



QualityHealthPlans

of New York

"Where Quality Healthcare Begins"

Formulario Integral

Advantage Silver-NY

Advantage Health-NY



H2773_QHPNY0723S Approved 09/19/2014

Advantage Health NY-SNP (HMO)

Advantage Silver-NY (HMO)

2015 Formulario

(Lista de Medicamentos Cubiertos)

**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

HPMS Aprobado Número de la petición del archivo del formulario 00015213, el número de version 17

Este formulario se actualizó el 08/24/2015 Para obtener información más reciente o otras preguntas, por favor póngase en contacto con Quality Health Plans of New York al 877-233-7058 o, para los usuarios de TTY, 711, de Domingo a Sábado, de 8:00 am - 8:00 pm del Este del 1 de Octubre al 14 de Febrero y de Lunes a Viernes, de 8:00 am - 8:00 pm del Este del 15 de Febrero al 30 de Septiembre o visite qualityhealthplansny.com

Quality Health Plans of New York es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en los Planes de Salud de Calidad de Nueva York depende de la renovación del contrato.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente al 877-233-7058 o, para los usuarios de TTY, 711, de domingo a sábado, de 8:00 am - 8:00 pm del Este del 1 de octubre al 14 de febrero y de lunes a viernes, de 8:00 am - 8:00 pm Hora del Este del 15 de febrero al 30 Septiembre.

This information is available for free in other languages. Please **call** our customer service number at 877-233-7058 or, for TTY users, 711, Sunday through Saturday, 8:00 am - 8:00 pm Eastern from October 1 to February 14, and Monday through Friday, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Eastern from February 15 to September 30.

H2773_QHPNY0723S Approved 09/19/2014

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Por favor revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que toma. Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Quality Health Plans of New York. Cuando se hace referencia a "plan" o "nuestro plan", significa Advantage Health NY-SNP or Advantage Silver-NY.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan, que es la vigente en 09/01/2015 Para un formulario actualizado, por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha última vez que actualizamos el formulario, aparece en las páginas de cobertura delantera y trasera.

En general, usted debe utilizar farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos recetados. Beneficios, formulario, red de farmacias, y / o copagos / coseguro pueden cambiar el 1 de Enero de 2016, y de vez en cuando durante el año.

¿Cuál es el Advantage Health NY-SNP or Advantage Silver- Formulario?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Quality Health Plans of New York en consulta con un equipo de profesionales de la salud, que representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Quality Health Plans of New York generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una Quality Health Plans of New York farmacia de la red, y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede el formulario (lista de medicamentos) cambiar?

En general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario 2015 que estaba cubierto al comienzo del año, no vamos a interrumpir o reducir la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2015, excepto cuando un medicamento genérico nuevo y menos costoso esté disponible o cuando nueva información adversa sobre la seguridad o eficacia de un medicamento. Otros tipos de cambios en el formulario, como eliminar un medicamento de nuestro formulario, no afectarán a los miembros que actualmente están tomando el medicamento. Seguirá estando disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que lo tomen durante el resto del año de cobertura. Creemos que es importante que usted tenga acceso continuo durante el resto del año de cobertura a los medicamentos del formulario que estaban disponibles cuando eligió nuestro plan, excepto en los casos en los que usted puede ahorrar dinero adicional o podamos garantizar su seguridad.

Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad y / o restricciones de terapias escalonadas para un medicamento o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 60 días antes del cambio entre en vigor, o en el momento que el afiliado solicite una repetición del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de 60 días del medicamento. Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento en nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, vamos a retirar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento. El formulario adjunto es vigente para el 09/01/2015. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Quality Health Plans of New York por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de cobertura delantera y trasera. En el caso de que a mediados de año cambios en el formulario no mantenimiento, los cambios se publicarán en nuestro sitio web, www.qualityhealthplansny.com.

¿Cómo se utiliza el Formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Condición Médica

El formulario comienza en la página 12. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de condición médica que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran bajo la categoría "Agentes Cardiovasculares". Si usted sabe qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza 12. A continuación, busque bajo el nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 68. El Índice ofrece una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca y medicamentos genéricos están incluidos en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde se puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Quality Health Plans of New York abarca tanto medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA como teniendo el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización Previa:** Quality Health Plans of New York requiere que usted [o su médico] obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación de Quality Health Plans of New York antes de surtir sus recetas. Si usted no recibe la aprobación, Quality Health Plans of New York no pueden cubrir el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, Quality Health Plans of New York limita la cantidad del medicamento que Quality Health Plans of New York cubrirá. Por ejemplo, Quality Health Plans of New York provee 62 por receta de Celebrex. Esto puede ser además de un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Tratamiento Escalonado:** En algunos casos, Quality Health Plans of New York requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si los medicamentos A y B tratan su condición

médica, Quality Health Plans of New York no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Quality Health Plans of New York cubrirá el Medicamento B.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales buscando en el formulario que comienza en la página 12. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a los medicamentos cubiertos por visitar nuestro sitio Web. Hemos publicado en línea los documentos que explican nuestras restricciones de autorización y de terapia escalonada anteriores. También nos puede pedir que le envíe una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha última vez que actualizamos el formulario, aparece en las páginas de cubierta delantera y trasera.

Usted puede pedir Quality Health Plans of New York que haga una excepción a estas restricciones o límites o para una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su condición de salud. Consulte la sección "¿Cómo puedo solicitar una excepción a la Quality Health Plans of New York's formulario?" En la página 6 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cuáles son los medicamentos over-the counter (OTC)?

Medicamentos OTC son medicamentos sin receta que normalmente no están cubiertos por un plan de medicamentos recetados. Quality Health Plans of New York paga por ciertos medicamentos de venta libre. Quality Health Plans of New York proveerá estos medicamentos de venta libre, sin costo para usted. El costo para Quality Health Plans of New York de estos medicamentos de venta libre no cuenta para sus costos totales de medicamentos de la Parte D (es decir, la cantidad que usted paga no cuenta para el período sin cobertura).

Artículo #	Descripción del Producto	Tamaño	Precio
Primeros Auxilios y Suministros Médicos			
2	Alcohol Prep Almohadillas	100	\$2.49
3	Las Tiras del Vendaje	20	\$1.89
4	Loción de Calamina	180	\$3.19
5	La Difenhidramina-Acetato de Cinc Cream 1-0,1%	42.5	\$3.42
6	Gasa estéril Pads 2 "x 2"	25	\$3.67
7	Crema Hidrocortisona 1%	28	\$2.69
8	Crema frotar Muscular	85	\$5.19
9	Ácido Salicílico Líquido 17% (Verruga Removedor)	9.8	\$7.43
10	Triple Crema Antibiótica	28.4	\$4.89
Laxantes			
11	Bisacodyl Tab 5mg EC	100	\$5.39
12	Los Supositorios de 10 mg Bisacodyl	12	\$2.00
13	Docqlace Cap 100mg (Docusato de Sodio)	100	\$5.99
14	Dok Plus Tab 8.6-50mg (Senósidos-Docusato de Sodio)	100	\$5.09
15	Supositorios de Glicerina 2gm	24	\$2.88
Antifúngicos			
16	Crema de Clotrimazol 1%	30	\$1.99
17	Tolnaftato Crema 1%	28	\$2.29
Digestivos			

Artículo #	Descripción del Producto	Tamaño	Precio
18	125mg Gas Cap Libre (simeticona)	30	\$3.79
19	La Loperamida 2 mg Cap	24	\$3.69
20	Pink bismuto masticable Tab 262 mg (subsalicilato de Bismuto)	30	\$2.29
Cuidado de los Ojos			
21	Lágrimas Artificiales Solution 1.4% (Alcohol Polivinílico)	15	\$2.99
22	Colirio en Solución Supletoria (Tetrahidrozolina con Polietileno Glicol 0,05-1%)	15	\$3.09
Tos / Resfriado / Alergias			
23	Alergia Alivio Tab 10mg (Loratadina)	30	\$4.69
24	La Cetirizina 10 mg Tab	30	\$15.99
25	Gotas para la tos Methol Pastilla 10mg	30	\$1.99
26	Gotas para la tos Methol Azúcar Pastilla 5,8 mg	25	\$2.39
27	Termómetro Digital	1	\$5.69
28	Mucinex Tab 600mg ER (Guaifenesina)	20	\$10.99
29	ER Mucinex DM Tab 30-600mg (Dextrometorfano-Guaifenesina)	20	\$11.99
30	Aerosol Descongestionante Nasal 0,05% (Oxymetazone)	30	\$2.39
31	El Fenol Líquido 1.4% (Dolor de Garganta Spray)	177	\$2.75
32	Q-Dryl Cap 25mg (Diphenhydramine)	24	\$1.49
33	Saline Nasal Spray 0.65%	45	\$1.99
34	Tussin DM Syrup 10-100mg / 5 ml (Dextrometorfano-Guaifenesina)	237	\$3.09
35	Vicks Vaporub Ungüento	50	\$2.89
Anti-Hemorroidal			
36	Ungüento Hemorroidal 1%	57	\$3.49
37	Hemorroidal Supositorio 0,25%	12	\$5.69
Vitaminas			
38	Cap-B Complex (100% CDR)	100	\$5.59
39	Tab Vitamina Superior Completa	60	\$6.09
40	Diario de Multivitaminas Cap	100	\$4.79
41	Echinacea Cap 400mg	100	\$5.09
42	Sulfato Ferroso 325 mg Tab (Iron)	100	\$4.59
43	Aceite de Pescado Cap 1.000 mg (Omega 3)	90	\$6.78
44	Fólico Tab Acid 800 mcg	100	\$2.59
45	Ajo Tab 100mg (Inodoro)	100	\$3.99
46	Ginkgo Biloba 60 mg Cap	50	\$6.09
47	La Glucosamina / Condroitina Cap	60	\$9.09
48	Multivitamin with Hierro Masticable Tab 15mg	100	\$4.29
49	Niacina 500 mg Tab	100	\$3.68
50	Oyster Shell Tab 500 mg (Carbonato de Calcio)	60	\$2.49
51	Oyster Shell + D Tab 250mg-125unit (Carbonato de Calcio con Colecalciferol)	100	\$3.99

Artículo #	Descripción del Producto	Tamaño	Precio
52	La Vitamina A Cap 10,000 Unidad	100	\$2.59
53	La Vitamina B-12 Tab 100mcg	100	\$4.97
54	La Vitamina C 500 mg Tab (Acido Ascórbico)	100	\$2.39
55	La Vitamina E Cap Unidad 400	100	\$4.99
Analgésicos			
56	Aspirina 325 mg Tab	100	\$0.99
57	Aspirina 325 mg Tab CE	100	\$1.99
58	Aspirina Tab 81mg CE	120	\$2.39
59	Aspirina Masticable Tab 81mg	36	\$3.09
60	Ibuprofeno 200 mg Tab	100	\$2.79
61	Helada Caliente Parche del 5%	5	\$4.49
62	MAPAP Tab 325 mg (Acetaminofén)	100	\$3.30
63	MAPAP Tab 500mg (Acetaminofén)	100	\$3.99
64	Naproxeno Sódico 250 mg Tab	100	\$7.53
Los Antiácidos			
65	Calcio Antiácido Tableta Masticable 500mg (Carbonato de Calcio)	150	\$2.89
66	Tab 10mg Famotidina	30	\$3.57
67	El Lansoprazol 15 mg Cap DR	14	\$10.33
68	Omeprazol 20 mg Tab	14	\$12.99
69	La Ranitidina 75 mg Tab	60	\$6.05
Enfermedad del Movimiento			
70	Meclizina Masticable Tab 25mg	100	\$5.00
Cuidado del Oído			
71	Peróxido de carbamida Otic Solution 6.5% (cera del oído gotas)	15	\$2.69

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y pregunte si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Quality Health Plans of New York no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones: Puede solicitar a Servicios para Miembros para obtener una lista de medicamentos similares cubiertos por Quality Health Plans of New York. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Quality Health Plans of New York.

- Usted puede pedir Quality Health Plans of New York que haga una excepción y cubra su medicamento. Véase más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar una excepción a la Advantage Health NY-SNP or Advantage Silver- Formulario?

Usted puede pedir Quality Health Plans of New York para hacer una excepción a las reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted puede solicitar.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento será cubierto en un nivel de costo compartido predeterminado, y que no sería capaz de pedir que proporcionamos el fármaco a un nivel de costo compartido más bajo.
- Usted puede solicitar que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no está en el nivel de especialidad. Si se aprueba esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Usted puede pedir que renunciemos a las restricciones o límites de cobertura en su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Quality Health Plans of New York limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubrir una mayor cantidad.

Generalmente, Quality Health Plans of New York sólo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o las restricciones adicionales de uso no serían tan eficaces para tratar su condición y / o le causarían efectos médicos adversos.

Usted debe ponerse en contacto con nosotros para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción de formulario, nivel o restricción de utilización. **Cuando usted solicita una excepción al formulario, nivel o restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o del médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de apoyo de su médico. Usted puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente afectada si espera 72 horas para tomar una decisión. Si se le concede su petición de acelerar, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su médico u otro proveedor.

¿Qué debo hacer antes de que pueda hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o continuo en nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O, usted puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa antes de que pueda surtir su receta. Usted debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no está en nuestro formulario o si su habilidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 31 días (a menos que usted tenga una receta para menos días) cuando vaya a una farmacia de la red. Después de su primer suministro de 31 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es un residente de un centro de cuidados a largo plazo, nosotros permitimos que vuelva a surtir su receta hasta que le hemos proporcionado con suministro de transición de 98 días, de acuerdo con la dispensación de incremento, (a menos que tenga una receta para menos días). Nosotros cubriremos más de una repetición de estos medicamentos durante los primeros 90 días que usted sea miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su habilidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan,

cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que usted tiene una receta para menos días) mientras solicita una excepción al formulario.

Si usted es un residente de un centro de cuidados a largo plazo, nosotros permitimos que vuelva a surtir su receta hasta que le hemos proporcionado con suministro de transición de 98 días, de acuerdo con la dispensación de incremento, (a menos que tenga una receta para menos días). Nosotros cubriremos más de una repetición de estos medicamentos durante los primeros 90 días que usted sea miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su habilidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya han pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que usted tiene una receta para menos días) mientras solicita una excepción al formulario.

Un miembro actual puede tener un cambio en su entorno su / tratamiento debido al nivel de cuidado requerido.

Tales transiciones incluyen:

1. Los miembros que son dados de alta de un hospital a un hogar;
2. Los miembros que terminan su centro de enfermería especializada de la Parte A de Medicare estancia (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y que tenga que utilizar ahora su plan de la Parte D;
3. Los miembros que abandonan el estatus de hospicio y volver a la Parte A y B de cobertura estándar de Medicare;
4. Los miembros dados de alta de hospitales psiquiátricos crónicos con regímenes de medicamentos altamente individualizados;

Para estas transiciones no planificadas, los miembros pueden tener que solicitar una excepción o una apelación para la cobertura continua de su droga. Adicionalmente, Quality Health Plans of New York revisará las solicitudes para la continuación del tratamiento en un caso por caso para los miembros que han tenido un cambio en su nivel de atención y están estabilizadas en los regímenes de medicamentos que si se altera, se sabe que tienen riesgos.

