SAPHNELO 120 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
SILIQ 210 MG/1.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI (55 MG/0.37 ML SYRINGE, 150 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 150 MG/ML PEN	$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY	$0 (Tier 1)	PA
SKYRIZI 360 MG/2.4 ML ON-BODY	$0 (Tier 1)	PA
SOTYKTU 6 MG TABLET	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
SPEVIGO 150 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
STEQEYMA (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR	$0 (Tier 1)	PA
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
TALTZ SYRINGE (20 MG/0.25 ML SYRINGE, 40 MG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
tofacitinib 1 mg/ml solution	$0 (Tier 1)	PA, QL (300 per 30 days)
tofacitinib citrate (5 mg tablet, 10 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
tofacitinib citrate er (er 11 mg tablet, er 22 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
TREMFYA (100 MG/ML SYRINGE, 200 MG/2 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA 100 MG/ML PEN	$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA 200 MG/2 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA
TREMFYA INDCT 200MG/2ML X2 PEN	$0 (Tier 1)	PA
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 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
YESINTEK (45 MG/0.5 ML SYRINGE, 45 MG/0.5 ML VIAL, 90 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
ZILBRYSQ 16.6 MG/0.416 ML SYRN	$0 (Tier 1)	PA, QL (12 per 28 days)
ZILBRYSQ 23 MG/0.574 ML SYRING	$0 (Tier 1)	PA, QL (17 per 28 days)
ZILBRYSQ 32.4 MG/0.81 ML SYRNG	$0 (Tier 1)	PA, QL (23 per 28 days)
Immunostimulants		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/0.5 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA NSO
BESREMI 500 MCG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
LEUKINE 250 MCG VIAL	$0 (Tier 1)	PA
PEGASYS (180 MCG/0.5 ML SYRINGE, 180 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA, NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
Immunosuppressants		
adalimumab-aaty(cf) (adalimumab-aaty(cf) 20mg/0.2ml, adalimumab-aaty(cf) 40mg/0.4ml)	$0 (Tier 1)	PA
adalimumab-aaty(cf) autoinject (adalimumab-aaty(cf) 40mg/0.4ml, adalimumab-aaty(cf) 80mg/0.8ml)	$0 (Tier 1)	PA
adalimumab-aaty(cf) crohn 80mg	$0 (Tier 1)	PA
adalimumab-fkjp(cf) (adalimumab-fkjp(cf) 20 mg, adalimumab-fkjp(cf) 40 mg)	$0 (Tier 1)	PA
adalimumab-fkjp(cf) pen 40 mg	$0 (Tier 1)	PA
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

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
CIMZIA 2X200 MG VIAL KIT	$0 (Tier 1)	PA
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT	$0 (Tier 1)	PA
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 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML MINI CARTRIDGE	$0 (Tier 1)	PA
ENBREL 50 MG/ML SURECLICK	$0 (Tier 1)	PA
ENVARSUS XR (0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET, 4 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
everolimus (0.25 mg tablet, 0.5 mg tablet, 0.75 mg tablet, 1 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA BVD

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
GENGRAF (25 MG CAPSULE, 100 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA BVD
HADLIMA 40 MG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA PUSHTOUCH 40 MG/0.8 ML	$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA(CF) 40 MG/0.4 ML SYRNG	$0 (Tier 1)	PA
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH 40MG/0.4	$0 (Tier 1)	PA
HYFTOR 0.2% GEL	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days)
JYLAMVO 2 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 1)	
leflunomide (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	
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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
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 1)	PA BVD
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
SIMPONI (100 MG/ML PEN INJECTOR, 100 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	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 1)	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
tacrolimus xl (0.5 mg capsule, 1 mg capsule, 5 mg capsule)	$0 (Tier 1)	PA BVD
TYENNE 162 MG/0.9 ML AUTOINJCT	$0 (Tier 1)	PA
TYENNE 162 MG/0.9 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA
XATMEP 2.5 MG/ML ORAL SOLUTION	$0 (Tier 1)	
YULITHIRA (2.5 MG TABLET, 5 MG TABLET, 7.5 MG TABLET, 10 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
ZORTRESS (0.25 MG TABLET, 0.5 MG TABLET, 0.75 MG TABLET, 1 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA BVD
ZYMFENTRA 120 MG/ML PEN KIT	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
ZYMFENTRA 120 MG/ML SYRINGE KT	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 28 days)
Vaccines		
ABRYSVO VIAL	$0 (Tier 1)	
ACTHIB VACCINE	$0 (Tier 1)	
ADACEL TDAP (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 1)	
AREXVY VACCINE	$0 (Tier 1)	
bcg vaccine (tice strain) vial	$0 (Tier 1)	
BEXSERO PREFILLED SYRINGE	$0 (Tier 1)	
BOOSTRIX TDAP VACCINE SYRINGE	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
DAPTACEL DTAP VACCINE	$0 (Tier 1)	
ENGERIX-B ADULT (20 MCG/ML SYRN, 20 MCG/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
ENGERIX-B PEDI 10 MCG/0.5 SYRN	$0 (Tier 1)	PA
GARDASIL 9 (9 SYRINGE, 9 VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
HAVRIX (720 UNIT/0.5 ML SYRINGE, 1,440 UNIT/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5 ML SYRNG	$0 (Tier 1)	PA
HIBERIX VACCINE	$0 (Tier 1)	
IMOVAX RABIES VACCINE VIAL	$0 (Tier 1)	
INFANRIX DTAP VACCINE	$0 (Tier 1)	
IPOL VIAL	$0 (Tier 1)	
IXIARO VACCINE	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
JYNNEOS VACCINE	$0 (Tier 1)	
KINRIX VACCINE	$0 (Tier 1)	
M-M-R II VACCINE VIAL	$0 (Tier 1)	
MENQUADFI VIAL	$0 (Tier 1)	
MENVEO VACCINE	$0 (Tier 1)	
MRESVIA 50 MCG/0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	
PEDIARIX 0.5 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	
PEDVAXHIB VACCINE VIAL	$0 (Tier 1)	
PENBRAYA VACCINE	$0 (Tier 1)	
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y KIT	$0 (Tier 1)	
PENTACEL VACCINE	$0 (Tier 1)	
PRIORIX VIAL	$0 (Tier 1)	
PROQUAD VIAL	$0 (Tier 1)	
QUADRACEL DTAP-IPV (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
RABAVERT VACCINE	$0 (Tier 1)	NDS
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 1)	PA
ROTARIX VACCINE ORAL SYRINGE	$0 (Tier 1)	
ROTATEQ VACCINE	$0 (Tier 1)	
SHINGRIX VACCINE	$0 (Tier 1)	QL (2 per 365 days)
TENIVAC (SYRINGE, VIAL)	$0 (Tier 1)	
TICOVAC (1.2 MCG/0.25 ML SYRING, 2.4 MCG/0.5 ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	
TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML VACCIN	$0 (Tier 1)	
TWINRIX VACCINE SYRINGE	$0 (Tier 1)	
TYPHIM VI 25 MCG/0.5 ML SYRNG	$0 (Tier 1)	
VAQTA (25 UNITS/0.5 ML SYRINGE, 25 UNITS/0.5 ML VIAL, 50 UNITS/ML SYRINGE, 50 UNITS/ML VIAL)	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Immunological Agents		
VARIVAX VACCINE	$0 (Tier 1)	
VAXCHORA VACCINE	$0 (Tier 1)	
VIMKUNYA 40 MCG/0.8 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	
VIVOTIF EC CAPSULE	$0 (Tier 1)	
YF-VAX (1 VIAL, 5 VIAL)	$0 (Tier 1)	

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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inflammatory Bowel Disease Agents		
mesalamine er 500 mg capsule	$0 (Tier 1)	QL (240 per 30 days)
PENTASA 250 MG CAPSULE	$0 (Tier 1)	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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
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)
BILDYOS 60 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
BILPREVDA 120 MG/1.7 ML VIAL	$0 (Tier 1)	PA
BOMYNTRA (120 MG/1.7 ML SYRINGE, 120 MG/1.7 ML VIAL)	$0 (Tier 1)	PA
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
CONEXXENCE 60 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Metabolic Bone Disease Agents		
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
PROLIA 60 MG/ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA NSO
RAYALDEE (ER 30 MCG CAP (HARD), ER 30 MCG CAP (SOFT))	$0 (Tier 1)	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 (12 per 84 days)
SOHONOS (1 MG CAPSULE, 1.5 MG CAPSULE, 5 MG CAPSULE, 10 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA
teriparatide 560mcg/2.24ml pen	$0 (Tier 1)	PA
TYMLOS 80 MCG DOSE PEN INJECTR	$0 (Tier 1)	PA, QL (2 per 30 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
cyclosporine 0.05% eye emuls	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
dorzolamide-timolol eye drops	$0 (Tier 1)	
MIEBO 100% EYE DROP	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
neo-bacit-poly-hc eye ointment	$0 (Tier 1)	
neomyc-bacit-polymix eye oint	$0 (Tier 1)	
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)	
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 1)	QL (7 per 30 days), NDS
tobramycin-dexameth ophth susp	$0 (Tier 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ophthalmic Agents		
TYRVAYA 0.03 MG NASAL SPRAY	$0 (Tier 1)	PA, QL (8.4 per 30 days)
XIIDRA 5% EYE DROPS	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Ophthalmic Anti-Infectives		
AZASITE 1% EYE DROPS	$0 (Tier 1)	
bacitracin-polymyxin eye oint	$0 (Tier 1)	
besifloxacin 0.6% eye drop	$0 (Tier 1)	PA, QL (5 per 30 days)
CILOXAN 0.3% OINTMENT	$0 (Tier 1)	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 1)	
ofloxacin 0.3% eye drops	$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 10% eye drops	$0 (Tier 1)	
tobramycin 0.3% eye drop	$0 (Tier 1)	
TOBREX 0.3% EYE OINTMENT	$0 (Tier 1)	
trifluridine 1% eye drops	$0 (Tier 1)	
XDEMVY 0.25% DROP	$0 (Tier 1)	PA, NDS
ZIRGAN 0.15% OPHTHALMIC GEL	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
azelastine hcl 0.05% drops	$0 (Tier 1)	
cromolyn 4% eye drops	$0 (Tier 1)	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
bromfenac sodium 0.09% eye drp	$0 (Tier 1)	
dexamethasone 0.1% eye drop	$0 (Tier 1)	
diclofenac 0.1% eye drops	$0 (Tier 1)	
difluprednate 0.05% eye drop	$0 (Tier 1)	
FLAREX 0.1% EYE DROPS	$0 (Tier 1)	

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

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 DROP	$0 (Tier 1)	

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)	
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 1)	QL (5 per 30 days)
ROCKLATAN 0.02%-0.005% EYE DRP	$0 (Tier 1)	QL (5 per 30 days)
travoprost 0.004% eye drop	$0 (Tier 1)	ST
VYZULTA 0.024% OPHTH SOLUTION	$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)	

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Otic Agents		
ciproflox-dexameth otic susp	$0 (Tier 1)	
ciprofloxacin-hydrocort 0.2-1%	$0 (Tier 1)	
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 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)
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 1)	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)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
zafirlukast (10 mg tablet, 20 mg tablet)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT 17 MCG HFA INHALER	$0 (Tier 1)	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 1)	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), NDS
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 1)	QL (2 per 30 days), NDS
SEREVENT DISKUS 50 MCG	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHAL SPRAY	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, NDS
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 1)	PA, QL (60 per 30 days)
ORKAMBI (100 MG-125 MG TABLET, 200 MG-125 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (112 per 28 days)
ORKAMBI (75-94 MG GRANULE PKT, 100-125 MG GRANULE PKT, 150-188 MG GRANULE PKT)	$0 (Tier 1)	PA, QL (56 per 28 days)
PULMOZYME 1 MG/ML AMPUL	$0 (Tier 1)	PA BVD
SYMDEKO (50/75 MG-75 MG TABLETS, 100/150 MG-150 MG TABS)	$0 (Tier 1)	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 1)	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 1)	PA, QL (84 per 28 days)
TRIKAFTA (80-40-60MG/59.5MG PKT, 100-50-75 MG/75MG PKT)	$0 (Tier 1)	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)
theophylline 80 mg/15 ml cup	$0 (Tier 1)	
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 1)	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)
bosentan 32 mg tablet for susp	$0 (Tier 1)	PA, QL (120 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 1)	PA
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	$0 (Tier 1)	PA

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	$0 (Tier 1)	PA
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	$0 (Tier 1)	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 1)	PA, QL (300 per 30 days)
Pulmonary Fibrosis Agents		
JASCAYD (9 MG TABLET, 18 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
nintedanib esylate (100 mg cap, 150 mg cap)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
OFEV (100 MG CAPSULE, 150 MG CAPSULE)	$0 (Tier 1)	PA, QL (60 per 30 days)
pirfenidone (267 mg capsule, 267 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (270 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
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)	
BREO ELLIPTA (50-25 MCG INHALER, 100-25 MCG INHALR, 200-25 MCG INHALR)	$0 (Tier 1)	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 (160-18-4.8MCG, 160-9-4.8 MCG)	$0 (Tier 1)	QL (10.7 per 30 days)
BRINSUPRI (10 MG TABLET, 25 MG TABLET)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 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 1)	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		
FASENRA (10 MG/0.5 ML SYRINGE, 30 MG/ML SYRINGE)	$0 (Tier 1)	PA
FASENRA PEN 30 MG/ML	$0 (Tier 1)	PA
fluticasone prop hfa 220 mcg	$0 (Tier 1)	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate hfa (hfa 44 mcg, hfa 110 mcg)	$0 (Tier 1)	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)
fluticasone-vilanterol (100-25, 200-25)	$0 (Tier 1)	QL (60 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 1)	PA, QL (3 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
NUCALA 40 MG/0.4 ML SYRINGE	$0 (Tier 1)	PA, QL (0.4 per 28 days)
STIOLTO RESPIMAT (INHAL SPRAY, INHALER (10), INHALER (28), INHALER (60))	$0 (Tier 1)	QL (4 per 30 days)
TEZSPIRE 210 MG/1.91 ML PEN	$0 (Tier 1)	PA, QL (1.91 per 28 days)
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25, 200-62.5-25)	$0 (Tier 1)	QL (60 per 30 days)
WINREVAIR (2 PACK) (45 MG KIT, 60 MG KIT)	$0 (Tier 1)	PA
WINREVAIR 45 MG VIAL	$0 (Tier 1)	PA
WINREVAIR 60 MG VIAL	$0 (Tier 1)	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), NDS

Nombre del medicamento	Lo que le cuesta el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sleep Disorder Agents		
triazolam (0.125 mg tablet, 0.25 mg tablet)	$0 (Tier 1)	PA, QL (30 per 30 days), NDS
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)
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

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)
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....102

2

2nd Generation/Atypical....103

A

abacavir....*113,114*
abacavir-lamivudine....*114*
ABIGALE....203
ABIGALE LO....203
ABILIFY ASIMTUFII....103,104
ABILIFY MAINTENA....104
abiraterone acetate....*75*
ABIRTEGA....75
ABRYSVO VIAL....235
acamprosate calcium....*31*
acarbose....*123*
ACCUTANE....166
acebutolol hcl....*144*
acetaminophen-codeine....*25*
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5....*25*
acetazolamide....*149*
acetazolamide er....*247*
acetic acid....*248*
acetylcysteine....*257*
acitretin....*166*
Acne and Rosacea Agents....166
ACTEMRA....224
ACTEMRA ACTPEN....224
ACTHIB VACCINE....235
ACTIMMUNE....229
ACTIVELLA....203
acyclovir....*119,173*
acyclovir sodium....*119*
ADACEL TDAP....235
adalimumab-aaty(cf)....*230*
adalimumab-aaty(cf) ai crohns....*230*
adalimumab-aaty(cf) autoinject....*230*
adalimumab-fkjp(cf)....*230*
adalimumab-fkjp(cf) pen....*230*
adefovir dipivoxil....*117*
ADEMPAS....255
AIMOVIG AUTOINJECTOR....70
AJOVY AUTOINJECTOR....71
AJOVY AUTOINJECTOR (3 PACK)....71
AJOVY SYRINGE....71
AKEEGA....80
ALA-CORT....167
albendazole....*97*
albuterol sulfate....*251*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proair generic)....*252*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (proventil generic)....*252*
albuterol sulfate hfa 90 mcg inhaler (ventolin generic)....*252*
Alcohol Deterrents/Anti-craving....31
ALECENSA....80
alendronate sodium....*240,241*
alfuzosin hcl er....*194*
aliskiren....*149*
Alkylating Agents....74
allopurinol....*69*
alogliptin....*123*
alogliptin-metformin....*123*
alosetron hcl....*185*
Alpha-adrenergic Agonists....140
Alpha-adrenergic Blocking Agents....140
alprazolam....*121*
ALTAVERA....203
ALTRIXA OB....178
ALUNBRIG....80
ALYACEN....203
ALYQ....255
amantadine....*99*
ambrisentan....*255*
amcinonide....*168*
amikacin sulfate....*33*
amiloride hcl....*154*
amiloride-hydrochlorothiazide....*149*
Aminoglycosides....33
Aminosalicylates and/or Prodrugs....239
amiodarone hcl....*142*
amitriptyline hcl....*63*
amlodipine besylate....*146*
amlodipine besylate-benazepril....*149*
amlodipine-atorvastatin....*149*
amlodipine-olmesartan....*150*
amlodipine-valsartan....*150*
amlodipine-valsartan-hctz....*150*
ammonium lactate....*168*
AMNESTEEM....166
amoxapine....*63*
amoxicillin....*39*
amoxicillin-clavulanate potass....*39*
amphotericin b....*66*
amphotericin b liposome....*67*
ampicillin sodium....*39*
ampicillin trihydrate....*39*
ampicillin-sulbactam....*40*
Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Agents....159