Quality Health Plans of New York pueden proporcionar una transición (31) días de suministro llenar hasta una sola vez treinta y uno a dar tiempo miembro de la transición a alternativas formulario o para completar el proceso de determinación de cobertura y excepciones.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de su Quality Health Plans of New York cobertura de medicamentos recetados, consulte la Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Quality Health Plans of New York, por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha última vez que actualizamos el formulario, aparece en las páginas de cubierta delantera y trasera.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 horas al día / 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Quality Health Plans of New York's Formulario

El formulario a continuación ofrece información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Quality Health Plans of New York. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 68.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se capitalizan (por ejemplo, Motrin) y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúsculas (por ejemplo, ibuprofeno).

La información en la columna de Requisitos / Límites le indica si Quality Health Plans of New York tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan a continuación:

La información en la columna de Requisitos / Límites le indica si Quality Health Plans of New York tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Abreviaturas:

B / D: Este medicamento recetado tiene un Parte B contra D requisito de autorización previa administrativa. Este medicamento puede ser cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. La información puede ser necesario someter información describiendo el uso y la configuración de la droga para hacer la determinación.

CB: Este medicamento recetado tiene un límite de beneficio tapado.

EA: Cada.

ED: Drogas Mejorada. Este medicamento no es normalmente cubierto por un plan de medicamentos recetados. La cantidad que usted paga cuando usted llena una receta para este medicamento no cuenta para sus costos totales de medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si usted está recibiendo ayuda adicional para pagar por sus medicamentos recetados, usted no recibirá ayuda adicional para pagar por este medicamento.

HI: Home Infusion. Este medicamento recetado puede estar cubierto por nuestro beneficio médico. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-877-233-7058, de lunes a viernes, de 8:00 am a 8:00 pm o el domingo a sábado, de 8:00 am a 8:00 pm. Los usuarios de TTY / TDD deben llamar al 711.

LA: Disponibilidad Limitada. Esta receta puede estar solo disponible en algunas farmacias. Para más información consulte su Directorio de Farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-877-233-7058, de Lunes a Viernes, de 8:00 am a 8:00 pm o el Domingo a Sábado, de 8:00 am a 8:00 pm. Los usuarios de TTY / TDD deben llamar al 711.

MO: Mail Order Drogas. Este medicamento con receta está disponible a través de un servicio de pedidos por correo.

PA: Autorización Previa. Quality Health Plans requiere que usted o su médico obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted tendrá que obtener la aprobación de Quality Health Plans antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, Quality Health Plans no pueden cubrir el medicamento.

QL: Cantidad Límite. Para ciertos medicamentos, Quality Health Plans Ciertos Pará Medicamentos Quality Health Plans cubrirá. Por ejemplo, Quality Health Plans ofrece 62 cápsulas por 31 días para Celebrex. Esto puede ser además de un suministro estándar de un mes o tres meses.

ST: Tratamiento Escalonado. En algunos casos, Quality Health Plans requiere que usted pruebe

primero ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si los medicamentos A y B tratan su condición médica, Quality Health Plans no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Quality Health Plans cubrirá el medicamento B.

Plan de Costos Compartidos

Advantage Silver NY

Nivel del Medicamento	Farmacia de la red (suministro de hasta 31 días)	Farmacia de la red (suministro de hasta 90 días)	Farmacia de cuidado a largo plazo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 90 días)	Fuera de la red (suministro de hasta 31 días)
Tier 1 Preferred Generic	\$4	\$12	\$4	\$4	\$8	\$4
Tier 2 Non-Preferred Generic	\$15	\$45	\$15	\$15	\$30	\$15
Tier 3 Preferred Brand	\$30	\$90	\$30	\$30	\$90	\$30
Tier 4 Non-Preferred Brand	\$55	\$165	\$55	\$55	\$165	\$55
Tier 5 Specialty Tier	33%	NA	33%	33%	NA	33%

Advantage Health NY-SNP

Nivel del Medicamento	Farmacia de la red (suministro de hasta 31 días)	Farmacia de la red (suministro de hasta 90 días)	Farmacia de cuidado a largo plazo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 90 días)	Fuera de la red (suministro de hasta 31 días)
Nivel 1 Medicamentos de Genéricos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nivel del Medicamento	Farmacia de la red (suministro de hasta 31 días)	Farmacia de la red (suministro de hasta 90 días)	Farmacia de cuidado a largo plazo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 31 días)	Servicio de pedido por correo del plan (suministro de hasta 90 días)	Fuera de la red (suministro de hasta 31 días)
Preferidos						
Nivel 2 Medicamentos de Genéricos No Preferidos	\$10	\$30	\$10	\$10	\$20	\$10
Nivel 3 Medicamentos de Marca Preferidos	\$30	\$90	\$30	\$30	\$90	\$30
Nivel 4 Medicamentos de Marca No Preferidos	\$55	\$165	\$55	\$55	\$165	\$55
Nivel 5 Nivel de Especialidades	33%	NA	33%	33%	NA	33%

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Analgesics		
<i>Analgesics</i>		
<i>butalbital/acetaminophen</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine caps</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>butalbital/apap/caffeine</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>butalbital/aspirin/caffeine caps</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>tencon tabs 325mg; 50mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>vanatol lq</i>	4	QL (2700 ML per 30 days) PA
<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>		
<i>celecoxib caps 200mg, 400mg, 50mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib caps 100mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium</i>	2	
<i>diclofenac sodium dr</i>	2	
<i>diclofenac sodium er</i>	2	
<i>diclofenac sodium/misoprostol</i>	4	
<i>diflunisal tabs</i>	2	
<i>etodolac er</i>	2	
<i>etodolac caps, tabs</i>	2	
<i>fenoprofen calcium tabs</i>	4	
<i>flurbiprofen tabs</i>	2	
<i>ibuprofen susp</i>	2	
<i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	
<i>INDOCIN SUSP</i>	4	PA
<i>indomethacin er</i>	2	PA
<i>indomethacin caps</i>	1	PA
<i>ketoprofen er</i>	4	
<i>ketoprofen caps</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine inj 30mg/ml</i>	1	QL (20 ML per 30 days) PA
<i>ketorolac tromethamine inj 15mg/ml</i>	1	QL (40 ML per 30 days) PA
<i>ketorolac tromethamine tabs 10mg</i>	2	QL (20 EA per 5 days) PA
<i>meclofenamate sodium caps</i>	4	
<i>mefenamic acid caps</i>	4	
<i>meloxicam susp</i>	4	QL (300 ML per 30 days)
<i>meloxicam tabs 15mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>meloxicam tabs 7.5mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	
<i>naproxen dr</i>	2	
<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	1	
<i>naproxen tabs</i>	1	
<i>naproxen susp</i>	2	
<i>oxaprozin</i>	4	
<i>PENNSAID</i>	3	
<i>piroxicam caps</i>	2	
<i>sulindac tabs</i>	1	
<i>tolmetin sodium caps</i>	2	
<i>tolmetin sodium tabs</i>	4	
<i>ZIPSOR</i>	4	ST

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Opioid Analgesics, Longlevit-acting		
EXALGO	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>fentanyl pt72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr</i>	4	QL (15 EA per 30 days)
<i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 75mcg/hr</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>fentanyl pt72 62.5mcg/hr, 87.5mcg/hr</i>	5	QL (15 EA per 30 days)
HYDROMORPHONE HCL ER T24A 32MG	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er t24a 12mg, 16mg, 8mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>levorphanol tartrate tabs</i>	4	QL (480 EA per 30 days)
<i>methadone hcl inj</i>	2	
<i>methadone hcl oral soln</i>	2	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methadone hcl tabs</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er cp24 10mg, 20mg, 30mg, 45mg, 50mg, 60mg, 75mg, 80mg, 90mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er cp24 120mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er cp24 100mg</i>	5	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er tbc 15mg, 30mg, 60mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er tbc 100mg, 200mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
NUCYNTA ER	3	QL (60 EA per 30 days)
OPANA ER (CRUSH RESISTANT)	3	QL (120 EA per 30 days)
OXYCODONE HCL ER T12A 10MG, 20MG, 40MG	3	QL (120 EA per 30 days)
OXYCODONE HCL ER T12A 80MG	3	QL (180 EA per 30 days)
OXYCONTIN T12A 10MG, 15MG, 20MG, 30MG, 40MG, 60MG	3	QL (120 EA per 30 days)
OXYCONTIN T12A 80MG	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxymorphone hydrochloride er</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl er tb24</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
Opioid Analgesics, Short-acting		
ABSTRAL	5	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>acetaminophen/codeine #3</i>	1	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen/codeine soln</i>	1	QL (4500 ML per 30 days)
<i>acetaminophen/codeine tabs 300mg; 60mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg</i>	1	QL (390 EA per 30 days)
<i>ascomp/codeine</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate inj</i>	2	
<i>butorphanol tartrate nasal soln</i>	2	QL (5 ML per 1 days)
<i>codeine sulfate tabs</i>	2	
<i>duramorph</i>	2	
<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>endodan</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	5	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln</i>	2	QL (5550 ML per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg</i>	2	QL (390 EA per 30 days)
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 7.5mg; 200mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl liqd</i>	4	QL (4800 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl inj 500mg/50ml</i>	4	
LAZANDA	5	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>lorcet plus tabs 325mg; 7.5mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate oral soln</i>	2	
<i>morphine sulfate tabs</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate inj 10mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml</i>	2	
<i>nalbuphine hcl inj</i>	4	
NUCYNTA TABS 50MG, 75MG	4	QL (180 EA per 30 days)
NUCYNTA TABS 100MG	4	QL (210 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl caps, tabs</i>	2	QL (480 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl conc, soln</i>	4	
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone/aspirin</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone/ibuprofen</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>oxymorphone hydrochloride</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
PRIMLEV	5	QL (390 EA per 30 days)
ROXICET SOLN	4	QL (1860 ML per 30 days)
<i>tramadol hcl tabs</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>vicodin es tabs 300mg; 7.5mg</i>	2	QL (390 EA per 30 days)
<i>vicodin hp tabs 300mg; 10mg</i>	2	QL (390 EA per 30 days)
<i>vicodin tabs 300mg; 5mg</i>	2	QL (390 EA per 30 days)
Anesthetics		
Local Anesthetics		
<i>lidocaine hcl jelly</i>	2	
<i>lidocaine hcl external soln</i>	2	
<i>lidocaine hcl inj 0.5%</i>	1	B/D
<i>lidocaine hcl inj 2%</i>	2	B/D
<i>lidocaine viscous</i>	1	
<i>lidocaine/prilocaine crea</i>	2	
<i>lidocaine oint</i>	2	
<i>lidocaine ptch</i>	4	QL (90 EA per 30 days) PA
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
<i>acamprosate calcium dr</i>	4	
<i>disulfiram tabs</i>	2	
<i>naltrexone hcl tabs</i>	2	
VIVITROL	5	PA
Opioid Dependence Treatments		
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl inj</i>	4	
<i>buprenorphine hcl subl</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
BUTRANS	3	QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>naloxone hcl</i>	2	
SUBOXONE FILM 12MG; 3MG, 4MG; 1MG	4	QL (60 EA per 30 days)
SUBOXONE FILM 2MG; 0.5MG, 8MG; 2MG	4	QL (90 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBL 8.6MG; 2.1MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBL 1.4MG; 0.36MG, 5.7MG; 1.4MG	3	QL (90 EA per 30 days)
Smoking Cessation Agents		
<i>buproban</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	4	QL (60 EA per 30 days) PA
CHANTIX STARTING MONTH PAK	4	QL (53 EA per 28 days) PA
CHANTIX TABS 0.5MG, 1MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA
NICOTROL INHALER	4	QL (3024 EA per 180 days)
NICOTROL NS	3	QL (720 ML per 180 days)
Antibacterials		
Aminoglycosides		
<i>amikacin sulfate inj 500mg/2ml</i>	2	
BETHKIS	5	B/D
<i>gentak</i>	2	
GENTAMICIN SULFATE/0.9% SODIUM CHLORIDE INJ 0.9MG/ML; 0.9%, 1.4MG/ML; 0.9%	3	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln</i>	1	
<i>gentamicin sulfate crea, inj, external oint, ophthalmic oint</i>	2	
<i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%, 1.2mg/ml; 0.9%</i>	2	
<i>neomycin sulfate</i>	2	
<i>paromomycin sulfate</i>	4	
STREPTOMYCIN SULFATE INJ	4	
TOBI PODHALER	5	QL (240 EA per 30 days)
TOBRAMYCIN SULFATE/SODIUM CHLORIDE INJ 0.9%; 0.8MG/ML	3	
<i>tobramycin sulfate ophthalmic soln</i>	1	
<i>tobramycin sulfate inj 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	2	
<i>tobramycin nebu</i>	5	B/D
TOBEX OINT	4	
Antibacterials, Other		
<i>baciim</i>	2	
<i>bacitracin inj, oint</i>	2	
BACTROBAN NASAL	3	
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	4	
CLEOCIN SUPP	4	
<i>clindamycin hcl caps</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	4	
<i>clindamycin phosphate add-vantage</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	4	
<i>clindamycin phosphate crea, gel, lotn, soln, swab</i>	2	
<i>clindamycin phosphate foam</i>	4	
<i>colistimethate sodium</i>	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CUBICIN	5	
FLAGYL ER	4	
FLAGYL CAPS	4	
<i>linezolid inj</i>	5	PA
<i>methenamine hippurate</i>	4	
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	2	
<i>metronidazole vaginal</i>	2	
<i>metronidazole caps, crea, tabs</i>	2	
<i>metronidazole gel, lotn</i>	4	
MONUROL	4	
<i>mupirocin crea, oint</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	2	QL (90 days supply per 365 days)
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	2	QL (90 days supply per 365 days)
<i>nitrofurantoin susp</i>	4	
NORITATE	4	
<i>polymyxin b sulfate inj</i>	2	
PRIMSOL	4	
SULFAMYLON CREA	3	
SYNERCID	5	
<i>tinidazole</i>	4	
<i>trimethoprim tabs</i>	1	
TYGACIL	5	
<i>vancomycin hcl caps</i>	5	PA
<i>vancomycin hcl inj 1000mg, 10gm, 500mg</i>	2	
<i>vandazole</i>	2	
XIFAXAN	5	
ZYVOX	5	PA
Beta-lactam, Cephalosporins		
<i>cefaclor er</i>	4	
<i>cefaclor caps</i>	4	
<i>cefadroxil caps</i>	1	
<i>cefadroxil susr</i>	2	
<i>cefadroxil tabs</i>	4	
<i>cefazolin sodium inj 10gm, 1gm; 5%, 1gm, 500mg</i>	2	
<i>cefdinir</i>	2	
<i>cefepime inj 1gm/50ml; 5%, 1gm, 2gm/50ml; 5%, 2gm</i>	4	
<i>cefixime</i>	3	
<i>cefotaxime sodium inj 1gm, 2gm, 500mg</i>	2	
<i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>	4	
<i>cefpodoxime proxetil tabs</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil susr</i>	4	
<i>cefprozil</i>	2	
<i>ceftazidime/dextrose</i>	4	
<i>ceftazidime inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium inj 1gm, 2gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 250mg, 500mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil tabs</i>	2	
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 7.5gm, 750mg</i>	2	
<i>cephalexin caps</i>	1	
<i>cephalexin susr, tabs</i>	2	
SUPRAX CAPS, CHEW, SUSR	3	
<i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	2	
TEFLARO	5	
Beta-lactam, Other		
AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	4	
<i>aztreonam inj 1gm</i>	4	
<i>imipenem/cilastatin</i>	4	
INVANZ	3	
<i>meropenem inj 500mg</i>	4	
Beta-lactam, Penicillins		
<i>amoxicillin</i>	1	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	2	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	2	
<i>ampicillin</i>	1	
<i>ampicillin sodium inj 10gm, 125mg, 1gm</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	4	
AUGMENTIN SUSR 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	4	
BACTOCILL IN DEXTROSE INJ 0; 1GM/50ML	4	
BACTOCILL IN DEXTROSE INJ 0; 2GM/50ML	5	
BICILLIN C-R	4	
BICILLIN L-A	4	
<i>dicloxacillin sodium</i>	2	
<i>nafcillin sodium inj 1gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium inj 10gm</i>	5	
NALLPEN/DEXTROSE INJ 0; 1GM/50ML	5	
<i>oxacillin sodium inj 2gm</i>	4	
<i>oxacillin sodium inj 10gm</i>	5	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE INJ 0; 40000UNIT/ML, 0; 60000UNIT/ML	4	
<i>penicillin g potassium inj 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium</i>	4	
<i>penicillin v potassium</i>	1	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium inj 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	4	
ZOSYN INJ 5%; 2GM/50ML; 0.25GM/50ML, 5%; 3GM/50ML; 0.375GM/50ML	3	
Macrolides		
AZASITE	3	
<i>azithromycin pack, susr, tabs</i>	2	
<i>azithromycin inj 500mg</i>	2	
<i>clarithromycin er</i>	2	
<i>clarithromycin tabs</i>	2	
<i>clarithromycin susr</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
DIFICID	5	PA
E.E.S. GRANULES	3	
<i>ery</i>	2	
ERY-TAB	3	
ERYPED 200	3	
ERYPED 400	3	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INJ 500MG	3	
ERYTHROCIN STEARATE	4	
<i>erythromycin base tabs</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>	2	
<i>erythromycin gel, oint, soln</i>	2	
<i>ilotycin</i>	2	
KETEK	4	PA
PCE TBEC 333MG	4	
PCE TBEC 500MG	5	
ZMAX	4	
Quinolones		
BESIVANCE	3	
CILOXAN OINT	3	
CIPRO SUSR	4	
<i>ciprofloxacin er</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl soln, tabs</i>	1	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w inj 200mg/100ml; 5%</i>	2	
<i>ciprofloxacin susr</i>	4	
<i>ciprofloxacin inj 400mg/40ml</i>	2	
<i>gatifloxacin</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w inj 5%; 500mg/100ml</i>	2	
<i>levofloxacin tabs</i>	1	
<i>levofloxacin inj, ophthalmic soln, oral soln</i>	2	
MOXEZA	3	
<i>moxifloxacin hcl</i>	4	
<i>ofloxacin ophthalmic soln</i>	1	
<i>ofloxacin otic soln</i>	2	
<i>ofloxacin tabs 300mg, 400mg</i>	2	
VIGAMOX	3	
Sulfonamides		
<i>silver sulfadiazine</i>	2	
<i>sodium sulfacetamide soln</i>	2	
<i>ssd</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>	2	
<i>sulfadiazine tabs</i>	4	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim susp, tabs</i>	1	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inj</i>	4	
Tetracyclines		
<i>demeclocycline hcl tabs</i>	4	
<i>doxy 100</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline hyclate dr</i>	4	
<i>doxycycline hyclate caps, tabs</i>	2	
<i>doxycycline hyclate inj</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate</i>	2	
<i>doxycycline caps 75mg</i>	2	
<i>doxycycline caps 150mg</i>	4	
<i>doxycycline susr</i>	4	
<i>minocycline hcl er</i>	4	
<i>minocycline hcl caps</i>	2	
<i>minocycline hcl tabs</i>	4	
ORACEA	4	
<i>tetracycline hcl caps</i>	2	
VIBRAMYCIN SYRP	4	
Anticonvulsants		
<i>Anticonvulsants, Other</i>		
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	4	
FYCOMPA TABS 2MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>levetiracetam</i>	2	
<i>levetiracetam er</i>	2	
POTIGA TABS 50MG	4	QL (270 EA per 30 days) PA
POTIGA TABS 200MG, 300MG, 400MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>Calcium Channel Modifying Agents</i>		
CELONTIN	4	
<i>ethosuximide</i>	2	
<i>zonisamide</i>	2	
<i>Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents</i>		
DIASTAT ACUDIAL	4	
DIASTAT PEDIATRIC	4	
<i>diazepam gel 10mg, 2.5mg, 20mg</i>	4	
<i>divalproex sodium</i>	2	
<i>divalproex sodium dr</i>	2	
<i>divalproex sodium er</i>	4	
<i>gabapentin caps</i>	1	
<i>gabapentin soln, tabs</i>	2	
GABITRIL TABS 12MG, 16MG	4	
ONFI SUSP	4	
ONFI TABS 10MG	4	
ONFI TABS 20MG	5	
<i>phenobarbital elix</i>	2	QL (1500 ML per 30 days) PA
<i>phenobarbital tabs 100mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>phenobarbital tabs 97.2mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>phenobarbital tabs 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>primidone tabs</i>	2	
SABRIL	5	PA LA
<i>tiagabine hydrochloride</i>	4	
<i>valproate sodium inj</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid caps, syrp</i>	2	
Glutamate Reducing Agents		
<i>felbamate tabs</i>	4	PA
<i>felbamate susp</i>	5	PA
LAMICTAL STARTER/NOT TAKING CARBAMAZEPINE	4	
LAMICTAL STARTER/TAKING CARBAMAZEPINE/NOT TAKING VALPROATE	5	
LAMICTAL STARTER/TAKING VALPROATE	4	
<i>lamotrigine er</i>	4	
<i>lamotrigine tabs</i>	1	
<i>lamotrigine chew</i>	2	
<i>topiramate er</i>	4	
<i>topiramate tabs</i>	1	
<i>topiramate cpsp</i>	2	
Sodium Channel Agents		
APTIOM TABS 200MG	4	QL (60 EA per 30 days)
APTIOM TABS 400MG	5	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM TABS 600MG, 800MG	5	QL (60 EA per 30 days)
BANZEL SUSP	5	
BANZEL TABS 200MG	4	
BANZEL TABS 400MG	5	
<i>carbamazepine er</i>	2	
<i>carbamazepine chew, susp, tabs</i>	2	
CEREBYX INJ 500MG PE/10ML	4	
DILANTIN CAPS 30MG	3	
<i>epitol</i>	2	
EQUETRO	3	
<i>fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml</i>	2	
<i>oxcarbazepine</i>	2	
OXTELLAR XR	4	
PEGANONE	4	
<i>phenytoin sodium extended</i>	2	
<i>phenytoin sodium inj</i>	1	
<i>phenytoin chew, susp</i>	2	
TEGRETOL-XR TB12 100MG	4	
VIMPAT	4	
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
<i>donepezil hcl tabs</i>	1	
<i>donepezil hcl tbdp</i>	2	
EXELON PT24	4	
<i>galantamine hydrobromide cp24, tabs</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	4	
<i>rivastigmine tartrate</i>	4	
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
NAMENDA TITRATION PAK	4	PA
NAMENDA XR	3	QL (30 EA per 30 days) PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NAMENDA XR TITRATION PACK	3	QL (30 EA per 30 days) PA
NAMENDA TABS	4	PA
Antidepressants		
<i>Antidepressants, Other</i>		
<i>bupropion hcl sr tb12 100mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl sr tb12 150mg, 200mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl xl tb24 300mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl xl tb24 150mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl tabs 100mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl tabs 75mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	2	PA
FORFIVO XL	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>mirtazapine odt</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>mirtazapine tabs</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine/fluoxetine</i>	4	
<i>perphenazine/amitriptyline</i>	2	PA
<i>Monoamine Oxidase Inhibitors</i>		
EMSAM	5	QL (30 EA per 30 days) ST
MARPLAN	4	
<i>phenelzine sulfate tabs</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>tranylcypromine sulfate</i>	4	
<i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor</i>		
BRINTELLIX	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide tabs</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide soln</i>	2	QL (600 ML per 30 days)
DESVENLAFAXINE ER TB24 100MG	4	QL (120 EA per 30 days)
DESVENLAFAXINE ER TB24 50MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate soln</i>	4	QL (600 ML per 30 days)
FETZIMA	4	QL (30 EA per 30 days) ST
FETZIMA TITRATION PACK	4	QL (28 EA per 28 days) ST
<i>fluoxetine dr</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>fluoxetine hcl caps 20mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>fluoxetine hcl caps 40mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluoxetine hcl caps 10mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>fluoxetine hcl soln</i>	2	QL (600 ML per 30 days)
<i>fluoxetine hcl tabs 20mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>fluoxetine hcl tabs 60mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine hcl tabs 10mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate er</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
KHEDEZLA TB24 100MG	4	QL (120 EA per 30 days)
KHEDEZLA TB24 50MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>maprotiline hcl</i>	4	
<i>nefazodone hcl</i>	4	
<i>paroxetine hcl er tb24 12.5mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl er tb24 37.5mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl er tb24 25mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl tabs 10mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl tabs 40mg</i>	1	QL (45 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl tabs 30mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl tabs 20mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
PAXIL SUSP	4	QL (900 ML per 30 days)
PEXEVA TABS 10MG, 20MG	4	QL (30 EA per 30 days) ST
PEXEVA TABS 40MG	4	QL (45 EA per 30 days) ST
PEXEVA TABS 30MG	4	QL (60 EA per 30 days) ST
PRISTIQ TB24 100MG	3	QL (120 EA per 30 days)
PRISTIQ TB24 25MG, 50MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>sertraline hcl conc</i>	2	QL (300 ML per 30 days)
<i>sertraline hcl tabs 50mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>sertraline hcl tabs 25mg</i>	1	QL (45 EA per 30 days)
<i>sertraline hcl tabs 100mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>trazodone hcl</i>	1	
<i>venlafaxine hcl er cp24 150mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5mg, 75mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er tb24 225mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er tb24 150mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5mg, 75mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl tabs 50mg</i>	2	QL (210 EA per 30 days)
<i>venlafaxine hcl tabs 100mg, 25mg, 37.5mg, 75mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
VIIIBRYD	4	QL (30 EA per 30 days)
Tricyclics		
<i>amitriptyline hcl tabs</i>	1	PA
<i>amoxapine</i>	2	
<i>clomipramine hcl caps</i>	4	PA
<i>desipramine hcl tabs</i>	2	
<i>doxepin hcl caps, conc</i>	1	PA
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	PA
<i>imipramine pamoate</i>	4	PA
<i>nortriptyline hcl caps</i>	1	
<i>nortriptyline hcl soln</i>	2	
<i>protriptyline hcl</i>	2	
SURMONTIL	4	PA