anagrelide hcl *136*
ANALGESICS 25
Analgesics 25
Analgesics Combinations 25
anastrozole *80*
ANDEMBRY AUTOINJECTOR 224
Androgens 200
ANESTHETICS 30
ANGELIQ 203
Angioedema Agents 222
Angiotensin II Receptor Antagonists 141
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors 141
ANNOVERA 201
Anthelminthics 97
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS 31
Anti-Constipation Agents 183
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents 116
Anti-Diarrheal Agents 185
Anti-hepatitis B (HBV) Agents 117
Anti-hepatitis C (HCV) Agents 118
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) 111
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) 112
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) 113
Anti-HIV Agents, Other 115
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (PI) 115
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids 249
Anti-influenza Agents 118
Antiandrogens 75
Antiangiogenic Agents 76
Antiarrhythmics 142
ANTIBACTERIALS 33
Antibacterials, Other 34
Anticholinergics 99
Anticoagulants 133
ANTICONVULSANTS 46
Anticonvulsants, Other 46
ANTIDEMENTIA AGENTS 55
Antidementia Agents, Other 55
ANTIDEPRESSANTS 57
Antidepressants, Other 57
Antidiabetic Agents 123
ANTIEMETICS 64
Antiemetics, Other 64
Antiestrogens/Modifiers 77
ANTIFUNGALS 66
Antifungals 66
ANTIGOUT AGENTS 69
Antigout Agents 69
Antiherpetic Agents 119
Antihistamines 250
Antileukotrienes 250
Antimetabolites 77
ANTIMIGRAINE AGENTS 70
Antimigraine Agents 70
ANTIMYASTHENIC AGENTS 73
ANTIMYCOBACTERIALS 73
Antimycobacterials, Other 73
ANTINEOPLASTICS 74
Antineoplastics 78
Antineoplastics, Other 78
ANTIPARASITICS 97
ANTIPARKINSON AGENTS 99
Antiparkinson Agents, Other 99
Antiprotozoals 98
ANTIPSYCHOTICS 102
Antipsychotics 110
Antispasmodics, Gastrointestinal 185
Antispasmodics, Urinary 193
ANTISPASTICITY AGENTS 111
Antispasticity Agents 111
Antithyroid Agents 222
Antituberculars 73
Antiviral, Coronavirus Agents 119
ANTIVIRALS 111
ANUSOL-HC 240
ANXIOLYTICS 120
Anxiolytics, Other 120
apraclonidine hcl *247*
aprepitant *65,66*
APRI 204
APTIVUS 115
AQNEURSA 188
AQVESME 136
ARANELLE 204
ARCALYST 224
AREXVY VACCINE 235
arformoterol tartrate *252*
ARIKAYCE 33
aripiprazole *104*
aripiprazole odt *104*
ARISTADA 104
ARISTADA INITIO 105
armodafinil *261*
ARNUITY ELLIPTA 249
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation 80
asenapine maleate *105*
ASHLYNA 204
aspirin-dipyridamole er *139*

atazanavir sulfate 115
atenolol 144
atenolol-chlorthalidone 150
atomoxetine hcl 160
atorvastatin calcium 155
atovaquone 98
atovaquone-proguanil hcl 98
atropine 1% eye drop 243
ATROVENT HFA 251
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines 159
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines 160
AUBRA 204
AUBRA EQ 204
AUGTYRO 78
AUSTEDO 162
AUSTEDO XR 162
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 162
AUVELITY 57
AVIANE 204
AVMAPKI-FAKZYNJA 78
AVONEX 163
AVONEX (4 PACK) 164
AVONEX PEN 164
AVONEX PEN (4 PACK) 164
AVYCAZ 36
AYVAKIT 80
AZASAN 230
AZASITE 244
azathioprine 230
azelaic acid 166
azelastine hcl 245,250
AZENTRA 178
azithromycin 42,43
azithromycin 250 mg tablet (dose pack) 42
azithromycin 500 mg tablet (dose pack) 42
aztreonam 34
AZURETTE 204

B

bacitracin-polymyxin 244
baclofen 111
BALCOLTRA 204
balsalazide disodium 239
BALVERSA 80,81
BALZIVA 204
BAQSIMI 128
BARACLUDE 117
BAXDELA 43
bcg vaccine (tice strain) 235
benazepril hcl 141
benazepril-hydrochlorothiazide 150
Benign Prostatic Hypertrophy Agents 194
BENLYSTA 224
benznidazole 98
Benzodiazepines 121
benztropine mesylate 99
besifloxacin hcl 244
BESREMI 229
BESREMI PEN 229
Beta-adrenergic Blocking Agents 144
Beta-lactam, Cephalosporins 36
Beta-lactam, Penicillins 39
betaine anhydrous 188
betamethasone diprop augmented 168
betamethasone dipropionate 168
betamethasone valerate 168
BETASERON 0.3 MG INJECTION 164
betaxolol hcl 144,246
bethanechol chloride 194
bexarotene 96,97
BEXSERO 235
BEYAZ 204
bicalutamide 75
BICILLIN C-R 40
BICILLIN L-A 40
BIKTARVY 111
BILDYOS 241
BILPREVDA 241
bimatoprost 247
BIPOLAR AGENTS 122
bismuth-metronidazole-tetracyc 185
bisoprolol fumarate 144
bisoprolol-hydrochlorothiazide 150
BLISOVI 24 FE 204
BLISOVI FE 204
BLOOD GLUCOSE REGULATORS 123
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS 133
Blood Products and Modifiers, Other 136
BLUJEPA 34
BOMYNTRA 241
BONSITY 241
BOOSTRIX TDAP 235
bosentan 255
BOSULIF 81
bosutinib 81
BRAFTOVI 81
BREO ELLIPTA 257
BREYNA 257
BREZTRI AEROSPHERE 257
BRIELLYN 204
brimonidine tartrate 247
brimonidine tartrate-timolol 247
BRINSUPRI 257
brinzolamide 247

brivaracetam *46*
bromfenac sodium *245*
bromocriptine mesylate *100*
Bronchodilators, Anticholinergic 251
Bronchodilators, Sympathomimetic 251
BRUKINSA 81
budesonide *240,249*
budesonide dr *240*
budesonide ec *240*
budesonide-formoterol fumarate *257*
bumetanide *153*
buprenorphine hcl *31*
buprenorphine-naloxone *31*
bupropion hcl *57*
bupropion hcl sr *32,57*
bupropion xl *57*
buspirone hcl *120*
butalbital-acetaminophen-caffeine 50-325-40 mg tablet *25*

C

cabergoline *219*
CABLIVI 11 MG VIAL KIT . . . 139
CABOMETYX 81
calcipotriene *171*
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonists 70
calcitonin-salmon *241*
calcitriol *241*
calcium acetate *182*
Calcium Channel Blocking Agents, Dihydropyridines . . . 146
Calcium Channel Blocking Agents, Nondihydropyridines 147
Calcium Channel Modifying Agents 49
CALQUENCE 81
CAMILA 214
CAMRESE LO 204
CAMZYOS 150
candesartan cilexetil *141*
CAPLYTA 105
CAPRELSA 81,82
carbamazepine *52*
carbamazepine er *53*
Carbapenems 42
carbidopa *101*
carbidopa-levodopa *101*
carbidopa-levodopa er *101*
carbidopa-levodopa-entacapone *100*
CARDAMYST 147
CARDIOVASCULAR AGENTS 140
Cardiovascular Agents, Other 149
carglumic acid *174*
carisoprodol *260*
carteolol hcl *247*
CARTIA XT 147
carvedilol *144*
caspofungin acetate *67*
CAYSTON 253
cefaclor *36*
cefadroxil *37*
cefazolin sodium *37*
cefdinir *37*
cefepime hcl *37*
cefixime *37*
cefotetan *37*
cefoxitin *37*
cefpodoxime proxetil *37*
cefprozil *38*
ceftaroline fosamil *38*
ceftazidime *38*
ceftriaxone *38*
cefuroxime *38*
cefuroxime sodium *38*
celecoxib *26*
CELLCEPT 230
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS 159
Central Nervous System Agents, Other 162
cephalexin *38*
cevimeline hcl *165*
CHEMET 177
chlordiazepoxide hcl *121*
chlorhexidine gluconate *165*
chloroquine phosphate *98*
chlorpromazine hcl *102*
chlorthalidone *154*
CHOLBAM 188
cholestyramine *156*
cholestyramine light *156*
Cholinesterase Inhibitors 55
ciclopirox *173*
cilostazol *139*
CILOXAN 244
CIMDUO 114
cimetidine *187*
CIMZIA (2 PACK) 231
CIMZIA 2X200 MG/ML SYRINGE KIT 231
cinacalcet hcl *241*
CINRYZE 222
ciprofloxacin hcl *44,244*
ciprofloxacin-d5w *44*
ciprofloxacin-dexamethasone *249*
ciprofloxacin-hydrocortisone *249*
citalopram hbr *59*
CLARAVIS 167
clarithromycin *43*
CLEOCIN 173
CLIMARA PRO 204
clindamycin (pediatric) *34*

clindamycin 1% gel *173*
clindamycin hcl *34*
clindamycin pediatric *34*
clindamycin phos-benzoyl perox *167*
clindamycin phosphate *34,173*
clindamycin phosphate-d5w *34*
CLINIMIX 178
CLINIMIX E 178
CLINISOL 178
CLINOLIPID 178
clobazam *49*
clobetasol emollient *168*
clobetasol propionate *168*
clomipramine hcl *63*
clonazepam *49,50*
clonazepam 0.125 mg odt *49*
clonazepam 0.5 mg odt *50*
clonazepam 1 mg odt *50*
clonidine *140*
clonidine hcl *140*
clonidine hcl er *160*
clopidogrel *139*
clorazepate dipotassium *50*
clotrimazole *67*
clotrimazole-betamethasone *171*
clozapine *110*
clozapine odt *110*
COARTEM 98
COBENFY 110
COBENFY STARTER PACK 110
codeine sulfate *29*
colchicine *70*
colesevelam hcl *123,156*
colestipol hcl *156*
colistimethate *34*
COMBIPATCH 205
COMBIVENT RESPIMAT 257
COMETRIQ 82
CONEXXENCE 241
conjugated estrogens *201*
CONSTULOSE 183
COPIKTRA 82
CORTROPHIN 195
CORTROPHIN GEL 400 UNIT/5 ML 195
COSENTYX (2 SYRINGES) 224
COSENTYX SENSOREADY (2 PENS) 224
COSENTYX SENSOREADY PEN 224
COSENTYX SYRINGE 225
COSENTYX UNOREADY PEN 225
COTELLIC 82
CRENESSITY 197
CREON 188
CRESEMBA 67
CRINONE 215
cromolyn sodium *245,254*
CROTAN 173
CRYSELLE 205
CTEXLI 189
cyclobenzaprine hcl *260*
cyclophosphamide *74*
cyclosporine *231,243*
cyclosporine modified *231*
cyproheptadine hcl *250*
CYRED 205
CYRED EQ 205
CYSTAGON 189
CYSTARAN 189
Cystic Fibrosis Agents 253