Antiemetics

Antiemetics, Other

<i>compro</i>	2	
<i>meclizine hcl tabs</i>	2	
<i>metoclopramide hcl inj, oral soln, tabs</i>	1	
<i>metoclopramide odt</i>	5	
<i>perphenazine tabs</i>	2	
<i>prochlorperazine</i>	2	
<i>prochlorperazine edisylate inj</i>	2	
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TRANSDERM-SCOP	4	QL (10 EA per 30 days)
<i>Emetogenic Therapy Adjuncts</i>		
ALOXI	4	
ANZEMET INJ	4	
ANZEMET TABS 100MG	5	QL (3 EA per 3 days) B/D
ANZEMET TABS 50MG	5	QL (6 EA per 3 days) B/D
<i>dronabinol caps 2.5mg, 5mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>dronabinol caps 10mg</i>	5	PA
EMEND CAPS	3	PA
<i>granisetron hcl tabs</i>	4	QL (6 EA per 3 days) B/D
<i>granisetron hcl inj 0.1mg/ml, 1mg/ml</i>	4	
<i>ondansetron hcl oral soln, tabs</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl inj 4mg/2ml</i>	2	
<i>ondansetron odt</i>	1	B/D
SANCUSO	5	QL (2 EA per 28 days)
Antifungals		
<i>Antifungals</i>		
ABELCET	5	B/D
AMBISOME	5	B/D
<i>amphotericin b</i>	4	B/D
CANCIDAS	5	
<i>ciclopirox</i>	2	
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	2	
<i>ciclopirox olamine crea</i>	2	
<i>clotrimazole soln</i>	1	
<i>clotrimazole crea, troc</i>	2	
CRESEMBA	5	PA
<i>econazole nitrate crea</i>	2	
ERAXIS INJ 100MG	5	
ERTACZO	4	
EXELDERM	4	
<i>fluconazole in dextrose inj 56mg/ml; 400mg/200ml</i>	2	
<i>fluconazole susr, tabs</i>	2	
<i>flucytosine</i>	5	
<i>griseofulvin microsize susp</i>	2	
<i>griseofulvin microsize tabs</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	
GYNAZOLE-1	4	
<i>itraconazole caps</i>	4	QL (126 EA per 30 days) PA
<i>ketoconazole crea, sham</i>	2	
<i>ketoconazole tabs</i>	4	
LAMISIL PACK	4	
MENTAX	4	
<i>miconazole 3 supp</i>	2	
NAFTIN	4	
NATACYN	3	
NOXAFIL SUSP, TBEC	5	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>nyamyc</i>	2	
<i>nystatin/triamcinolone</i>	4	
<i>nystatin crea, oint, powd, susp, tabs</i>	2	
<i>nystop</i>	2	
ONMEL	5	QL (30 EA per 30 days) PA
OXISTAT	4	
SPORANOX SOLN	5	PA
<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	
<i>terconazole</i>	2	
VFEND SUSR	5	
<i>voriconazole inj, susr, tabs</i>	5	
<i>zazole crea</i>	2	
Antigout Agents		
<i>Antigout Agents</i>		
<i>allopurinol tabs</i>	1	
COLCRYS	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>probenecid/colchicine</i>	2	
<i>probenecid tabs</i>	2	
ULORIC	3	ST
Antimigraine Agents		
<i>Ergot Alkaloids</i>		
CAFERGOT	4	
<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	4	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal soln</i>	5	
ERGOMAR	3	
MIGERGOT	4	QL (20 EA per 28 days)
<i>Serotonin (5-HT) 1b/1d Receptor Agonists</i>		
AXERT	4	QL (12 EA per 30 days) ST
FROVA	4	QL (18 EA per 30 days) ST
<i>naratriptan hcl</i>	2	QL (9 EA per 30 days)
RELPAK	4	QL (6 EA per 30 days) ST
<i>rizatriptan benzoate</i>	2	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	2	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	2	QL (9 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml</i>	4	QL (4 ML per 30 days)
<i>sumatriptan soln</i>	4	QL (6 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan odt</i>	4	QL (9 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan tabs</i>	4	QL (9 EA per 30 days)
Antimyasthenic Agents		
<i>Parasympathomimetics</i>		
GUANIDINE HCL	4	
MESTINON TIMESPAN	3	
MESTINON SYRP	3	
<i>pyridostigmine bromide tabs</i>	2	
Antimycobacterials		
<i>Antimycobacterials, Other</i>		
DAPSONE TABS	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>rifabutin</i>	4	
Antituberculars		
CAPASTAT SULFATE	4	
<i>ethambutol hcl tabs</i>	2	
<i>isoniazid tabs</i>	1	
<i>isoniazid inj, syrp</i>	4	
PASER	4	
PRIFTIN	4	
<i>pyrazinamide tabs</i>	2	
<i>rifampin caps</i>	2	
<i>rifampin inj</i>	4	
RIFATER	4	
SIRTURO	5	PA
TRECTOR	4	
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
BICNU	4	
BUSULFEX	5	
CYCLOPHOSPHAMIDE CAPS	5	B/D
<i>dacarbazine inj 200mg</i>	4	
GLEOSTINE	3	
HEXALEN	5	PA
<i>ifosfamide inj 1gm</i>	4	
LEUKERAN	4	
<i>lomustine</i>	2	
MATULANE	5	
<i>melfhalan hydrochloride</i>	5	
MUSTARGEN	5	
TREANDA INJ 100MG, 45MG/0.5ML	5	PA
VALCHLOR	5	PA
ZANOSAR	4	
Antiandrogens		
<i>bicalutamide</i>	2	
<i>flutamide</i>	2	
NILANDRON	5	
XTANDI	5	QL (120 EA per 30 days) PA
ZYTIGA	5	PA
Antiangiogenic Agents		
POMALYST	5	QL (30 EA per 30 days) PA
REVLIMID	5	PA LA
THALOMID	5	PA
Antiestrogens/Modifiers		
EMCYT	3	PA
FARESTON	5	
FASLODEX	5	
SOLTAMOX	4	
<i>tamoxifen citrate tabs</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Antimetabolites		
<i>adrucil inj 500mg/10ml</i>	2	B/D
ALIMTA INJ 500MG	5	PA
<i>cladribine</i>	4	B/D
CLOLAR	5	
<i>cytarabine aqueous</i>	4	B/D
DROXIA	3	
ELITEK INJ 1.5MG	5	
<i>fluorouracil inj 2.5gm/50ml</i>	2	B/D
FOLOTYN INJ 40MG/2ML	5	PA
<i>gemcitabine hcl inj 1gm</i>	5	
<i>hydroxyurea caps</i>	2	
<i>mercaptopurine tabs</i>	2	
PURIXAN	5	PA
TABLOID	4	PA
Antineoplastics, Other		
ABRAXANE	5	PA
<i>amifostine</i>	5	
ARRANON	5	
<i>azacitidine</i>	5	PA
BELEODAQ	5	PA
<i>bleomycin sulfate inj 30unit</i>	4	B/D
<i>carboplatin inj 150mg/15ml</i>	2	
<i>cisplatin inj 100mg/100ml</i>	2	
DACOGEN	5	
<i>daunorubicin hcl inj 5mg/ml</i>	4	
DAUNOXOME	5	
<i>decitabine</i>	5	
<i>dexrazoxane inj 250mg</i>	5	PA
DOCEFREZ INJ 20MG	5	
<i>docetaxel inj 80mg/4ml, 80mg/8ml</i>	5	
DOXIL	5	
<i>doxorubicin hcl inj 2mg/ml</i>	2	B/D
<i>epirubicin hcl inj 50mg/25ml</i>	4	
ERWINAZE	5	
<i>fludarabine phosphate inj 50mg</i>	4	
FUSILEV	5	
HALAVEN	5	PA
IBRANCE	5	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>idarubicin hcl inj 10mg/10ml</i>	5	
<i>irinotecan inj 100mg/5ml</i>	5	
ISTODAX	5	PA
IXEMPRA KIT INJ 45MG	5	
JEVTANA	5	PA
<i>leucovorin calcium tabs</i>	2	
<i>leucovorin calcium inj 100mg, 350mg</i>	4	
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LYNPARZA	5	QL (480 EA per 30 days) PA
<i>mesna</i>	2	
MESNEX TABS	5	
<i>mitomycin inj 20mg</i>	4	
<i>mitoxantrone hcl</i>	3	
ONCASPAR	5	PA
<i>oxaliplatin inj 100mg/20ml</i>	5	
<i>paclitaxel inj 300mg/50ml</i>	4	
PROLEUKIN	5	PA
SYNRIBO	5	PA
TRISENOX	4	PA
VELCADE	5	PA
VIDAZA	5	PA
<i>vinblastine sulfate inj 1mg/ml</i>	2	B/D
<i>vincasar pfs</i>	1	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate inj 50mg/5ml</i>	4	
ZALTRAP INJ 100MG/4ML	5	PA
ZOLINZA	5	PA
Antineoplastics		
FARYDAK	5	PA
ZYKADIA	5	QL (150 EA per 30 days) PA
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
<i>anastrozole tabs</i>	2	
<i>exemestane</i>	4	
<i>letrozole</i>	2	
Enzyme Inhibitors		
ETOPOPHOS	5	
<i>etoposide inj 500mg/25ml</i>	2	
<i>toposar inj 1gm/50ml</i>	2	
<i>topotecan hcl inj 4mg</i>	5	
Molecular Target Inhibitors		
AFINITOR	5	PA
AFINITOR DISPERZ	5	PA
BOSULIF	5	PA
CAPRELSA	5	PA LA
COMETRIQ	5	PA
ERIVEDGE	5	QL (30 EA per 30 days) PA
GILOTRIF	5	QL (30 EA per 30 days) PA
GLEEVEC	5	PA
ICLUSIG TABS 45MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA
ICLUSIG TABS 15MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
IMBRUVICA	5	PA
INLYTA TABS 5MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA
INLYTA TABS 1MG	5	QL (240 EA per 30 days) PA
JAKAFI	5	QL (60 EA per 30 days) PA LA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE	5	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA 14MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE	5	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE	5	PA
MEKINIST	5	PA
NEXAVAR	5	PA
SPRYCEL	5	PA
STIVARGA	5	QL (84 EA per 28 days) PA
SUTENT CAPS 12.5MG	5	QL (210 EA per 30 days) PA
SUTENT CAPS 37.5MG, 50MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA
SUTENT CAPS 25MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
TAFINLAR	5	PA
TARCEVA TABS 100MG	5	QL (120 EA per 30 days) PA
TARCEVA TABS 25MG	5	QL (540 EA per 30 days) PA
TARCEVA TABS 150MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
TASIGNA	5	PA
TYKERB	5	PA
VOTRIENT	5	QL (120 EA per 30 days) PA
XALKORI	5	PA LA
ZELBORAF	5	PA
ZYDELIG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
Monoclonal Antibodies		
ARZERRA INJ 100MG/5ML	5	PA
AVASTIN INJ 100MG/4ML	5	PA
ERBITUX INJ 100MG/50ML	5	PA
HERCEPTIN	5	PA
KADCYLA INJ 100MG	5	PA
KEYTRUDA INJ 50MG	5	PA
OPDIVO INJ 40MG/4ML	5	PA
PERJETA	5	PA
RITUXAN	5	PA
SYLVANT INJ 100MG	5	PA
VECTIBIX INJ 100MG/5ML	5	PA
YERVOY INJ 50MG/10ML	5	PA
Retinoids		
PANRETIN	5	PA
TARGRETIN CAPS	5	PA
<i>tretinoin caps 10mg</i>	5	
Antiparasitics		
Anthelmintics		
ALBENZA	3	
BILTRICIDE	3	
<i>ivermectin tabs</i>	3	
Antiprotozoals		
ALINIA	4	
<i>atovaquone</i>	5	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	4	
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
COARTEM	4	
DARAPRIM	3	
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs</i>	2	
<i>mefloquine hcl</i>	2	
MEPRON	5	
NEBUPENT	4	B/D
PENTAM 300	4	
<i>primaquine phosphate tabs</i>	2	
<i>quinine sulfate</i>	4	PA
<i>Pediculicides/Scabicides</i>		
EURAX	4	
<i>lindane lotn, sham</i>	4	
<i>malathion lotn</i>	4	
<i>permethrin crea</i>	2	
<i>spinosad</i>	4	
Antiparkinson Agents		
<i>Anticholinergics</i>		
<i>benztropine mesylate tabs</i>	1	PA
<i>benztropine mesylate inj</i>	4	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	2	PA
<i>Antiparkinson Agents, Other</i>		
<i>amantadine hcl caps, syrj, tabs</i>	2	
<i>entacapone</i>	4	
TASMAR	5	
<i>tolcapone</i>	5	
<i>Dopamine Agonists</i>		
APOKYN	5	QL (60 ML per 30 days)
<i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride er tb24 0.75mg, 1.5mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>ropinirole er</i>	4	
<i>ropinirole hcl</i>	2	
<i>Dopamine Precursors/L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors</i>		
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa/levodopa</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	2	
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	4	
<i>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors</i>		
AZILECT	3	
<i>selegiline hcl caps, tabs</i>	2	
ZELAPAR	4	ST
Antipsychotics		
<i>1st Generation/Typical</i>		
<i>chlorpromazine hcl inj, tabs</i>	2	
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	2	
<i>fluphenazine hcl elix</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluphenazine hcl conc, inj</i>	4	
<i>fluphenazine hcl tabs 1mg, 2.5mg</i>	1	
<i>fluphenazine hcl tabs 10mg, 5mg</i>	2	
<i>haloperidol decanoate</i>	2	
<i>haloperidol lactate</i>	2	
<i>haloperidol conc, tabs</i>	2	
<i>loxapine succinate caps</i>	2	
ORAP	3	
<i>thioridazine hcl tabs</i>	2	PA
<i>thiothixene caps</i>	2	
<i>trifluoperazine hcl tabs</i>	2	
2nd Generation/Atypical		
ABILIFY DISCMELT	5	QL (60 EA per 30 days)
ABILIFY MAINTENA	5	
ABILIFY TABS	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole</i>	5	QL (30 EA per 30 days)
<i>clozapine odt</i>	4	
FANAPT TITRATION PACK	4	QL (8 EA per 30 days) ST
FANAPT TABS 1MG, 2MG, 4MG	4	QL (60 EA per 30 days) ST
FANAPT TABS 10MG, 12MG, 6MG, 8MG	5	QL (60 EA per 30 days) ST
FAZACLO	4	
GEODON INJ	4	
INVEGA	5	
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML	4	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INJ 78MG/0.5ML	5	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML	5	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INJ 156MG/ML	5	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INJ 234MG/1.5ML	5	QL (1.5 ML per 28 days)
LATUDA TABS 120MG, 20MG, 40MG, 60MG	5	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA TABS 80MG	5	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine odt</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine inj</i>	4	
<i>quetiapine fumarate</i>	2	
RISPERDAL CONSTA INJ 12.5MG, 25MG	4	QL (4 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INJ 37.5MG, 50MG	5	QL (4 EA per 28 days)
<i>risperidone</i>	2	
<i>risperidone odt</i>	2	
SAPHRIS SUBL 10MG, 5MG	3	
SAPHRIS SUBL 2.5MG	5	
SEROQUEL XR	3	
VERSACLOZ	5	
<i>ziprasidone hcl</i>	4	
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG	5	
Treatment-Resistant		
<i>clozapine</i>	2	

Antivirals

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
<i>cidofovir</i>	5	
<i>foscarnet sodium</i>	3	B/D
<i>ganciclovir inj</i>	5	B/D
VALCYTE	5	
<i>valganciclovir</i>	5	
ZIRGAN	4	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
<i>adefovir dipivoxil</i>	5	
BARACLUDE SOLN	4	
BARACLUDE TABS	5	
<i>entecavir</i>	5	
EPIVIR HBV	3	
HEPSERA	5	
<i>lamivudine tabs 100mg</i>	4	
TYZEKA	5	
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
HARVONI	5	QL (30 EA per 30 days) PA
INTRON A W/DILUENT INJ 10MU	5	PA
INTRON A INJ 18MU, 50MU, 6000000UNIT/ML	5	PA
OLYSIO	5	QL (30 EA per 30 days) PA
PEG-INTRON REDIPEN	5	PA
PEG-INTRON INJ 50MCG/0.5ML	5	PA
PEGASYS PROCLICK INJ 135MCG/0.5ML	5	PA
PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML	5	QL (2 ML per 28 days) PA
PEGASYS INJ 180MCG/ML	5	QL (4 ML per 28 days) PA
PEGINTRON INJ 120MCG/0.5ML, 150MCG/0.5ML, 80MCG/0.5ML	5	PA
REBETOL SOLN	5	
<i>ribasphere caps</i>	4	
<i>ribasphere tabs 200mg, 400mg</i>	4	
<i>ribasphere tabs 600mg</i>	5	
<i>ribavirin tabs</i>	2	
<i>ribavirin caps</i>	4	
SOVALDI	5	QL (30 EA per 30 days) PA
SYLATRON	5	PA
VICTRELIS	5	PA
VIEKIRA PAK	5	QL (112 EA per 28 days) PA
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
ISENTRESS PACK	4	
ISENTRESS TABS	5	
ISENTRESS CHEW 25MG	3	
ISENTRESS CHEW 100MG	5	
STRIBILD	5	
TIVICAY	5	
VITEKTA	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento Requisitos/Límites
<i>Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)</i>	
ATRIPLA	5
COMPLERA	5
EDURANT	5
INTELENCE TABS 25MG	4
INTELENCE TABS 100MG, 200MG	5
<i>nevirapine er</i>	4
<i>nevirapine tabs</i>	2
<i>nevirapine susp</i>	4
RESCRIPTOR	4
SUSTIVA CAPS	4
SUSTIVA TABS	5
VIRAMUNE XR TB24 100MG	3
VIRAMUNE XR TB24 400MG	5
VIRAMUNE SUSP	4
<i>Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)</i>	
<i>abacavir</i>	4
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	5
<i>didanosine</i>	4
EMTRIVA	4
EPIVIR	3
EPZICOM	5
<i>lamivudine/zidovudine</i>	5
<i>lamivudine soln 10mg/ml</i>	3
<i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>	4
RETROVIR IV INFUSION	4
<i>stavudine caps</i>	2
<i>stavudine solr</i>	4
TRIZIVIR	5
TRUVADA	5
VIDEX PEDIATRIC SOLR 2GM	4
VIREAD	5
ZIAGEN SOLN	3
<i>zidovudine tabs</i>	2
<i>zidovudine caps, syr</i>	4
<i>Anti-HIV Agents, Other</i>	
FUZEON	5
SELZENTRY	5
TRIUMEQ	5
TYBOST	4
<i>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors</i>	
APTIVUS	5
CRIXIVAN	3
EVOTAZ	5
INVIRASE	5

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
KALETRA SOLN	5	
KALETRA TABS 100MG; 25MG	4	
KALETRA TABS 200MG; 50MG	5	
LEXIVA SUSP	4	
LEXIVA TABS	5	
NORVIR	4	
PREZCOBIX	5	
PREZISTA SUSP	5	
PREZISTA TABS 75MG	4	
PREZISTA TABS 150MG, 600MG, 800MG	5	
REYATAZ PACK	5	
REYATAZ CAPS 150MG, 200MG, 300MG	5	
VIRACEPT	5	
Anti-influenza Agents		
RELENZA DISKHALER	4	
<i>rimantadine hcl</i>	2	
TAMIFLU SUSR	3	QL (375 ML per 30 days)
TAMIFLU CAPS	3	QL (60 EA per 30 days)
Antiherpetic Agents		
<i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>acyclovir caps</i>	1	
<i>acyclovir susp, tabs</i>	2	
<i>acyclovir oint</i>	4	
DENAVIR	4	
<i>famciclovir tabs</i>	2	
<i>trifluridine soln</i>	4	
<i>valacyclovir hcl</i>	2	
Antivirals		
VIRAZOLE	5	
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
<i>bupirone hcl tabs</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl tabs</i>	1	PA
<i>hydroxyzine hcl soln</i>	2	PA
<i>hydroxyzine pamoate caps</i>	1	PA
<i>meprobamate</i>	4	PA
Benzodiazepines		
<i>alprazolam er tb24 2mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>alprazolam er tb24 0.5mg, 1mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>alprazolam er tb24 3mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>alprazolam intensol</i>	2	QL (300 ML per 30 days)
<i>alprazolam odt tbdp 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>alprazolam odt tbdp 2mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>alprazolam tabs 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>alprazolam tabs 2mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl caps 5mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>chlordiazepoxide hcl caps 10mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlordiazepoxide hcl caps 25mg</i>	1	QL (360 EA per 30 days)
<i>clonazepam odt tbdp 2mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam odt tbdp 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam tabs 2mg</i>	1	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium tabs 15mg, 7.5mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
DIAZEPAM INTENSOL	4	QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam soln 1mg/ml</i>	2	QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam tabs 10mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>diazepam tabs 5mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>diazepam tabs 2mg</i>	1	QL (300 EA per 30 days)
<i>estazolam</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>lorazepam intensol</i>	2	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam tabs 2mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>lorazepam tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>oxazepam</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
<i>lithium</i>	2	
<i>lithium carbonate er</i>	2	
<i>lithium carbonate caps</i>	1	
<i>lithium carbonate tabs</i>	2	
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
<i>acarbose tabs 50mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>acarbose tabs 25mg</i>	2	QL (360 EA per 30 days)
<i>acarbose tabs 100mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
AVANDAMET TABS 500MG; 2MG	4	QL (120 EA per 30 days) PA
AVANDAMET TABS 1000MG; 2MG, 500MG; 4MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA
AVANDARYL TABS 1MG; 4MG, 2MG; 4MG, 4MG; 8MG	4	QL (30 EA per 30 days) PA
AVANDIA TABS 2MG	4	QL (120 EA per 30 days) PA
AVANDIA TABS 8MG	4	QL (30 EA per 30 days) PA
AVANDIA TABS 4MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA
BYDUREON	4	QL (4 EA per 28 days) ST
BYETTA INJ 5MCG/0.02ML	3	QL (1.2 ML per 30 days) ST
BYETTA INJ 10MCG/0.04ML	3	QL (2.4 ML per 30 days) ST
CYCLOSET	4	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>glimepiride tabs 2mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride tabs 1mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride tabs 4mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er tb24 5mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide er tb24 2.5mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide er tb24 10mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 250mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide tabs 10mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
<i>glipizide tabs 5mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
GLUMETZA TB24 500MG	4	QL (120 EA per 30 days)
GLUMETZA TB24 1000MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>glyburide micronized tabs 3mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>glyburide micronized tabs 1.5mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days) PA
<i>glyburide micronized tabs 6mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>glyburide/metformin hcl tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>glyburide/metformin hcl tabs 1.25mg; 250mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days) PA
<i>glyburide tabs 5mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>glyburide tabs 2.5mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days) PA
<i>glyburide tabs 1.25mg</i>	2	QL (480 EA per 30 days) PA
GLYSET TABS 50MG	4	QL (180 EA per 30 days) ST
GLYSET TABS 25MG	4	QL (360 EA per 30 days) ST
GLYSET TABS 100MG	4	QL (90 EA per 30 days) ST
INVOKAMET	3	QL (60 EA per 30 days) ST
INVOKANA	3	QL (30 EA per 30 days) ST
JANUMET	3	QL (60 EA per 30 days) ST
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG, 500MG; 50MG	3	QL (30 EA per 30 days) ST
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	3	QL (60 EA per 30 days) ST
JANUVIA TABS 25MG	3	QL (120 EA per 30 days) ST
JANUVIA TABS 100MG	3	QL (30 EA per 30 days) ST
JANUVIA TABS 50MG	3	QL (60 EA per 30 days) ST
JARDIANCE	3	QL (30 EA per 30 days) ST
JENTADUETO	4	QL (60 EA per 30 days) ST
KAZANO	4	QL (60 EA per 30 days) ST
KOMBIGLYZE XR TB24 1000MG; 5MG, 500MG; 5MG	3	QL (30 EA per 30 days) ST
KOMBIGLYZE XR TB24 1000MG; 2.5MG	3	QL (60 EA per 30 days) ST
<i>metformin hcl er tb24 1000mg, 500mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er tb24 750mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl tabs 500mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl tabs 1000mg</i>	1	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin hcl tabs 850mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide tabs 60mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>nateglinide tabs 120mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
NESINA	4	QL (30 EA per 30 days) ST
ONGLYZA TABS 5MG	3	QL (30 EA per 30 days) ST
ONGLYZA TABS 2.5MG	3	QL (60 EA per 30 days) ST
OSENI	4	QL (30 EA per 30 days) ST
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	4	QL (30 EA per 30 days) ST
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl tabs 30mg, 45mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl tabs 15mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days) ST
<i>repaglinide tabs 1mg</i>	4	QL (480 EA per 30 days) ST
<i>repaglinide tabs 0.5mg</i>	4	QL (960 EA per 30 days) ST
RIOMET	4	QL (750 ML per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	QL (10.8 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60	4	QL (6 ML per 30 days)
<i>tolazamide tabs 250mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>tolazamide tabs 500mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>tolbutamide</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
TRADJENTA	4	QL (30 EA per 30 days) ST
VICTOZA	3	QL (9 ML per 30 days) ST
Glycemic Agents		
GLUCAGEN HYPOKIT	4	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	3	
PROGLYCEM	4	
Insulins		
APIDRA	3	
APIDRA SOLOSTAR	3	
HUMALOG	3	
HUMALOG KWIKPEN INJ 100UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75/25	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	3	
HUMULIN 70/30	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	3	
HUMULIN N	3	
HUMULIN N KWIKPEN	3	
HUMULIN R	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	4	B/D
LANTUS	3	
LANTUS SOLOSTAR	3	
LEVEMIR	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH	3	
NOVOLIN 70/30	3	
NOVOLIN N	3	
NOVOLIN R	3	
NOVOLOG	3	
NOVOLOG FLEXPEN	3	
NOVOLOG MIX 70/30	3	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	3	
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		
Anticoagulants		
COUMADIN TABS	3	
ELIQUIS	3	
<i>enoxaparin sodium inj 30mg/0.3ml</i>	4	QL (18 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 40mg/0.4ml</i>	4	QL (24 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 60mg/0.6ml</i>	4	QL (36 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 80mg/0.8ml</i>	4	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 300mg/3ml</i>	4	QL (90 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 120mg/0.8ml</i>	5	QL (48 ML per 30 days)
<i>enoxaparin sodium inj 100mg/ml, 150mg/ml</i>	5	QL (60 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml</i>	4	QL (15 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium inj 5mg/0.4ml</i>	5	QL (12 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium inj 7.5mg/0.6ml</i>	5	QL (18 ML per 30 days)
<i>fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml</i>	5	QL (24 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 2500UNIT/0.2ML, 5000UNIT/0.2ML	4	QL (12 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 12500UNIT/0.5ML	5	QL (15 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 15000UNIT/0.6ML	5	QL (18 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 18000UNIT/0.72ML	5	QL (21.6 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 95000UNIT/3.8ML	5	QL (22.8 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 10000UNIT/ML	5	QL (30 ML per 30 days)
FRAGMIN INJ 7500UNIT/0.3ML	5	QL (9 ML per 30 days)
<i>heparin sodium/d5w</i>	2	B/D
<i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/ml</i>	2	B/D
<i>jantoven</i>	1	
PRADAXA	3	
<i>warfarin sodium tabs</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO STARTER PACK	3	
Blood Formation Modifiers		
<i>anagrelide hydrochloride</i>	2	
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 60MCG/0.3ML	4	QL (1.2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 40MCG/0.4ML	4	QL (1.6 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/0.42ML	4	QL (1.7 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/ML, 40MCG/ML, 60MCG/ML	4	QL (4 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 500MCG/ML	5	QL (1 ML per 21 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.3ML	5	QL (1.2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 200MCG/0.4ML	5	QL (1.6 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/0.5ML	5	QL (2 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 300MCG/0.6ML	5	QL (2.4 ML per 28 days) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/ML, 200MCG/ML, 300MCG/ML	5	QL (4 ML per 28 days) PA
EPOGEN INJ 10000UNIT/ML	4	QL (12 ML per 28 days) PA
GRANIX	5	PA
LEUKINE INJ 250MCG	5	PA
MOZOBIL	5	PA
NEULASTA	5	PA
NEUMEGA	5	PA
NEUPOGEN	5	PA
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML	4	QL (12 ML per 28 days) PA
PROCRIT INJ 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	4	QL (15 ML per 30 days) PA
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML	5	PA
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML	5	QL (12 ML per 28 days) PA
PROMACTA	5	PA
Blood Products/Modifiers/Volume Expanders		

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 10MCG/0.4ML	4	QL (3.2 ML per 28 days) PA
<i>argatroban</i>	5	B/D
BERINERT	5	PA
Coagulants		
<i>tranexamic acid inj</i>	3	
<i>tranexamic acid tabs</i>	4	QL (30 EA per 28 days)
Platelet Modifying Agents		
AGGRENEX	3	QL (60 EA per 30 days)
BRILINTA	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel tabs 300mg</i>	1	QL (3 EA per 30 days)
<i>clopidogrel tabs 75mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
EFFIENT	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ticlopidine hcl</i>	2	QL (60 EA per 30 days) PA
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
<i>clonidine hcl tabs</i>	1	
<i>clonidine hcl ptwk 0.1mg/24hr</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>clonidine hcl ptwk 0.2mg/24hr, 0.3mg/24hr</i>	4	QL (8 EA per 28 days)
<i>guanfacine hcl</i>	1	PA
<i>methyldopa tabs</i>	1	PA
<i>methyldopate hcl</i>	2	PA
<i>midodrine hcl</i>	2	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
DIBENZYLIN	4	
<i>doxazosin mesylate</i>	2	
<i>prazosin hcl</i>	1	
<i>reserpine tabs</i>	2	PA
Angiotensin II Receptor Antagonists		
BENICAR TABS 20MG, 40MG	3	QL (30 EA per 30 days)
BENICAR TABS 5MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil tabs 32mg, 4mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil tabs 16mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil tabs 8mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
DIOVAN TABS 320MG	4	QL (30 EA per 30 days)
DIOVAN TABS 160MG, 40MG, 80MG	4	QL (60 EA per 30 days)
EDARBI	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>eprosartan mesylate</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan tabs 300mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan tabs 150mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan tabs 75mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>losartan potassium tabs 100mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium tabs 25mg, 50mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan tabs 320mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan tabs 160mg, 40mg, 80mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
<i>benazepril hcl tabs</i>	1	
<i>captopril tabs</i>	2	
<i>enalapril maleate tabs</i>	1	
EPANED	5	
<i>fosinopril sodium</i>	2	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>moexipril hcl</i>	2	
<i>perindopril erbumine tabs 4mg, 8mg</i>	2	
<i>perindopril erbumine tabs 2mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>quinapril hcl</i>	2	
<i>ramipril</i>	2	
<i>trandolapril</i>	2	
Antiarrhythmics		
<i>amiodarone hcl inj 50mg/ml</i>	2	
<i>amiodarone hcl tabs 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate caps</i>	2	PA
<i>flecainide acetate</i>	2	
<i>mexiletine hcl</i>	2	
MULTAQ	3	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>pacerone tabs 200mg</i>	1	
<i>procainamide hcl inj</i>	2	
<i>propafenone hcl</i>	2	
<i>propafenone hcl er</i>	4	
<i>quinidine gluconate cr</i>	4	
QUINIDINE GLUCONATE INJ	4	
<i>quinidine sulfate</i>	2	
<i>sorine</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) tabs 120mg</i>	2	
<i>sotalol hcl tabs 160mg, 240mg, 80mg</i>	2	
TIKOSYN	4	
Beta-adrenergic Blocking Agents		
<i>acebutolol hcl caps</i>	2	
<i>atenolol tabs</i>	1	
<i>betaxolol hcl tabs 10mg, 20mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	
BYSTOLIC TABS 2.5MG	3	QL (30 EA per 30 days)
BYSTOLIC TABS 20MG	3	QL (60 EA per 30 days)
BYSTOLIC TABS 10MG, 5MG	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>carvedilol tabs 25mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>carvedilol tabs 12.5mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>carvedilol tabs 6.25mg</i>	1	QL (480 EA per 30 days)
<i>carvedilol tabs 3.125mg</i>	1	QL (960 EA per 30 days)
INNOPRAN XL	4	
<i>labetalol hcl inj</i>	1	
<i>labetalol hcl tabs</i>	2	
<i>metoprolol succinate er</i>	2	
<i>metoprolol tartrate inj, tabs</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>nadolol tabs</i>	2	
<i>pindolol</i>	2	
<i>propranolol hcl er</i>	2	
<i>propranolol hcl tabs</i>	1	
<i>propranolol hcl inj, oral soln</i>	2	
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
Calcium Channel Blocking Agents		
<i>afeditab cr tb24 60mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>afeditab cr tb24 30mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>amlodipine besylate tabs 2.5mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>amlodipine besylate tabs 10mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine besylate tabs 5mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>cartia xt</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>diltiazem cd cp24 240mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er cp12</i>	2	
<i>diltiazem hcl tabs</i>	1	
<i>diltiazem hcl inj 100mg, 50mg/10ml</i>	2	
<i>felodipine er</i>	2	
<i>isradipine</i>	4	
<i>matzim la</i>	2	
<i>nicardipine hcl caps, inj</i>	4	
<i>nifedical xl tb24 30mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>nifedical xl tb24 60mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>nifedipine er tb24 30mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>nifedipine er tb24 90mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>nifedipine er tb24 60mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>nimodipine caps</i>	5	
<i>nisoldipine er</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>nisoldipine tb24 20mg, 30mg, 40mg</i>	4	
<i>nisoldipine tb24 17mg, 34mg, 8.5mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>taztia xt</i>	2	
<i>verapamil hcl er</i>	2	
<i>verapamil hcl sr cp24 360mg</i>	2	
<i>verapamil hcl tabs</i>	1	
<i>verapamil hcl inj</i>	2	
Cardiovascular Agents, Other		
ALDACTAZIDE	4	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl</i>	2	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	2	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	3	
<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	1	
AZOR	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	2	
BENICAR HCT	3	QL (30 EA per 30 days)
BIDIL	3	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 16mg; 12.5mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	2	
CLORPRES	4	QL (60 EA per 30 days)
DEMSER	5	QL (480 EA per 30 days)
<i>digitek tabs 0.25mg</i>	1	PA
<i>digitek tabs 0.125mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin inj</i>	2	PA
<i>digoxin oral soln</i>	2	QL (75 ML per 30 days)
<i>digoxin tabs 250mcg</i>	1	PA
<i>digoxin tabs 125mcg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
EDARBYCLOR	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 150mg</i>	2	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 300mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
LANOXIN TABS 187.5MCG, 250MCG	3	PA
LANOXIN TABS 62.5MCG	3	QL (120 EA per 30 days)
LANOXIN TABS 125MCG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 100mg, 25mg; 100mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide tabs 12.5mg; 50mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>methyldopa/hydrochlorothiazide</i>	2	PA
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>moexipril/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	2	
NORTHERA CAPS 200MG, 300MG	5	QL (180 EA per 30 days) PA
NORTHERA CAPS 100MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>pentoxifylline er</i>	4	
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	2	
RANEXA TB12 500MG	3	QL (120 EA per 30 days)
RANEXA TB12 1000MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	2	
TEKTURNA	3	QL (30 EA per 30 days) ST
TEKTURNA HCT	3	QL (30 EA per 30 days) ST
<i>telmisartan/amlodipine</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	1	
TRIBENZOR	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors		
<i>acetazolamide er</i>	2	
<i>acetazolamide sodium</i>	2	
<i>acetazolamide tabs</i>	2	
Diuretics, Loop		
<i>bumetanide tabs</i>	1	
<i>bumetanide inj</i>	2	
EDECRIN	4	
<i>furosemide oral soln, tabs</i>	1	
<i>furosemide inj</i>	1	B/D
<i>torseamide tabs</i>	2	
Diuretics, Potassium-sparing		
<i>amiloride hcl tabs</i>	2	
DYRENIUM	4	
<i>eplerenone tabs 25mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>eplerenone tabs 50mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>spironolactone tabs</i>	1	
Diuretics, Thiazide		
<i>chlorothiazide</i>	1	
<i>chlorothiazide sodium</i>	4	B/D
<i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>	2	
DIURIL	3	
<i>hydrochlorothiazide caps, tabs</i>	1	
<i>indapamide tabs</i>	1	
<i>methyclothiazide tabs</i>	2	
<i>metolazone</i>	2	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
<i>fenofibrate micronized caps 134mg, 200mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized caps 67mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>fenofibrate caps 130mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate caps 43mg, 50mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>fenofibrate caps 150mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate tabs 54mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>fenofibrate tabs 48mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid dr cpdr 135mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibric acid dr cpdr 45mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil tabs</i>	2	
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
ALTOPREV	4	QL (30 EA per 30 days) ST
<i>atorvastatin calcium</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
CRESTOR	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin caps 20mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin caps 40mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
LIVALO	4	QL (30 EA per 30 days) ST
<i>lovastatin tabs 20mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>lovastatin tabs 10mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>lovastatin tabs 40mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium</i>	2	
<i>simvastatin tabs 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	
<i>simvastatin tabs 80mg</i>	1	PA
Dyslipidemics, Other		
ADVICOR TB24 40MG; 1000MG	4	QL (30 EA per 30 days)
ADVICOR TB24 20MG; 1000MG, 20MG; 500MG, 20MG; 750MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>cholestyramine light pack</i>	2	
<i>colestipol hcl</i>	2	
JUXTAPID CAPS 30MG, 40MG, 60MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA
JUXTAPID CAPS 10MG, 5MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
JUXTAPID CAPS 20MG	5	QL (90 EA per 30 days) PA
KYNAMRO	5	PA
LOVAZA	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>niacin er tbc 500mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>niacin er tbc 1000mg, 750mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>niacor</i>	2	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>prevalite powd</i>	2	
VASCEPA	4	QL (120 EA per 30 days)
VYTORIN TABS 10MG; 80MG	4	QL (30 EA per 30 days) PA
VYTORIN TABS 10MG; 10MG, 10MG; 20MG, 10MG; 40MG	4	QL (30 EA per 30 days) ST
WELCHOL	3	
ZETIA	3	QL (30 EA per 30 days)
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
ISORDIL TITRADOSE TABS 40MG	4	
<i>isosorbide dinitrate er</i>	2	
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	2	
<i>minitran</i>	2	
NITRO-BID	4	
NITRO-DUR PT24 0.3MG/HR, 0.8MG/HR	4	
<i>nitroglycerin lingual soln</i>	4	
<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr</i>	2	
<i>nitroglycerin inj</i>	2	
<i>nitroglycerin pt24 0.2mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr</i>	2	
NITROSTAT	3	
RECTIV	4	
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
<i>hydralazine hcl tabs</i>	2	
<i>hydralazine hcl inj</i>	4	
<i>minoxidil tabs</i>	2	