D

dabigatran etexilate *133*
dalbavancin hcl *34*
dalfampridine er *164*
danazol *200*
dantrolene sodium *111*
DANZITEN 82
dapagliflozin *123*
dapagliflozin-metformin er *123*
dapsone *73*
DAPTACEL DTAP 236
daptomycin *35*
darifenacin er *193*
darunavir *115*
dasatinib *82*
DAURISMO 82
DAWNZERA 222
DAYBUE STIX 189
DEBLITANE 215
deferasirox *177*
deferiprone *177*
deferiprone (3 times a day) *177*
deflazacort *195*
DELSTRIGO 112
demeclocycline hcl *45*
DENTAL AND ORAL AGENTS 165
Dental and Oral Agents 165
DEPO-ESTRADIOL 201
DEPO-SUBQ PROVERA 104 215
Dermatitis and Pruritus Agents 167
DERMATOLOGICAL AGENTS 166
Dermatological Agents, Other 171
DESCOVY 114
desipramine hcl *63*
desloratadine *250*
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr *198*
desmopressin acetate *198*
desonide *168*
desoximetasone *169*
desvenlafaxine er *59*
desvenlafaxine succinate er *59*

dexamethasone *196*
dexamethasone sodium phosphate *245*
dextroamphetamine sulfate *159*
dextroamphetamine sulfate er *159*
dextroamphetamine-amphet er *159*
dextroamphetamine-amphetamine *159,160*
dextromethorphan hbr-quinidine *162*
dextrose 10%-0.2% nacl *179*
dextrose 10%-0.45% nacl *179*
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 *50,121*
diazoxide *128*
dichlorphenamide *189*
diclofenac epolamine *26*
diclofenac potassium *26*
diclofenac sodium *26,171,245*
diclofenac sodium er *26*
dicloxacillin sodium *40*
dicyclomine hcl *185*
DIFICID 43
diflorasone diacetate *169*
difluprednate *245*
digoxin *143,151*
digoxin 125 mcg tablet *143*
digoxin 250 mcg tablet *143*
dihydroergotamine mesylate *71*
DILANTIN 53
DILANTIN-125 53
DILT-XR 147
diltiazem 12hr er *147*
diltiazem 24hr er *147*
diltiazem 24hr er (cd) *148*
diltiazem 24hr er (xr) *148*
diltiazem hcl *148*
dimethyl fumarate *164*
diphenoxylate-atropine *185*
dipyridamole *139*
disopyramide phosphate *143*
disulfiram *31*
Diuretics, Loop 153
Diuretics, Potassium-sparing 154
Diuretics, Thiazide 154
divalproex sodium *46*
divalproex sodium er *46*
dofetilide *143*
DOJOLVI 177
DOLISHALE 205
donepezil hcl *55*
donepezil hcl odt *55*
Dopamine Agonists 100
Dopamine Precursors and/or L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors 101
DOPTELET 139
dorzolamide hcl *247*
dorzolamide-timolol *243*
DOTTI 201
DOVATO 111
doxazosin mesylate *140*
doxepin hcl *63,169*
doxercalciferol *242*
DOXY 100 45
doxycycline hyclate *45,165*
doxycycline monohydrate *45*
DRIZALMA SPRINKLE 59
dronabinol *66*
drospirenone-eth estra-levomef *205*
drospirenone-ethinyl estradiol *205*
droxidopa *140*
DUAVEE 216
duloxetine hcl *60*
DUPIXENT PEN 225
DUPIXENT SYRINGE 225
dutasteride *194*
DUVYZAT 189
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives 154
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors 155
Dyslipidemics, Other 156

E

ec-naproxen *26*
econazole nitrate *173*
EDURANT PED 112
efavirenz *113*
efavirenz-emtric-tenofov disop *112*
efavirenz-lamivu-tenofov disop *113*
EGRIFTA WR 198
Electrolyte/Mineral Replacements 174
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers 177
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS 174
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins 178
ELIGARD 219
ELIGARD 22.5 MG SYRINGE 219
ELIGARD 30 MG SYRINGE 219
ELIGARD 45 MG SYRINGE 220
ELIGARD 7.5 MG SYRINGE 220
ELIQUIS 133

ELIQUIS SPRINKLE....133
ELMIRON....194
eltrombopag olamine....*136*
ELURYNG....205
ELYXYB....70
EMBRIVA....179
Emetogenic Therapy Adjuncts....65
EMGALITY 300 MG (100 MG X 3 SYRINGE)....71
EMGALITY PEN....71
EMGALITY SYRINGE....71
EMPAVELI....225
EMSAM....58
emtricitabine....*114*
emtricitabine-rilpivirne-tenof.*113*
emtricitabine-tenofovir disop....*114*
EMTRIVA....114
enalapril maleate....*141*
enalapril-hydrochlorothiazide....*151*
ENBREL....231
ENBREL MINI....231
ENBREL SURECLICK....231
ENGERIX-B ADULT....236
ENGERIX-B PEDIATRIC-ADOLESCENT....236
ENILLORING....205
enoxaparin sodium....*133,134*
ENSACOVE....83
ENSKYCE....205
entacapone....*100*
entecavir....*117*
ENTRESTO SPRINKLE....151
ENTYVIO PEN....223
ENULOSE....183
ENVARSUS XR....231
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION....46
epinephrine....*252*
eplerenone....*157*
ERAXIS....67
Ergot Alkaloids....71
ERIVEDGE....83
ERLEADA....75
erlotinib hcl....*83*
ERRIN....215
ertapenem....*42*
ERYTHROCIN LACTOBIONATE....43
erythromycin....*43,174,244*
erythromycin ethylsuccinate..*43*
erythromycin-benzoyl peroxide....*167*
ERZOFRI....105
escitalopram oxalate....*60*
eslicarbazepine acetate....*53*
esomeprazole magnesium..*187*
ESTARYLLA....205
ESTRACE....201
estradiol....*201*
estradiol (once weekly)....*202*
estradiol (twice weekly)....*202*
estradiol valerate....*202*
estradiol-norethindrone acetat....*205*
ESTRING....202
Estrogens....201
eszopiclone....*260*
ethambutol hcl....*73*
ethosuximide....*49*
etodolac....*26*
etonogestrel-ethinyl estradiol....*205*
etravirine....*113*
EUCRISA....171
EULEXIN....75
everolimus....*83,231*
EVOTAZ....116
exemestane....*80*
EXXUA....57,58
ezetimibe....*156*

F

FALMINA....206
famciclovir....*119*
famotidine....*187*
FANAPT....105,106
FARXIGA....123
FASENRA....258
FASENRA PEN....258
febuxostat....*70*
FEIRZA....206
felbamate....*46*
felodipine er....*146*
FEMLYV....206
FEMRING....202
fenofibrate....*154*
fenofibric acid....*155*
fentanyl....*27*
FERRIPROX....177
fesoterodine fumarate er...*193*
FETZIMA....60
FIASP....129
FIASP FLEXTOUCH....129
FIASP PENFILL....129
Fibromyalgia Agents....163
fidaxomicin....*43*
FILSPARI....151
FILSUVEZ....171
finasteride....*194*
fingolimod....*164*
FINTEPLA....47
FINZALA....206
FIRMAGON....220
FLAREX....245
flavoxate hcl....*193*
flecainide acetate....*143*
fluconazole....*67*
fluconazole in saline....*67*
fluconazole-nacl....*67*
flucytosine....*67*

fludrocortisone acetate *196*
flunisolide *249*
fluocinolone acetonide *169*
fluocinolone acetonide oil ... *249*
fluocinonide *169*
fluocinonide-e *169*
fluoride *175*
fluorometholone *246*
fluorouracil *171*
fluoxetine hcl *60,61*
fluphenazine decanoate *102*
fluphenazine hcl *102*
flurbiprofen sodium *246*
fluticasone propionate .. *169,250*
fluticasone propionate hfa .. *258*
fluticasone-salmeterol *258*
fluticasone-salmeterol hfa .. *258*
fluticasone-vilanterol *258*
fluvoxamine maleate *61*
FML FORTE 246
FOLATEXCEL 179
fondaparinux sodium *134*
FORZINITY 189
fosamprenavir calcium *116*
fosfomycin tromethamine *35*
fosinopril sodium *142*
fosinopril-hydrochlorothiazide *151*
FOTIVDA 83
FRAGMIN 134,135
FRUZAQLA 83
FULPHILA 136
furosemide *153*
FYAVOLV 206
FYLNETRA 136