Central Nervous System Agents

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine/dextroamphetamine cp24</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dexedrine tabs 10mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>dexedrine tabs 5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 15mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 10mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er cp24 5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 10mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tabs 5mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
<i>clonidine hcl er</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
DAYTRANA	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 15mg, 30mg</i>	4	
<i>dexmethylphenidate hcl er cp24 10mg, 40mg, 5mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl tabs</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
FOCALIN XR CP24 10MG, 25MG, 35MG, 5MG	4	QL (30 EA per 30 days)
FOCALIN XR CP24 20MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>guanfacine er</i>	4	QL (30 EA per 30 days) PA
INTUNIV	4	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>metadate er</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
METHYLIN CHEW 10MG	4	QL (180 EA per 30 days)
METHYLIN CHEW 2.5MG, 5MG	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl cd cpcr 10mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er cp24 40mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er cp24 30mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er cp24 20mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er tbc 36mg, 54mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er tbc 18mg, 27mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er tbc 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl chew 10mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl chew 2.5mg, 5mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl tabs</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride soln 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hydrochloride soln 10mg/5ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
QUILLIVANT XR	4	QL (360 ML per 30 days)
RITALIN LA CP24 10MG, 60MG	4	QL (30 EA per 30 days)
STRATTERA CAPS 100MG, 60MG, 80MG	4	QL (30 EA per 30 days) ST
STRATTERA CAPS 10MG, 18MG, 25MG, 40MG	4	QL (60 EA per 30 days) ST
Central Nervous System, Other		
HETLIOZ	5	QL (30 EA per 30 days) PA
NUEDEXTA	3	PA
<i>riluzole</i>	4	
XENAZINE	5	PA LA
Fibromyalgia Agents		
<i>duloxetine hcl cpep</i>	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LYRICA	4	PA
SAVELLA	3	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	3	QL (55 EA per 30 days)
Multiple Sclerosis Agents		
AMPYRA	5	QL (60 EA per 30 days) PA
AUBAGIO	5	QL (30 EA per 30 days) PA
AVONEX	5	PA
BETASERON	5	PA
COPAXONE INJ 40MG/ML	5	PA
COPAXONE INJ 20MG/ML	5	QL (30 ML per 30 days) PA
EXTAVIA	5	PA
GILENYA	5	QL (28 EA per 28 days) PA
REBIF	5	PA
REBIF REBIDOSE	5	PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	5	PA
REBIF TITRATION PACK	5	PA
TECFIDERA	5	QL (60 EA per 30 days) PA
TECFIDERA STARTER PACK	5	QL (60 EA per 30 days) PA
TYSABRI	5	PA
Dental and Oral Agents		
Dental and Oral Agents		
<i>cevimeline hcl</i>	4	ST
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	1	
KEPIVANCE	5	
<i>perio gard</i>	1	
<i>pilocarpine hcl tabs 7.5mg</i>	2	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	2	
<i>triamcinolone in orabase</i>	2	
Dermatological Agents		
Dermatological Agents		
<i>acitretin</i>	5	
<i>adapalene crea, gel</i>	4	
<i>ammonium lactate crea, lotn</i>	2	
<i>amnesteam</i>	4	
ATRALIN	4	PA
<i>avita crea</i>	2	PA
<i>avita gel</i>	4	PA
AZELEX	4	
<i>calcipotriene</i>	4	
<i>calcipotriene/betamethasone dipropionate</i>	4	
CARAC	3	
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%</i>	4	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crea</i>	2	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate lotn</i>	4	
CONDYLOX GEL	4	
CORTISPORIN CREA	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CORTISPORIN OINT	4	
COSENTYX SENSOREADY PEN	5	PA
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	5	
<i>diclofenac sodium transdermal soln 1.5%</i>	3	
DIFFERIN LOTN	4	
ELIDEL	4	ST
EPIDUO	4	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	2	
FINACEA	3	
FLUOROURACIL CREA 0.5%	5	
<i>fluorouracil crea 5%</i>	4	
<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	2	
<i>imiquimod crea</i>	4	
<i>methoxsalen caps</i>	5	PA
MIRVASO	4	
OXSORALEN	4	PA
OXSORALEN ULTRA	5	PA
PICATO	3	
<i>podofilox soln</i>	2	
<i>prudoxin</i>	4	
REGRANEX	5	PA
SANTYL	4	
<i>selenium sulfide lotn</i>	2	
SOLARAZE	5	
STELARA	5	PA
<i>sulfacetamide sodium susp 10%</i>	4	
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	4	ST
TAZORAC	4	PA
<i>tretinoin microsphere gel 0.1%</i>	3	PA
<i>tretinoin microsphere gel 0.04%</i>	4	PA
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	2	PA
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	2	PA
UVADEX	4	
VELTIN	4	PA
VOLTAREN	3	
ZYCLARA	5	
ZYCLARA PUMP CREA 2.5%	3	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>clodan</i>	4	
<i>proctosol hc</i>	2	
Enzyme Replacement/Modifiers		
Enzyme Replacement/Modifiers		
ADAGEN	5	LA
ALDURAZYME	5	
CEREZYME INJ 400UNIT	5	PA
CREON	3	
CYSTADANE	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CYSTAGON	4	
ELAPRASE	5	
FABRAZYME INJ 35MG	5	
KUVAN TBSO	5	
LUMIZYME	5	
MYOZYME	5	
NAGLAZYME	5	
ORFADIN	5	LA
RAVICTI	5	
<i>sodium phenylbutyrate powd</i>	5	
SUCRAID	5	LA
VPRIV	5	PA
ZAVESCA	5	PA LA
ZENPEP	3	
Gastrointestinal Agents		
<i>Antispasmodics, Gastrointestinal</i>		
CUVPOSA	4	
<i>dicyclomine hcl caps, tabs</i>	1	PA
<i>dicyclomine hcl soln</i>	2	PA
<i>glycopyrrolate tabs</i>	4	
<i>glycopyrrolate inj 4mg/20ml</i>	4	
<i>methscopolamine bromide</i>	4	
<i>propantheline bromide</i>	4	
<i>Gastrointestinal Agents, Other</i>		
CHENODAL	5	
<i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>	5	
GATTEX	5	PA
<i>lansoprazole/amoxicillin/clarithromycin</i>	4	QL (112 EA per 180 days)
<i>loperamide hcl caps</i>	2	
RELISTOR	4	PA
<i>ursodiol caps</i>	2	
<i>ursodiol tabs</i>	4	
<i>Histamine2 (H2) Receptor Antagonists</i>		
<i>cimetidine hcl soln</i>	2	
<i>cimetidine tabs</i>	1	
<i>famotidine premixed</i>	1	
<i>famotidine susr</i>	4	
<i>famotidine inj 20mg/2ml</i>	2	
<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	1	
<i>nizatidine</i>	2	
<i>ranitidine hcl caps, syrp</i>	2	
<i>ranitidine hcl inj 150mg/6ml</i>	1	
<i>ranitidine hcl tabs 150mg, 300mg</i>	1	
<i>Irritable Bowel Syndrome Agents</i>		
AMITIZA	3	QL (60 EA per 30 days)
LINZESS	3	QL (30 EA per 30 days)
LOTRONEX	5	QL (60 EA per 30 days) PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Laxatives		
<i>constulose</i>	2	
<i>enulose</i>	2	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
KRISTALOSE	3	
<i>lactulose soln</i>	2	
MOVIPREP	4	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	1	
<i>polyethylene glycol 3350 powd</i>	2	
SUPREP BOWEL PREP	3	
<i>trilyte</i>	2	
Protectants		
CARAFATE SUSP	4	
<i>misoprostol</i>	2	
<i>sucrafate tabs</i>	2	
Proton Pump Inhibitors		
DEXILANT	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>esomeprazole sodium</i>	4	
<i>lansoprazole cpdr</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
NEXIUM	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>omeprazole/sodium bicarbonate</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>omeprazole cpdr</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole sodium tbec</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
PRILOSEC PACK	3	
<i>rabeprazole sodium</i>	2	
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
<i>flavoxate hcl</i>	4	
GELNIQUE GEL 10%	3	QL (30 GM per 30 days)
GELNIQUE GEL 3%	3	QL (92 GM per 30 days)
MYRBETRIQ	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er</i>	2	
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	2	
OXYTROL	3	QL (8 EA per 28 days)
<i>tolterodine tartrate</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
TOVIAZ	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>trospium chloride</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>trospium chloride er</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
VESICARE	3	QL (30 EA per 30 days)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
<i>alfuzosin hcl er</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
AVODART	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CARDURA XL	4	QL (30 EA per 30 days)
CIALIS TABS 2.5MG, 5MG	4	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>finasteride tabs 5mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
RAPAFLO	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>terazosin hcl</i>	1	
Genitourinary Agents, Other		
<i>bethanechol chloride</i>	2	
CUPRIMINE	5	
DEPEN TITRATABS	4	
ELMIRON	4	
LEVITRA TAB 2.5MG, 5MG, 10MG, 20MG	4	QL (6 EA per 30 days) ED
VIAGRA TAB 50MG, 100MG	4	QL (6 EA per 30 days) ED
Phosphate Binders		
<i>calcium acetate caps</i>	2	
<i>eliphos</i>	2	
FOSRENOL PACK	4	
FOSRENOL CHEW	5	
PHOSLO	3	
PHOSLYRA	3	
RENAGEL	3	
REVELA	3	
VELPHORO	4	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
<i>a-hydrocort</i>	1	
<i>ala cort</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	2	
<i>amcinonide</i>	4	
<i>apexicon</i>	4	
APEXICON E	4	
<i>augmented betamethasone dipropionate crea, gel, oint</i>	2	
<i>augmented betamethasone dipropionate lotn</i>	4	
<i>betamethasone dipropionate crea, lotn, oint</i>	2	
<i>betamethasone valerate crea, lotn, oint</i>	2	
<i>betamethasone valerate foam</i>	4	
CAPEX	4	
<i>clobetasol propionate e</i>	2	
<i>clobetasol propionate gel, oint, soln</i>	2	
<i>clobetasol propionate foam, liqd, lotn, sham</i>	4	
CLOBEX LIQD	4	
CORDRAN TAPE	4	
<i>cormax scalp application</i>	2	
CORTIFOAM	4	
<i>cortisone acetate tabs</i>	2	
DEPO-MEDROL INJ 20MG/ML	3	
<i>desonide crea, lotn, oint</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
<i>desoximetasone crea</i>	2	
<i>desoximetasone gel, oint</i>	4	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml, 120mg/30ml</i>	1	
<i>dexamethasone tabs</i>	1	
<i>dexamethasone elix</i>	2	
DEXPAK 13 DAY	4	
<i>diflorasone diacetate crea, oint</i>	4	
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>	4	
<i>fluocinonide-e</i>	2	
<i>fluocinonide crea 0.1%</i>	4	
<i>fluocinonide gel, oint, soln</i>	2	
<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	2	
<i>fluticasone propionate lotn 0.05%</i>	4	
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	2	
<i>halobetasol propionate</i>	4	
HALOG	4	
<i>hydrocortisone butyrate (lipophilic)</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate oint, soln</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate crea</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate oint</i>	4	
<i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	2	
<i>hydrocortisone oint 1%, 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	2	
KENALOG	3	
KENALOG-10	4	
KENALOG-40	4	
<i>lokara</i>	4	
MEDROL TABS 2MG	3	
<i>methylprednisolone acetate inj</i>	2	
<i>methylprednisolone dose pack</i>	2	
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate inj 125mg, 40mg</i>	2	
<i>methylprednisolone tabs</i>	2	
MILLIPRED TABS	4	
<i>mometasone furoate crea, oint, soln</i>	2	
PANDEL	4	
<i>prednicarbate</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral soln 15mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone intensol</i>	2	
<i>prednisone tabs</i>	1	
<i>prednisone soln</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
RAYOS	5	B/D
SOLU-CORTEF INJ 100MG, 250MG	4	
SOLU-MEDROL INJ 2GM	3	
<i>triamcinolone acetonide aers 0</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide inj 10mg/ml, 40mg/ml</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide lotn 0.025%, 0.1%</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm</i>	2	
<i>u-cort</i>	2	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)</i>		
<i>chorionic gonadotropin</i>	4	PA
<i>desmopressin acetate tabs</i>	2	
<i>desmopressin acetate inj, nasal soln</i>	4	
GENOTROPIN	5	PA
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.2MG	4	PA
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	5	PA
H.P. ACTHAR	5	PA
HUMATROPE COMBO PACK	5	PA
HUMATROPE INJ 12MG, 24MG, 6MG	5	PA
INCRELEX	5	PA
NORDITROPIN FLEXPRO INJ 10MG/1.5ML, 15MG/1.5ML, 5MG/1.5ML	5	PA
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	5	PA
<i>novarel</i>	4	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	5	PA
NUTROPIN AQ PEN	5	PA
OMNITROPE	5	PA
<i>pregnyl w/diluent benzyl alcohol/nacl</i>	4	PA
SAIZEN	5	PA
SAIZEN CLICK.EASY	5	PA
STIMATE	4	
ZOMACTON	5	PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)		
<i>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)</i>		
KORLYM	5	PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
<i>Androgens</i>		
ANADROL-50	5	PA
ANDRODERM	3	QL (30 EA per 30 days) PA
ANDROGEL PUMP GEL 1.62%	3	QL (150 GM per 30 days) PA
ANDROGEL PUMP GEL 1%	3	QL (300 GM per 30 days) PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ANDROGEL GEL 20.25MG/1.25GM, 40.5MG/2.5GM	3	QL (150 GM per 30 days) PA
ANDROGEL GEL 25MG/2.5GM, 50MG/5GM	3	QL (300 GM per 30 days) PA
<i>danazol caps</i>	4	
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days) PA
STRIANT	4	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>testosterone cypionate inj 200mg/ml</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate inj</i>	2	PA
Estrogens		
<i>amethia</i>	2	
<i>amethyst</i>	2	
ANGELIQ	4	PA
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	2	
<i>ashlyna</i>	2	
<i>aubra</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>balziva</i>	2	
<i>briellyn</i>	2	
CLIMARA PRO	4	PA
COMBIPATCH	4	PA
<i>cryselle-28</i>	2	
<i>cyclafem 1/35</i>	2	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	2	
<i>delyla</i>	2	
DEPO-ESTRADIOL	4	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0</i>	2	
DIVIGEL GEL 0.5MG/0.5GM	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	2	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enpresse-28</i>	2	
ESTRACE CREA	4	
<i>estradiol valerate inj 20mg/ml, 40mg/ml</i>	2	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	2	PA
<i>estradiol tabs</i>	1	PA
<i>estradiol ptwk</i>	2	PA
<i>estradiol pttw</i>	3	PA
ESTRING	3	QL (1 EA per 90 days)
<i>estropipate tabs</i>	1	PA
<i>falmina</i>	2	
FEMHRT LOW DOSE	3	PA
FEMRING	4	QL (1 EA per 90 days)
GENERESS FE	4	
<i>gianvi</i>	2	
<i>gildagia</i>	2	
<i>gildess 1.5/30</i>	2	
<i>gildess 24 fe</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>introvale</i>	2	
<i>jinteli</i>	2	PA
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>leena</i>	2	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg, 20mcg; 0.1mg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LO LOESTRIN FE	4	
<i>lomedica 24 fe</i>	2	
<i>lopreeza</i>	2	PA
<i>loryna</i>	2	
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>lutera</i>	2	
<i>marlissa</i>	2	
MENEST	3	PA
MENOSTAR	4	PA
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<i>microgestin fe</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>mimvey</i>	2	PA
<i>mimvey lo</i>	2	PA
MINASTRIN 24 FE	4	
MINIVELLE	4	PA
<i>mononessa</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	
<i>necon 1/35</i>	2	
<i>necon 1/50-28</i>	2	
<i>necon 10/11-28</i>	2	
<i>necon 7/7/7</i>	2	
<i>nikki</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	2	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	2	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 5mcg; 1mg</i>	2	PA
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 2.5mcg; 0.5mg</i>	3	PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 1/35</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
NUVARING	3	
<i>ocella</i>	2	
<i>ogestrel</i>	2	
<i>orsythia</i>	2	
ORTHO TRI-CYCLEN LO	4	
<i>pimtreea</i>	2	
<i>pirmella 1/35</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
PREFEST	4	PA
PREMARIN CREA	3	
PREMARIN TABS	3	PA
PREMPHASE	3	PA
PREMPRO	3	PA
<i>previfem</i>	2	
<i>quasense</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>tarina fe 1/20</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-previfem</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>trinessa</i>	2	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vyfemla</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xulane</i>	4	
<i>zenchent</i>	2	
<i>zenchent fe</i>	2	
<i>zovia 1/35e</i>	2	
<i>zovia 1/50e</i>	2	
Progestins		
<i>camila</i>	2	
CRINONE	4	
<i>deblitane</i>	2	
DEPO-PROVERA	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	
ELLA	3	
<i>errin</i>	2	
<i>jolivette</i>	2	
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate tabs</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i>	2	
MEGACE ES	5	PA
<i>megestrol acetate susp, tabs</i>	2	PA
<i>nora-be</i>	2	
<i>norethindrone acetate tabs</i>	2	
<i>norethindrone tabs</i>	2	
<i>norlyroc</i>	2	
<i>progesterone caps</i>	2	
<i>sharobel</i>	2	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
<i>raloxifene hydrochloride</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
<i>levothyroxine sodium tabs</i>	1	
<i>levothyroxine sodium inj 100mcg</i>	5	
<i>levoxyl</i>	1	
<i>liothyronine sodium tabs</i>	2	
<i>liothyronine sodium inj</i>	4	
SYNTHROID	3	
THYROLAR-1	4	
THYROLAR-1/2	4	
THYROLAR-1/4	4	
THYROLAR-2	4	
THYROLAR-3	4	
<i>unithroid tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
LYSODREN	5	
Hormonal Agents, Suppressant (Parathyroid)		
Hormonal Agents, Suppressant (Parathyroid)		
SENSIPAR TABS 30MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SENSIPAR TABS 90MG	5	QL (120 EA per 30 days)
SENSIPAR TABS 60MG	5	QL (60 EA per 30 days)
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary)		
<i>cabergoline</i>	3	
EGRIFTA	5	PA
ELIGARD INJ 30MG	4	QL (1 EA per 112 days)
ELIGARD INJ 7.5MG	4	QL (1 EA per 28 days)
ELIGARD INJ 22.5MG	4	QL (1 EA per 84 days)
ELIGARD INJ 45MG	5	QL (1 EA per 168 days)
FIRMAGON INJ 80MG	4	QL (4 EA per 28 days) PA
FIRMAGON INJ 120MG	5	QL (2 days supply per 365 days) PA
<i>leuprolide acetate inj</i>	4	
LUPANETA PACK	5	PA
LUPRON DEPOT-PED INJ 11.25MG, 15MG	5	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT INJ 11.25MG	5	
LUPRON DEPOT INJ 30MG	5	QL (1 EA per 112 days)
LUPRON DEPOT INJ 45MG	5	QL (1 EA per 168 days)
LUPRON DEPOT INJ 3.75MG, 7.5MG	5	QL (1 EA per 28 days)
LUPRON DEPOT INJ 22.5MG	5	QL (1 EA per 84 days)
<i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate inj 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	5	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT	5	PA
SIGNIFOR	5	PA
SOMATULINE DEPOT	5	PA
SOMAVERT	5	PA
SYNAREL	5	PA
TRELSTAR MIXJECT	5	
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
<i>Antithyroid Agents</i>		
<i>methimazole tabs</i>	1	
<i>propylthiouracil tabs</i>	2	
Immunological Agents		
<i>Angioedema (HAE) Agents</i>		
CINRYZE	5	PA LA
FIRAZYR	5	PA
RUCONEST	5	PA
<i>Immune Suppressants</i>		
AZASAN	3	B/D
<i>azathioprine tabs</i>	2	B/D
CELLCEPT INTRAVENOUS	4	PA
CELLCEPT SUSR	5	PA
CIMZIA	5	PA
<i>cyclosporine modified</i>	4	B/D
<i>cyclosporine inj</i>	4	
<i>cyclosporine caps</i>	4	B/D
ENBREL INJ 25MG/0.5ML, 50MG/ML	5	QL (7.84 ML per 28 days) PA
ENBREL INJ 25MG	5	QL (8 EA per 28 days) PA
<i>gengraf</i>	4	B/D
HUMIRA	5	QL (2 EA per 28 days) PA
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER	5	QL (6 EA per 28 days) PA
KINERET	5	QL (20.1 ML per 30 days) PA
<i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 1gm</i>	2	
<i>methotrexate tabs</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	2	PA
<i>mycophenolate mofetil susr</i>	5	PA
<i>mycophenolic acid dr tbec 180mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolic acid dr tbec 360mg</i>	5	B/D
NULOJIX	5	PA
ORENCIA INJ 125MG/ML	5	QL (4 ML per 28 days) PA
ORENCIA INJ 250MG	5	QL (80 EA per 28 days) PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF INJ	4	PA
PROGRAF CAPS 5MG	5	PA
RAPAMUNE SOLN	5	B/D
RAPAMUNE TABS 1MG, 2MG	5	B/D
REMICADE	5	PA
RHEUMATREX	4	
SANDIMMUNE SOLN	4	B/D
SANDIMMUNE CAPS 100MG	5	B/D
<i>sirolimus tabs 0.5mg, 1mg</i>	4	B/D
<i>sirolimus tabs 2mg</i>	5	B/D
<i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	4	PA
TORISEL	5	
TREXALL	4	
XELJANZ	5	PA
ZORTRESS TABS 0.25MG	4	QL (60 EA per 30 days) PA
ZORTRESS TABS 0.75MG	5	PA
ZORTRESS TABS 0.5MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
Immunizing Agents, Passive		
ATGAM	5	
BIVIGAM INJ 10GM/100ML	5	PA
CARIMUNE NANOFILTERED INJ 6GM	5	PA
FLEBOGAMMA DIF INJ 10%	5	PA
GAMASTAN S/D	3	PA
GAMMAGARD LIQUID	5	PA
GAMMAKED INJ 1GM/10ML	5	PA
GAMMAPLEX INJ 10GM/200ML	5	PA
GAMUNEX-C INJ 1GM/10ML	5	PA
OCTAGAM INJ 25GM/500ML, 2GM/20ML	5	PA
PRIVIGEN INJ 20GM/200ML	5	PA
THYMOGLOBULIN	5	
Immunomodulators		
ACTEMRA INJ 162MG/0.9ML, 200MG/10ML	5	PA
ACTIMMUNE	5	
ARCALYST	5	PA LA
BENLYSTA	5	PA
ILARIS	5	PA LA
<i>leflunomide</i>	2	
OTEZLA	5	PA
RIDAURA	5	
SIMULECT INJ 20MG	5	
SYNAGIS INJ 50MG/0.5ML	5	
Vaccines		
ACTHIB	3	
ADACEL	3	
BEXSERO	3	
BOOSTRIX	3	
CERVARIX	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
COMVAX	3	
DAPTACEL	3	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	2	
ENGERIX-B	3	B/D
GARDASIL	3	
GARDASIL 9	3	
HAVRIX	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	4	B/D
INFANRIX	3	
IPOL INACTIVATED IPV	3	
IXIARO	3	
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	3	
MENACTRA	3	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	3	
MENVEO	3	
PEDVAX HIB	3	
PROQUAD	3	
QUADRACEL	3	
RABAVERT	4	B/D
RECOMBIVAX HB	3	B/D
ROTARIX	3	
ROTATEQ	3	
TENIVAC	3	
<i>tetanus toxoid adsorbed</i>	2	B/D
<i>tetanus/diphtheria toxoids-adsorbed adult</i>	2	
TRUMENBA	3	
TWINRIX	3	
TYPHIM VI	3	
VAQTA	3	
VARIVAX	3	
YF-VAX	3	
ZOSTAVAX	3	

Inflammatory Bowel Disease Agents

Aminosalicylates

APRISO	3	
<i>balsalazide disodium</i>	2	
CANASA	5	
DIPENTUM	5	
LIALDA	3	
<i>mesalamine kit</i>	4	
PENTASA	4	