G

gabapentin *50,51*
galantamine er *56*
galantamine hbr *56*
galantamine hydrobromide ... *55*
GALBRIELA 206
GALLIFREY 215
Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Modulating Agents .. 49
GAMMAGARD LIQUID 223
GAMMAGARD LIQUID ERC 223
GAMMAGARD S-D 223
GAMUNEX-C 223
GARDASIL 9 236
GASTROINTESTINAL AGENTS 183
Gastrointestinal Agents, Other 185
gatifloxacin *244*
GATTEX 5 MG INJECTION 186
gauze pads & dressings - pads 2 x 2 ..... *262*
GAVILYTE-C 186
GAVILYTE-G 186
GAVILYTE-N 186
GAVRETO 83
gefitinib *83*
gemfibrozil *155*
GEMMILY 206
GEMTESA 193
GENERLAC 183
GENETIC, ENZYME, OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT 188
Genetic, Enzyme, or Protein Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment 188
GENGRAF 232
GENITOURINARY AGENTS 193
Genitourinary Agents, Other 194
GENOTROPIN 198
gentamicin sulfate ... *33,174,244*
gentamicin sulfate in ns *33*
GENVOYA 111
GESTYRA 179
GILOTRIF 84
GIMOTI 64
glatiramer acetate *164*
GLATOPA 164
glimepiride *123*
glipizide *123,124*
glipizide er *124*
glipizide xl *124*
glipizide-metformin *124*
GLOPERBA 70
GLUCAGON 1 MG EMERGENCY KIT 128
Glucocorticoids 240
glucose in water *179*
glyburide *124*
glyburide-metformin hcl *124*
Glycemic Agents 128
glycerol phenylbutyrate *189*
glycopyrrolate *185*
GOLYTELY 186
GOMEKLI 84
granisetron hcl *66*
GRANIX 137
GRASTEK 223
griseofulvin *68*
griseofulvin ultramicrosize ... *68*
guanfacine hcl *140*
guanfacine hcl er *160*
GVOKE 128
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 128
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 129
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 129
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 129

H

HADLIMA....232
HADLIMA PUSHTOUCH....232
HADLIMA(CF)....232
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH....232
HAEGARDA....222
HAILEY 24 FE....206
HAILEY FE....206
halobetasol propionate....*169*
haloperidol....*102*
haloperidol decanoate....*102*
haloperidol decanoate 100....*102*
haloperidol lactate....*102*
HARLIKU....189
HAVRIX....236
HEATHER....215
HEMADY....97
Hemostasis Agents....138
heparin sodium....*135*
HEPLISAV-B....236
HERNEXEOS....84
HIBERIX VACCINE....236
Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists....187
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (ADRENAL)....195
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)....195
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY)....197
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)....197
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/ MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)....200
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)....219
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)....219
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)....222
HUMALOG....129
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN....130
HUMALOG KWIKPEN U-100....130
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....130
HUMALOG MIX 75-25....130
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN....130
HUMATROPE....198
HUMULIN 70-30....130
HUMULIN 70/30 KWIKPEN....130
HUMULIN N....130
HUMULIN N KWIKPEN....130
HUMULIN R....130
hydralazine hcl....*157*
hydrochlorothiazide....*154*
hydrocodone-acetaminophen 10-325mg....*25*
hydrocodone-acetaminophen 5-325mg....*25*
hydrocodone-acetaminophen 7.5-325mg....*25*
hydrocodone-ibuprofen....*25*
hydrocortisone....*169,240*
hydrocortisone butyrate....*170*
hydrocortisone valerate....*170*
hydromorphone hcl....*29*
hydroxychloroquine sulfate....*98*
hydroxyurea....*78*
hydroxyzine 2 mg/ml oral solution....*120*
hydroxyzine hcl....*120*
hydroxyzine pamoate....*120*
HYFTOR....232
HYRNUO....84

I

ibandronate sodium....*242*
IBRANCE....84
IBTROZI....84
IBU....27
ibuprofen....*27*
icatibant....*222*
ICLEVIA....206
ICLUSIG....84
icosapent ethyl....*156*
ICOTYDE....225
IDHIFA....85
IDVYNSO....113
imatinib mesylate....*85*
IMBRUVICA....85
imipenem-cilastatin sodium....*42*
imipramine hcl....*64*
imiquimod....*171*
IMKELDI....85
Immunoglobulins....223

IMMUNOLOGICAL AGENTS . . . 222
Immunological Agents . . . 223
Immunological Agents, Other . . . 224
Immunostimulants . . . 229
Immunosuppressants . . . 230
IMOVAX RABIES VACCINE . . . 236
IMULDOSA . . . 225
IMVEXXY . . . 202
INCASSIA . . . 215
INCRELEX . . . 198
indapamide . . . *154*
indomethacin . . . *27*
INFANRIX DTAP VACCINE 236
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS . . . 239
INGREZZA . . . 163
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) . . . 163
INGREZZA SPRINKLE . . . 163
INLURIYO . . . 77
INLYTA . . . 85
INQOVI . . . 78
INREBIC . . . 85
insulin glargine max solostar . . . *130*
insulin glargine solostar . . . *131*
insulin glargine-yfgn . . . *131*
insulin lispro . . . *131*
insulin lispro junior kwikpen . . . *131*
insulin lispro kwikpen u-100 . . . *131*
insulin lispro protamine mix . . . *131*
insulin pen needle . . . *262*
insulin syringe (disp) u-100 0.3 ml . . . *262*
insulin syringe (disp) u-100 1/2 ml . . . *262*
insulin syringe (disp) u-100 1ml . . . *262*
Insulins . . . 129
INTELENCE . . . 113
INTRALIPID . . . 180
INTRAROSA . . . 206
INTROVALE . . . 207
INVEGA HAFYERA . . . 106
INVEGA SUSTENNA . . . 106
INVEGA TRINZA . . . 106,107
INVOKAMET . . . 124
INVOKAMET XR . . . 125
INVOKANA . . . 125
IOPIDINE . . . 247
IPOL . . . 236
ipratropium bromide . . . *251*
ipratropium-albuterol . . . *258*
irbesartan . . . *141*
irbesartan-hydrochlorothiazide . . . *151*
ISENTRESS . . . 112
ISENTRESS HD . . . 112
ISIBLOOM . . . 207
ISOLYTE P WITH DEXTROSE . . . 180
ISOLYTE S . . . 175
isoniazid . . . *74*
isopropyl alcohol 0.7ml/ml medicated pad . . . *262*
isosorbide dinitrate . . . *158*
isosorbide mononit er 60 mg tb . . . *158*
isosorbide mononitrate er . . . *158*
isotretinoin . . . *167*
ISTURISA . . . 198
ITOVEBI . . . 85,86
itraconazole . . . *68*
ivabradine hcl . . . *151*
ivermectin . . . *97*
IWILFIN . . . 78
IXIARO VACCINE . . . 236

J

JAIMIESS . . . 207
JAKAFI . . . 86
JAKAFI XR . . . 86
jantoven . . . *135*
JARDIANCE . . . 125
JASCAYD . . . 256
JASMIEL . . . 207
JAVYGTOR . . . 189
JAYPIRCA . . . 86
JAYTHARI . . . 196
JIDEYTRO . . . 86
JINTELI . . . 207
JOENJA . . . 190
JOURNAVX . . . 25
JOYEAUX . . . 207
JULEBER . . . 207
JULUCA . . . 112
JUNEL . . . 207
JUNEL FE . . . 207
JUNEL FE 24 . . . 207
JYLAMVO . . . 232
JYNNEOS VACCINE . . . 237

K

KAITLIB FE . . . 207
KALYDECO . . . 253
KARIVA . . . 208
kcl-d5w-0.45% nacl . . . *180*
KELNOR 1-35 . . . 208
KERENDIA . . . 157
ketoconazole . . . *68*
ketorolac tromethamine . . . *246*
KEVZARA . . . 225
KINERET . . . 225
KINRIX VACCINE . . . 237
KIONEX . . . 182
KISQALI . . . 86,87
KLOR-CON 10 . . . 175
KLOR-CON 8 . . . 175

KLOXXADO....32
KOMZIFTI....78
KOSELUGO....87
KOURZEQ....165
KRAZATI....87
KRINTAFEL....98
KRISTALOSE....183
KURVELO....208
KYGEVVI....190
KYLEENA....208
KYMBEE....196

L

l-glutamine....190
labetalol hcl....145
lacosamide....53
lactulose....183,184
lamivudine....114
lamivudine 100 mg tablet....117
lamivudine-zidovudine....114
lamotrigine....47
lamotrigine (blue)....47
lamotrigine (green)....47
lamotrigine (orange)....47
lansoprazol-amoxicil-clarithro....186
lansoprazole....187
LANTUS....131
LANTUS SOLOSTAR....131
lapatinib....87
LARIN....208
LARIN FE....208
latanoprost....248
LAZCLUZE....87
leflunomide....232
lenalidomide....76
LENVIMA....87,88
LEQEMBI IQLIK....55
LEQSELVI....226
LESSINA....208
letrozole....80
leucovorin calcium....97
LEUKERAN....75
LEUKINE....229
leuprolide acetate....220
levalbuterol concentrate....252
levalbuterol hcl....252
levalbuterol tartrate hfa....252
levetiracetam....47
levetiracetam er....47
levobunolol hcl....247
levocarnitine....180
levocetirizine dihydrochloride....250
levofloxacin....44
levofloxacin-d5w....44
LEVONEST....208
levonorg-eth estrad eth estrad....208
levonorg-eth estrad-fe bisglyc....208
levonorgestrel-eth estradiol....208
levorphanol tartrate....28
levothyroxine sodium....217
LEVOXYL....217
lidocaine....30
lidocaine hcl....30
lidocaine hcl viscous....30
lidocaine-prilocaine....30
LIFYORLI....78
LILETTA....208
linezolid....35
linezolid-d5w....35
LINZESS....184
LIOMNY....218
liothyronine sodium....218
lisinopril....142
lisinopril-hydrochlorothiazide....151
LITFULO....226
lithium carbonate....122
lithium carbonate er....122
lithium citrate....122
LITHOSTAT....194
LIVTENCITY....116
LO LOESTRIN FE....208
LOARGYS....190
Local Anesthetics....30
LOESTRIN....209
LOESTRIN FE....209
lofexidine hcl....31
LOJAIMIESS....209
LOKELMA....182
lomustine....75
LONSURF....79
loperamide....185
lopinavir-ritonavir....116
lorazepam....121
LORAZEPAM INTENSOL....122
LORBRENA....88
LORYNA....209
losartan potassium....141
losartan-hydrochlorothiazide....151
LOTEMAX....246
loteprednol etabonate....246
lovastatin....155
LOW-OGESTREL....209
loxapine....103
lubiprostone....184
LUIZZA....209
LUMAKRAS....88
LUPRON DEPOT....220
LUPRON DEPOT (LUPANETA)....220
lurasidone hcl....107
LYBALVI....107
LYLEQ....215
LYLLANA....203
LYNPARZA....88
LYSODREN....79
LYTGOBI....88,89
LYZA....215

M

M-M-R II VACCINE....237
Macrolides....42
magnesium sulfate....*175,180*
malathion....*173*
maraviroc....*115*
MARLISSA....209
MARPLAN....59
Mast Cell Stabilizers....254
MATERNACEL....180
MATERVIA....180
MATRONEX....180
MATULANE....75
MAVYRET....118
meclizine hcl....*64*
medroxyprogesterone acetate....*215*
mefloquine hcl....*98*
megestrol acetate....*215*
megestrol acetate 40mg/ml oral suspension....*215*
MEKINIST....89
MEKTOVI....89
MELEYA....216
meloxicam....*27*
memantine hcl....*56*
memantine hcl er....*56,57*
memantine hcl-donepezil hcl er....*55*
MENOSTAR....203
MENQUADFI....237
MENVEO VACCINE....237
meperidine hcl....*29*
meprobamate....*121*
mercaptopurine....*77*
meropenem....*42*
mesalamine....*239*
mesalamine dr....*239*
mesalamine er....*240*
mesna....*97*
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS....240
Metabolic Bone Disease Agents....240
metformin hcl....*125*
metformin hcl er....*125*
methadone hcl....*28*
methazolamide....*248*
methenamine hippurate....*35*
methimazole....*222*
methocarbamol....*260*
methotrexate....*232*
methotrexate sodium....*232*
methoxsalen....*171*
methsuximide....*49*
methylphenidate....*160*
methylphenidate er....*161*
methylphenidate er (la)....*161*
methylphenidate hcl....*161*
methylphenidate hcl cd....*161*
methylphenidate hcl er (cd)....*161*
methylphenidate la....*162*
methylphenidate sr....*162*
methylprednisolone....*196*
methyltestosterone....*200*
metoclopramide hcl....*65*
metolazone....*154*
metoprolol succinate....*145*
metoprolol tartrate....*145*
metoprolol-hydrochlorothiazide....*152*
metronidazole....*35*
metyrosine....*152*
mexiletine hcl....*143*
MIBELAS 24 FE....209
micafungin....*68*
miconazole 3....*68*
MICROGESTIN....209
MICROGESTIN FE....209
midodrine hcl....*140*
MIEBO....243
mifepristone....*220*
MIGERGOT....72
miglustat....*190*
MILI....209
milnacipran hcl....*163*
MIMVEY....210
Mineralocorticoid Receptor Antagonists....157
minocycline hcl....*45*
minoxidil....*158*
MINZOYA....210
MIPLYFFA....190
mirabegron er....*193*
MIRENA....210
mirtazapine....*58*
misoprostol....*187*
modafinil....*261*
MODEYSO....89
moexipril hcl....*142*
Molecular Target Inhibitors....80
molindone hcl....*103*
mometasone furoate....*170*
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors....101
Monoamine Oxidase Inhibitors....58
montelukast sodium....*250*
Mood Stabilizers....122
morphine sulfate....*29*
morphine sulfate er....*28*
MOUNJARO....125
MOVANTIK....184
moxifloxacin....*44,244*
moxifloxacin hcl....*44*
MRESVIA....237
MULTAQ....143
multiple electrolytes t1 ph7.4....*175*
Multiple Sclerosis Agents....163
mupirocin....*174*
mycophenolate mofetil....*233*

mycophenolic acid *233*
MYFEMBREE 220
MYFORTIC 233
MYHIBBIN 233
MYQORZO 152
MYTESI 185

N

N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist 56
nabumetone *27*
nadolol *145*
nafcillin sodium *40*
naftifine hcl *174*
naloxone hcl *32*
naltrexone hcl *31*
naproxen *27*
naratriptan 1 mg tablet *72*
naratriptan 2.5 mg tablet *72*
NATACYN 244
NATAL PNV 181
NATAZIA 210
nateglinide *126*
NAYZILAM 51
nebivolol hcl *145*
NECON 210
needles, insulin disp., safety *262*
nefazodone hcl *61*
NEFFY 252
NEO-VITAL RX 181
NEOMATERNA 181
neomycin sulfate *33*
neomycin-bacitracin-poly-hc *243*
neomycin-bacitracin-polymyxin *243*
neomycin-polymyxin-dexameth *243*
neomycin-polymyxin-gramicidin *243*
neomycin-polymyxin-hc *243,249*
neomycin-polymyxin-hydrocort *249*
NEORAL 233
NEREUS 65
NERLYNX 89
NEUAC 167
NEULASTA 137
NEUPOGEN 137
NEUPRO 100
NEVANAC 246
nevirapine *113*
nevirapine er *113*
NEXLETOL 152
NEXLIZET 156
NEXPLANON 216
NEXTSTELLIS 210
niacin er *156*
NICOTROL NS 32
nifedipine *146*
nifedipine er *146*
NIKKI 210
nilotinib d-tartrate *89*
nilotinib hcl *89*
nilutamide *76*
nimodipine *146,147*
NINLARO 89
nintedanib esylate *256*
nitazoxanide *98*
NITRO-BID 158
nitrofurantoin *35*
nitrofurantoin mono-macro . . . *35*
nitroglycerin *158*
nitroglycerin patch *158*
NITROSTAT 158
NIVESTYM 137
nizatidine *187*
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs 26
NORA-BE 216
NORDITROPIN FLEXPRO . 199
norelgestromin-eth estradiol *210*
norethindron-ethinyl estradiol *210*
norethindrone *216*
norethindrone ac (lupaneta) *216*
norethindrone acetate *216*
norethindrone-e.estradiol-iron *210*
norgestimate-ethinyl estradiol *210*
NORTREL 211
nortriptyline hcl *64*
NOURIANZ 100
NOVOLIN 70-30 131
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN 131
NOVOLIN N 131
NOVOLIN N FLEXPEN 131
NOVOLIN R 132
NOVOLIN R FLEXPEN 132
NOVOLOG 132
NOVOLOG FLEXPEN 132
NOVOLOG MIX 70-30 132
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN 132
NOVOLOG PENFILL 132
NUBEQA 76
NUCALA 258,259
NUPLAZID 107
NURTEC ODT 71
NUTRILIPID 181
NUVARING 211
NYAMYC 68
NYLIA 211
NYMALIZE 60 MG/ML ORAL SOLUTION 147
nystatin *68*
nystatin-triamcinolone *171*
NYSTOP 69
NYVEPRIA 137

O

octreotide acetate *221*

ODACTRA....223
ODEFSEY....114
ODOMZO....89
OFEV....256
ofloxacin....44,244,249
OGSIVEO....79
OJEMDA....90
OJJAARA....90
olanzapine....107
olanzapine odt....107
olanzapine-fluoxetine hcl....58
olmesartan medoxomil....141
olmesartan-hydrochlorothiazide....152
OLUMIANT....226
omega-3 acid ethyl esters....156
omeprazole....188
OMNITROPE....199
OMVOH....226
OMVOH PEN....226
ONAPGO....100
ondansetron hcl....66
ondansetron odt....66
ONE NATAL RX....181
ONUREG....77
OPHTHALMIC AGENTS....243
Ophthalmic Agents, Other....243
Ophthalmic Anti-allergy Agents....245
Ophthalmic Anti-Infectives....244
Ophthalmic Anti-inflammatories....245
Ophthalmic Beta-Adrenergic Blocking Agents....246
Ophthalmic Intraocular Pressure Lowering Agents, Other....247
Opioid Analgesics, Long-acting....27
Opioid Analgesics, Short-acting....29
Opioid Dependence....31
Opioid Reversal Agents....32
OPIPZA....108
OPVEE....32
ORENCIA....226
ORENCIA CLICKJECT....226
ORENITRAM ER....255
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT....255
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT....256
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT....256
ORGOVYX....79
ORIAHNN....221
ORKAMBI....253
ORLYNVAH....42
ORMALVI....190
orphenadrine citrate er....260
ORQUIDEA....216
ORSERDU....77
oseltamivir phosphate....118
OTEZLA....172
OTEZLA XR....172
OTIC AGENTS....248
Otic Agents....248
OTULFI....226
oxacillin....41
oxacillin sodium....40,41
oxazepam....122
oxcarbazepine....53
oxiconazole nitrate....174
oxybutynin chloride....193
oxybutynin chloride er....193
oxycodone hcl....29
oxycodone-acetaminophen....25
oxymorphone hcl....30
oxymorphone hcl er....28,29
OZEMPIC....126

P

paliperidone er....108
PANRETIN....97
pantoprazole sodium....188
Parasympathomimetics....73
paricalcitol....242
paroxetine hcl....61
PAXLOVID....119,120
pazopanib hcl....90
PEDIARIX....237
Pediculicides/Scabicides....173
PEDVAXHIB....237
peg 3350-electrolyte....186
peg-3350 and electrolytes....186
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c....186
PEGASYS....229
PEMAZYRE....90
PENBRAYA VACCINE....237
penciclovir....119
penicillamine....195
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....237
PENTACEL VACCINE....237
pentamidine isethionate....98
PENTASA....240
pentoxifylline....152
perampanel....47,48
perindopril erbumine....142
permethrin....173
perphenazine....103
perphenazine-amitriptyline....58
PERTZYE....190
phenelzine sulfate....59
phenobarbital....51

phenoxybenzamine hcl *140*
PHENYTEK 54
phenytoin *54*
phenytoin sodium extended .. *54*
Phosphate Binders 182
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease 254
PHYRAGO 90
PIFELTRO 113
pilocarpine hcl *166,243,248*
pimecrolimus *170*
pimozide *103*
PIMTREA 211
pindolol *145*
pioglitazone hcl *126*
piperacillin-tazobactam *41*
PIQRAY 91
pirfenidone *256,257*
piroxicam *27*
PLASMA-LYTE A 175
PLASMA-LYTE A PH 7.4 ... 175
Platelet Modifying Agents ... 139
PLENAMINE 190
pmdd fluoxetine 10mg tablet . *61*
pmdd fluoxetine 20mg tablet . *61*
podofilox *172*
polymyxin b sul-trimethoprim *244*
polymyxin b sulfate *35*
POMALYST 76
PONVORY 164
PORTIA 211
posaconazole *69*
Potassium Binders 182
potassium chloride *175*
potassium chloride proamp . *176*
potassium chloride-0.45% nacl *176*
potassium chloride-0.9% nacl *176*
potassium chloride-water ... *176*
potassium citrate er *176*
pramipexole dihydrochloride *100*
prasugrel hcl *139*
pravastatin sodium *155*
praziquantel *98*
prazosin hcl *140*
PRED MILD 246
prednisolone *196*
prednisolone acetate *246*
prednisolone sodium phosphate *197*
prednisone *197*
PREDNISONE INTENSOL .. 197
pregabalin *51*
pregabalin er *163*
PREMARIN 203
PREMASOL 181
PREMPHASE 211
PREMPRO 211
prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet *181*
PRENOVA 181
pretomanid *74*
PREVALITE 156
PREVYMIS 117
PREZCOBIX 116
PREZISTA 116
PRIFTIN 74
primaquine *99*
primidone *51*
PRIORIX 237
probenecid *70*
probenecid-colchicine *70*
prochlorperazine *65*
prochlorperazine maleate *65*
PROCRIT 137
PROCTO-MED HC 170
PROCTOSOL-HC 170
PROCTOZONE-HC 170
progesterone *216*
Progestins 214
PROGRAF 233
PROLASTIN C 190
PROLIA 242
promethazine hcl *65*
PROMETHEGAN 65
propafenone hcl *143*
propafenone hcl er *143*
propranolol hcl *145*
propranolol hcl er *146*
propylthiouracil *222*
PROQUAD 237
PROSOL 181
Protectants 187
Proton Pump Inhibitors 187
protriptyline hcl *64*
PRURADIK 173
Pulmonary Antihypertensives 255
Pulmonary Fibrosis Agents . 256
PULMOZYME 253
PYQUVI 197
pyrazinamide *74*
pyridostigmine bromide *73*
pyridostigmine bromide er ... *73*
pyrimethamine *99*
PYRUKYND 190,191
PYRUKYND 20 MG TABLET 191
PYRUKYND 5 MG TABLET 191
PYRUKYND 50 MG TABLET 191

Q

QBREXZA 172
QINLOCK 91
QUADRACEL DTAP-IPV ... 237
quetiapine fumarate *108*
quetiapine fumarate er *108*
quinapril hcl *142*

quinidine gluconate *143*
quinidine sulfate *144*
quinine sulfate *99*
Quinolones 43
QVAR REDIHALER 250

R

RABAVERT VACCINE 238
rabeprazole sodium *188*
RADICAVA ORS 159
RALDESY 61
raloxifene hcl *216*
ramelteon *260*
ramipril *142*
ranolazine er *152*
rasagiline mesylate *101*
RAYALDEE 242
RECLIPSEN 211
RECOMBIVAX HB 238
REDEMPLO 157
RELENZA 118
RELEUKO 138
RELISTOR 184
repaglinide *126*
REPATHA SURECLICK 157
REPATHA SYRINGE 157
Respiratory Tract Agents, Other *257*
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS 249
RETACRIT 138
RETEVMO 91
Retinoids 96
REVCOVI 191
REVUFORJ 79
REXULTI 108
REYATAZ 116
REZDIFFRA 218
REZLIDHIA 91
REZUROCK 223
RHOPRESSA 248
ribavirin *118*
rifabutin *73*
rifampin *74*
rilpivirine *113*
rilpivirine hcl *113*
riluzole *159*
rimantadine hcl *118*
RINVOQ 226
RINVOQ LQ 227
risedronate sodium *242*
risedronate sodium 35 mg tab (dose pack of 12) *242*
risperidone *109*
risperidone er *109*
risperidone odt *109*
ritonavir *116*
rivaroxaban *135*
rivastigmine *56*
RIVELSA 211
RIVFLOZA 191
rizatriptan *72*
ROCKLATAN 248
roflumilast *254*
ROLVEDON 138
ROMVIMZA 91
ropinirole hcl *101*
rosuvastatin calcium *155*
ROSYRAH 211
ROTARIX 238
ROTATEQ 238
ROZLYTREK 91,92
RUBRACA 92
rufinamide *54*
RUKOBIA 115
RYDAPT 92

S

sacubitril-valsartan *152*
SAFYRAL 211
SAJAZIR 222
SANDIMMUNE 233
SANTYL 172
SAPHNELO 227
SAPHNELO PEN 227
sapropterin dihydrochloride *191*
SCEMBLIX 92
scopolamine *65*
SECUADO 109
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents 216
selegiline hcl *101*
selenium sulfide *170*
SEREVENT DISKUS 252
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists 72
sertraline hcl *61,62*
SETLAKIN 212
sevelamer carbonate *182*
sevelamer hcl *182*
SHAROBEL 216
SHINGRIX VACCINE 238
SIGNIFOR 221
SIKLOS 191
sildenafil *256*
sildenafil citrate *256*
SILIQ 227
SILVADENE 172
silver sulfadiazine *172*
SIMPONI 233,234
simvastatin *155,156*
sirolimus *234*
SIRTURO 74
sitagliptin *126*
sitagliptin phos-metformin *126*
sitagliptin phos-metformin er *126*
sitagliptin phosphate *127*
sitagliptin-metformin *127*
sitagliptin-metformin er *127*
SIVEXTRO 35

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS . . . 260
Skeletal Muscle Relaxants . . 260
SKYCLARYS . . . 163
SKYLA . . . 212
SKYRIZI . . . 227
SKYRIZI 180 MG/1.2 ML ON-BODY . . . 227
SKYRIZI ON-BODY . . . 227
SKYRIZI PEN . . . 227
SKYTROFA . . . 199
SLEEP DISORDER AGENTS . . . 260
Sleep Promoting Agents . . . 260
SLYND . . . 212
Smoking Cessation Agents . . 32
sod sulf-potass sulf-mag sulf . . . *186*
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 . . . *261*
sodium phenylbutyrate . . . *191*
sodium polystyrene sulfonate . . . *182*
sodium sulfacetamide . . . *44*
sofosbuvir-velpatasvir . . . *118*
SOGROYA . . . 199
SOHONOS . . . 242
solifenacin succinate . . . *193*
SOLOSEC . . . 36
SOLTAMOX . . . 77
SOMAVERT . . . 221
sorafenib . . . *92*
sotalol . . . *144*
SOTALOL AF . . . 144
SOTYKTU . . . 227
SPEVIGO . . . 172,227
SPIRIVA RESPIMAT . . . 251
spironolactone . . . *157*
spironolactone-hctz . . . *152*
SPRINTEC . . . 212
SPS . . . 183
SSD . . . 172
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor) . . . 59
STEQEYMA . . . 227
STIMUFEND . . . 138
STIOLTO RESPIMAT . . . 259
STIVARGA . . . 92
streptomycin sulfate . . . *33*
STRIBILD . . . 112
STRIVERDI RESPIMAT . . . 252
SUBVENITE . . . 48
SUBVENITE (BLUE) . . . 48
SUBVENITE (GREEN) . . . 48
SUBVENITE (ORANGE) . . . 48
sucralfate . . . *187*
sulfacetamide sodium . . . *44,245*
sulfacetamide-prednisolone . . . *243*
sulfadiazine . . . *44*
sulfamethoxazole-trimethoprim . . . *45*
SULFAMYLON . . . 174
sulfasalazine . . . *240*
sulfasalazine dr . . . *240*
Sulfonamides . . . 44
sulindac . . . *27*
sumatriptan . . . *72*
sumatriptan succinate . . . *72*
sunitinib malate . . . *92*
SUNLENCA . . . 115
SUPPLIES . . . 262
Supplies . . . 262
SUTAB . . . 184
SYEDA . . . 212
SYMDEKO . . . 253
SYMPAZAN . . . 51
SYMTUZA . . . 116
SYNAREL . . . 221
SYNJARDY . . . 127
SYNJARDY XR . . . 127
SYNTHROID . . . 218

T

TABLOID . . . 77
TABRECTA . . . 79
tacrolimus . . . *170,234*
tacrolimus xl . . . *234*
tadalafil . . . *194*
tadalafil 20mg tablet (adcirca generic) . . . *256*
TADLIQ . . . 256
TAFINLAR . . . 93
TAGRISSO . . . 93
TAKHZYRO . . . 222
TALICIA . . . 186
TALTZ 80 MG/ML AUTOINJECTOR . . . 228
TALTZ 80 MG/ML SYRINGE . . . 228
TALTZ SYRINGE . . . 228
TALZENNA . . . 93
tamoxifen citrate . . . *77*
tamsulosin hcl . . . *194*
TARINA 24 FE . . . 212
TARINA FE . . . 212
TARINA FE 1-20 EQ . . . 212
TARPEYO . . . 223
TASCENSO ODT . . . 165
tasimelteon . . . *260*
TAVNEOS . . . 224
tazarotene . . . *167*
TAZICEF . . . 38
telmisartan . . . *141*
temazepam . . . *260*
TENIVAC . . . 238

tenofovir disoproxil fumarate ... *117*
TEPMETKO ... 79
terazosin hcl ... *140*
terbinafine hcl ... *69*
terconazole ... *69*
teriflunomide ... *165*
teriparatide ... *242*
testosterone ... *200*
testosterone cypionate ... *200*
testosterone enanthate ... *201*
tetrabenazine ... *163*
tetracycline hcl ... *45*
Tetracyclines ... 45
TEZSPIRE ... 259
THALOMID ... 76
theophylline ... *254*
theophylline 80 mg/15ml oral solution ... *254*
theophylline anhydrous ... *254*
theophylline er ... *255*
thioridazine hcl ... *103*
thiothixene ... *103*
THYQUIDITY ... 218
TIADYLT ER ... 148
tiagabine hcl ... *52*
TIBSOVO ... 93
ticagrelor ... *139*
TICOVAC ... 238
tigecycline ... *36*
TIGLUTIK 50 MG/10 ML SUSP ... 159
TILIA FE ... 212
timolol maleate ... *146,247*
tinidazole ... *36*
tiopronin ... *195*
tiotropium bromide ... *251*
TIROSINT-SOL ... 218
TIVICAY ... 112
TIVICAY PD ... 112
tizanidine hcl ... *111*
TOBI PODHALER ... 254
TOBRADEX ... 243
tobramycin ... *245,254*
tobramycin sulfate ... *33*
tobramycin-dexamethasone ... *243*
TOBREX ... 245
tofacitinib citrate ... *228*
tofacitinib citrate er ... *228*
tolcapone ... *100*
tolterodine tartrate ... *193*
tolterodine tartrate er ... *194*
tolvaptan ... *177*
Topical Anti-infectives ... 173
topiramate ... *48,49*
toremifene citrate ... *77*
TORPENZ ... 93
torsemide ... *154*
TPN ELECTROLYTES ... 181
TRADJENTA ... 127
tramadol hcl ... *30*
trandolapril ... *142*
tranexamic acid ... *138*
tranylcypromine sulfate ... *59*
TRAVASOL ... 181
travoprost ... *248*
trazodone hcl ... *62*
Treatment Adjuncts ... 97
Treatment-Resistant ... 110
TRELEGY ELLIPTA ... 259
TRELSTAR ... 221
TREMFYA ... 228
TREMFYA 100 MG/ML PEN ... 228
TREMFYA PEN ... 228
TREMFYA PEN INDUCTION (2 PEN) ... 228
tretinoin ... *97,167*
TRI-ESTARYLLA ... 212
TRI-LEGEST FE ... 212
TRI-LO-ESTARYLLA ... 212
TRI-LO-SPRINTEC ... 212
TRI-MILI ... 212
TRI-SPRINTEC ... 213
TRI-VYLIBRA ... 213
TRI-VYLIBRA LO ... 213
triamcinolone acetonide ... *166,170*
triamterene ... *154*
triamterene-hydrochlorothiazid ... *152*
triazolam ... *261*
Tricyclics ... 63
TRIDERM ... 171
trientine hcl ... *178*
trifluoperazine hcl ... *103*
trifluridine ... *245*
trihexyphenidyl hcl ... *99*
TRIKAFTA ... 254
trimethobenzamide hcl ... *65*
trimethoprim ... *36*
trimipramine maleate ... *64*
TRINTELLIX ... 62
TRIUMEQ ... 114
TRIUMEQ PD ... 115
TROPHAMINE ... 181
trospium chloride ... *194*
trospium chloride er ... *194*
TRULANCE ... 184
TRULICITY ... 127
TRUMENBA ... 238
TRUQAP ... 93
TRYNGOLZA ... 157
TUKYSA ... 94
TURALIO ... 94
TURQOZ ... 213
TWINRIX ... 238
TWIRLA ... 213
TYBLUME ... 213
TYDEMY ... 213
TYENNE ... 234
TYENNE AUTOINJECTOR ... 234
TYMLOS ... 242

TYPHIM VI....238
TYRVAYA....244

U

UBRELVY....71
UNITHROID....219
ursodiol....*186*

V

VABOMERE....42
Vaccines....235
valacyclovir....*119*
VALCHLOR....172
valganciclovir hcl....*117*
valproic acid....*49*
valsartan....*141*
valsartan-hydrochlorothiazide....*153*
VALTOCO....52
VALTYA....213
vancomycin hcl....*36*
VANFLYTA....94
VANRAFIA....153
VAQTA....238
varenicline tartrate....*32*
VARIVAX VACCINE....239
Vasodilators, Direct-acting Arterial....157
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous....158
VAXCHORA VACCINE....239
VELIVET....213
VELSIPITY....186
VEMLIDY....117
VENCLEXTA....94
VENCLEXTA 10 MG TABLET....94
VENCLEXTA STARTING PACK....94
venlafaxine besylate er....*62*
venlafaxine hcl....*62*
venlafaxine hcl er....*62*
VENXXIVA....195
VEOZAH....163
verapamil er....*148*
verapamil er pm....*149*
verapamil hcl....*149*
verapamil sr....*149*
VERQUVO....153
VERSACLOZ....110
VERZENIO....94
VESTURA....213
VIBERZI....185
VIENVA....213
vigabatrin....*52*
VIGADRONE....52
VIGAFYDE....52
vilazodone hcl....*63*
VIMKUNYA....239
VIOKACE....192
VIORELE....213
VIRACEPT....116
VIREAD....117
VITALARA....182
VITRAKVI....95
VIVITROL....32
VIVOTIF....239
VONJO....95
VOQUEZNA DUAL PAK....186
VOQUEZNA TRIPLE PAK....186
VORANIGO....95
voriconazole....*69*
voriconazole 200 mg vial....*69*
VOSEVI....118
VOWST....187
VOYDEYA....224
VOYXACT....153
VRAYLAR....109
VUMERITY....165
VYFEMLA....214
VYKAT XR....129
VYLIBRA....214
VYNDAMAX....192
VYVGART HYTRULO....73
VYZULTA....248

W

WAINUA....192
Wakefulness Promoting Agents....261
warfarin sodium....*135*
WEGOVY....128,153
WELIREG....192
WESNATAL DHA COMPLETE....182
WINREVAIR (2 PACK)....259
WINREVAIR 45 MG VIAL....259
WINREVAIR 60 MG VIAL....259
WIXELA INHUB....259
WYMZYA FE....214

X

XALKORI....95
XARAH FE....214
XARELTO....136
XATMEP....234
XCOPRI....54
XDEMVY....245
XELRIA FE....214
XERMELO....185
XIFAXAN....36
XIGDUO XR....128
XIIDRA....244
XOCOVA....120
XOFLUZA....118,119
XOLAIR....228
XOLREMDI....138
XOSPATA....96
XPOVIO....96
XROMI....192
XTANDI....76
XULANE....214

Y

YARGESA 192
YASMIN 28 214
YAZ 214
YESINTEK 229
YF-VAX 239
YONSA 76
YULITHIRA 234
YUVAFEM 203

Z

ZAFEMY 214
zafirlukast *251*
zaleplon *261*
ZARXIO 138
ZAVZPRET 71
ZEJULA 96
ZELBORAF 96
ZELSUVMI 174
ZENATANE 167
ZENBEXUS 78
ZENPEP 192
ZERBAXA 39
ZEVTERA 39
zidovudine *115*
ZIEXTENZO 138
ZILBRYSQ 229
ziprasidone hcl *109*
ziprasidone mesylate *109*
ZIRGAN 245
ZOLINZA 79
zolmitriptan *72*
zolmitriptan odt *72*
zolpidem tartrate *261*
zolpidem tartrate er *261*
ZOMACTON 200
ZONISADE 54
zonisamide *55*
ZORTRESS 235
ZORYVE 172
ZOVIA 1-35 214
ZTALMY 52
ZURNAI 32
ZURZUVAE 58
ZYKADIA 96
ZYMFENTRA 235
ZYMFENTRA PEN 235

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 de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). 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 de CalOptima Health OneCare Complete de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (del 1.º de octubre al 31 de marzo), y de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).
FAX	**1-714-246-8711**
CORREO POSTAL	CalOptima Health OneCare Complete Attention: Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
CORREO ELECTRÓNICO	OneCarecustomerservice@caloptima.org
SITIO WEB	**www.caloptima.org/OneCare**