Glucocorticoids

<i>budesonide cp24 3mg</i>	5	
<i>colocort</i>	2	
<i>hydrocortisone enem 100mg/60ml</i>	2	
<i>procto-pak</i>	2	
<i>proctozone-hc</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
UCERIS TB24	5	ST
Sulfonamides		
<i>sulfasalazine tabs</i>	2	
<i>sulfazine ec</i>	2	
Metabolic Bone Disease Agents		
Metabolic Bone Disease Agents		
<i>alendronate sodium tabs</i>	1	
<i>alendronate sodium soln</i>	2	
ATELVIA	4	QL (4 EA per 28 days)
BINOSTO	4	
<i>calcitonin-salmon</i>	2	QL (3.7 ML per 30 days)
<i>calcitriol caps</i>	2	B/D
<i>calcitriol inj, oral soln</i>	4	B/D
<i>doxercalciferol inj</i>	2	B/D
<i>doxercalciferol caps</i>	4	B/D
<i>etidronate disodium</i>	2	
FORTEO	5	PA
FOSAMAX PLUS D	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>ibandronate sodium tabs</i>	2	QL (1 EA per 28 days)
MIACALCIN INJ	4	PA
NATPARA	5	PA
PAMIDRONATE DISODIUM INJ 6MG/ML	3	
<i>pamidronate disodium inj 30mg/10ml, 90mg/10ml</i>	2	
<i>paricalcitol caps</i>	4	B/D
PROLIA	4	QL (1 ML per 180 days) PA
RECLAST	4	
<i>risedronate sodium dr</i>	4	QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate sodium tabs 150mg</i>	4	QL (1 EA per 28 days)
XGEVA	5	QL (1.7 ML per 28 days) PA
<i>zoledronic acid inj 5mg/100ml</i>	4	
<i>zoledronic acid inj 4mg/5ml</i>	4	B/D
Miscellaneous Therapeutic Agents		
Miscellaneous Therapeutic Agents		
<i>alcohol prep pads</i>	3	
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	3	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	3	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2"	3	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16"	3	
BD PEN NEEDLE/ULTRAFINE/29G X 12.7MM	3	
BOTOX	4	PA
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	3	
<i>ergoloid mesylates</i>	2	PA
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	4	
<i>sterile water irrigation</i>	1	
Ophthalmic Agents		
Ophthalmic Agents, Other		
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
BLEPHAMIDE	3	
BLEPHAMIDE S.O.P.	3	
CYSTARAN	5	
LACRISERT	4	
LASTACAFT	3	
<i>naphazoline hcl</i>	1	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	
PRED-G	4	
PRED-G S.O.P.	3	
<i>proparacaine hcl</i>	1	
RESTASIS	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	2	
TOBRADEX ST	4	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	2	
ZYLET	4	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOCRIL	4	
ALOMIDE	4	
<i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>	2	
BEPREVE	4	
<i>cromolyn sodium soln 4%</i>	1	
EMADINE	4	ST
<i>epinastine hcl</i>	2	
PATADAY	3	
PATANOL	3	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
ACUVAIL	4	
ALREX	3	
<i>bromfenac</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>	2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic soln 0.1%</i>	2	
DUREZOL	3	
FLAREX	3	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	
FML	3	
FML FORTE	3	
ILEVRO	3	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic soln 0.4%, 0.5%</i>	2	
LOTEMAX	3	
MAXIDEX	3	
NEVANAC	3	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PRED MILD	3	
<i>prednisolone acetate</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>	2	
PROLENSA	4	
VEXOL	3	
Ophthalmic Antiglaucoma Agents		
ALPHAGAN P SOLN 0.1%	3	
<i>apraclonidine</i>	2	
AZOPT	3	
<i>betaxolol hcl soln 0.5%</i>	2	
BETIMOL SOLN 0.5%	4	
<i>brimonidine tartrate</i>	2	
<i>carteolol hcl</i>	1	
COMBIGAN	3	
<i>dorzolamide hcl</i>	2	
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	2	
IOPIDINE SOLN 1%	4	
ISTALOL	3	
<i>levobunolol hcl soln 0.5%</i>	2	
<i>methazolamide tabs</i>	4	
<i>metipranolol</i>	2	
PHOSPHOLINE IODIDE	3	
<i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>	2	
RESCULA	4	QL (10 ML per 30 days) ST
SIMBRINZA	4	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	2	
<i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>	1	
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanamide Analogs		
<i>bimatoprost</i>	3	
<i>latanoprost</i>	2	
LUMIGAN	3	
TRAVATAN Z	3	
<i>travoprost</i>	2	
Otic Agents		
Otic Agents		
<i>acetic acid</i>	2	
CIPRO HC	3	
CIPRODEX	3	
COLY-MYCIN S	4	
CORTISPORIN-TC	4	
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>	4	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	4	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	2	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	2	
Respiratory Tract Agents		
Bronchodilators, Sympathomimetic		

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ANORO ELLIPTA	3	QL (60 EA per 30 days)
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
<i>Anti-inflammatory, Inhaled Corticosteroids</i>		
AEROSPAN	4	QL (17.8 GM per 30 days)
ALVESCO	4	QL (12.2 GM per 30 days) ST
ASMANEX HFA	4	
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	4	
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	4	
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	4	
BECONASE AQ	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>budesonide inhalation susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml</i>	4	B/D
<i>budesonide nasal susp 32mcg/act</i>	4	QL (17.2 GM per 30 days)
FLOVENT DISKUS	3	QL (120 EA per 30 days)
FLOVENT HFA AERO 44MCG/ACT	3	QL (21.2 GM per 30 days)
FLOVENT HFA AERO 110MCG/ACT, 220MCG/ACT	3	QL (24 GM per 30 days)
<i>flunisolide soln 0.025%</i>	2	
<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	2	QL (16 GM per 30 days)
NASONEX	3	QL (34 GM per 30 days)
OMNARIS	4	QL (12.5 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER	3	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT SUSP 1MG/2ML	5	B/D
QVAR AERS 40MCG/ACT	3	QL (17.4 GM per 30 days)
QVAR AERS 80MCG/ACT	3	QL (26.1 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide aero 55mcg/act</i>	2	QL (16.5 GM per 30 days)
<i>Antihistamines</i>		
ASTEPRO	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>azelastine hcl nasal soln 0.1%</i>	2	QL (60 ML per 30 days)
<i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>	3	QL (60 ML per 30 days)
<i>cetirizine hcl syrp 1mg/ml</i>	2	
<i>clemastine fumarate syrp</i>	2	PA
<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	2	PA
<i>cyproheptadine hcl syrp, tabs</i>	2	PA
<i>desloratadine</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl elix</i>	1	QL (4800 ML per 30 days) PA
<i>diphenhydramine hcl inj</i>	2	B/D
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	4	QL (300 ML per 30 days)
<i>olopatadine hcl</i>	3	QL (30.5 GM per 30 days)
<i>phenadoz supp 12.5mg</i>	4	PA
<i>phenergan supp</i>	4	PA
<i>promethazine hcl syrp</i>	1	PA
<i>promethazine hcl inj, tabs</i>	2	PA
<i>promethazine hcl supp</i>	4	PA
<i>promethegan supp 25mg, 50mg</i>	4	PA
<i>Antileukotrienes</i>		
<i>montelukast sodium tabs</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>montelukast sodium chew</i>	2	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>montelukast sodium pack</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>zafirlukast</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
ZYFLO	5	QL (120 EA per 30 days) ST
ZYFLO CR	5	QL (120 EA per 30 days) ST
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	3	QL (25.8 GM per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03%</i>	2	QL (30 ML per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06%</i>	2	QL (45 ML per 30 days)
SPIRIVA HANDIHALER	3	QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL (4 GM per 30 days)
Bronchodilators, Sympathomimetic		
ADRENALIN INJ 1MG/ML	4	
<i>albuterol sulfate nebu</i>	1	B/D
<i>albuterol sulfate syrps, tabs</i>	4	
ARCAPTA NEOHALER	4	QL (30 EA per 30 days)
AUVI-Q	4	
BROVANA	4	QL (120 ML per 30 days) B/D
EPINEPHRINE INJ 0.15MG/0.15ML	4	
EPIPEN 2-PAK	3	
EPIPEN-JR 2-PAK	3	
FORADIL AEROLIZER	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>levalbuterol hcl nebu 0.31mg/3ml</i>	4	QL (1080 ML per 30 days) B/D
<i>levalbuterol hcl nebu 0.63mg/3ml</i>	4	QL (540 ML per 30 days) B/D
<i>levalbuterol nebu</i>	4	QL (270 EA per 30 days) B/D
<i>metaproterenol sulfate syrps, tabs</i>	4	
PERFOROMIST	4	QL (120 ML per 30 days) B/D
PROAIR HFA	3	QL (54 GM per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	3	QL (3 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate tabs</i>	4	
<i>terbutaline sulfate inj</i>	5	
VENTOLIN HFA	3	QL (54 GM per 30 days)
XOPENEX HFA	4	QL (30 GM per 30 days)
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
<i>aminophylline</i>	2	
DALIRESP	4	PA
THEO-24	4	
<i>theophylline cr tb12 100mg, 200mg</i>	2	
<i>theophylline er tb24</i>	2	
<i>theophylline er tb12 300mg, 450mg</i>	2	
<i>theophylline soln</i>	4	
Pulmonary Antihypertensives		
ADCIRCA	5	QL (60 EA per 30 days) PA
ADEMPAS	5	PA
LETAIRIS	5	QL (30 EA per 30 days) PA LA
OPSUMIT	5	QL (30 EA per 30 days) PA

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM TBCR 0.125MG, 0.25MG	4	QL (180 EA per 30 days) PA
ORENITRAM TBCR 1MG, 2.5MG	5	PA
REMODULIN	5	PA LA
REVIATIO INJ	5	PA
REVIATIO SUSR	5	QL (180 ML per 30 days) PA
<i>sildenafil tabs</i>	2	QL (90 EA per 30 days) PA
TRACLEER	5	QL (60 EA per 30 days) PA
VENTAVIS	5	PA LA
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>acetylcysteine soln</i>	2	B/D
ADVAIR DISKUS	3	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA	3	QL (12 GM per 30 days)
ARALAST NP INJ 400MG	5	PA LA
BREO ELLIPTA	3	
CAYSTON	5	LA
<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	1	B/D
DULERA	4	QL (13 GM per 30 days)
ESBRIET	5	QL (270 EA per 30 days) PA
GLASSIA	5	PA LA
KALYDECO	5	QL (60 EA per 30 days) PA
PROLASTIN-C	5	PA LA
SEMPREX-D	4	
SYMBICORT	3	QL (10.2 GM per 30 days)
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	3	
ZEMAIRA	5	PA LA
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
COMBIVENT RESPIMAT	3	QL (8 GM per 30 days)
DYMISTA	3	QL (23.1 GM per 30 days)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	2	B/D
PULMOZYME	5	B/D
XOLAIR	5	PA
Skeletal Muscle Relaxants		
Skeletal Muscle Relaxants		
<i>baclofen</i>	1	
<i>carisoprodol tabs 350mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days) PA
<i>chlorzoxazone tabs</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>cyclobenzaprine hcl tabs</i>	2	QL (90 EA per 30 days) PA
<i>dantrolene sodium</i>	2	
GABLOFEN INJ 10000MCG/20ML, 50MCG/ML	3	B/D
GABLOFEN INJ 40000MCG/20ML	5	B/D
LIORESAL INTRATHECAL INJ 0.05MG/ML, 10MG/20ML	3	B/D
LIORESAL INTRATHECAL INJ 10MG/5ML	5	B/D
<i>methocarbamol tabs 750mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>methocarbamol tabs 500mg</i>	2	QL (270 EA per 30 days) PA
<i>orphenadrine citrate er</i>	2	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>tizanidine hcl tabs</i>	2	
<i>tizanidine hcl caps</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Sleep Disorder Agents		
<i>GABA Receptor Modulators</i>		
<i>eszopiclone</i>	4	QL (30 days supply per 30 days)
<i>temazepam</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon</i>	2	QL (90 days supply per 365 days)
<i>zolpidem tartrate</i>	1	QL (90 days supply per 365 days)
<i>zolpidem tartrate er</i>	2	QL (90 days supply per 365 days)
<i>Sleep Disorders, Other</i>		
BELSOMRA	3	QL (30 EA per 30 days)
BUTISOL SODIUM TABS 30MG	4	QL (180 EA per 30 days) PA
<i>modafinil tabs 100mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days) PA
<i>modafinil tabs 200mg</i>	5	QL (60 EA per 30 days) PA
ROZEREM	4	QL (30 EA per 30 days)
SECONAL	4	PA
XYREM	5	QL (540 ML per 30 days) PA LA
Therapeutic Nutrients/Minerals/Electrolytes		
<i>Electrolyte/Mineral Modifiers</i>		
EXJADE	5	
FERRIPROX	5	PA
JADENU	5	PA
<i>kionex powd</i>	2	
SAMSCA TABS 15MG	5	QL (30 EA per 30 days) PA
SAMSCA TABS 30MG	5	QL (60 EA per 30 days) PA
<i>sodium polystyrene sulfonate susp</i>	2	
SYPRINE	5	
<i>Electrolyte/Mineral Replacement</i>		
CARBAGLU	5	LA
ISOLYTE-S	4	
<i>klor-con 10</i>	2	
<i>klor-con 8</i>	2	
KLOR-CON M15	3	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	2	
NORMOSOL-R	4	
PHYSIOLYTE	4	
PHYSIOSOL IRRIGATION	4	
PLASMA-LYTE A	4	
PLASMA-LYTE-148	4	
<i>potassium chloride 0.15% /nacl 0.45% viaflex</i>	2	
<i>potassium chloride 0.15%/nacl 0.9%</i>	2	
<i>potassium chloride 0.3%/ nacl 0.9%</i>	1	
<i>potassium chloride er</i>	2	
<i>potassium chloride liqd</i>	4	
<i>potassium chloride inj 10meq/100ml, 20meq/100ml, 2meq/ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium citrate er tbcr 1080mg, 540mg</i>	2	
<i>potassium citrate er tbcr 15meq</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medica mento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>sodium chloride inj 0.9%</i>	1	
<i>sodium chloride inj 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	4	
<i>sodium fluoride tabs 1mg</i>	2	
<i>Therapeutic Nutrients/Minerals/Electrolytes</i>		
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	4	B/D
<i>aminosyn 8.5%/electrolytes</i>	2	B/D
AMINOSYN II	4	B/D
<i>aminosyn ii 8.5%/electrolytes</i>	2	B/D
AMINOSYN M	4	B/D
AMINOSYN-HBC	4	B/D
AMINOSYN-PF	4	B/D
AMINOSYN-PF 7%	4	B/D
AMINOSYN-RF	4	B/D
CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 10%	4	B/D
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	4	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 25%	4	B/D
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	4	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	4	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	4	B/D
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 25%	4	B/D
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 10% flex container</i>	1	
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	2	
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	2	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5%/potassium chloride 0.15%</i>	2	
FREAMINE HBC 6.9%	4	B/D
<i>hepatamine</i>	4	B/D
<i>intralipid</i>	4	B/D
IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	4	
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%	4	

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	4	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	2	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	2	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	
<i>lactated ringers dextrose 5% viaflex</i>	2	
<i>lactated ringers irrigation</i>	2	
<i>lactated ringers viaflex</i>	2	
<i>levocarnitine inj, oral soln, tabs</i>	2	B/D
NEPHRAMINE	4	B/D
<i>normosol-m in d5w</i>	2	
NORMOSOL-R IN D5W	3	
<i>nutrilipid</i>	4	B/D
PLASMA-LYTE-56/D5W	4	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	2	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45%</i>	2	
<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	2	
<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	2	
PREMASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	4	B/D
<i>premasol inj 56meq/l; 320mg/100ml; 730mg/100ml; 190mg/100ml; 3meq/l; 20mg/100ml; 300mg/100ml; 220mg/100ml; 290mg/100ml; 490mg/100ml; 840mg/100ml; 490mg/100ml; 200mg/100ml; 290mg/100ml; 410mg/100ml; 230mg/100ml; 5meq/l; 15mg/100ml; 250mg/100ml; 120mg/100ml; 140mg/100ml; 470mg/100ml</i>	4	B/D
PROCALAMINE	4	B/D
PROSOL	4	B/D
<i>ringers injection</i>	2	
<i>ringers irrigation</i>	1	
<i>sodium lactate</i>	2	
<i>tpn electrolytes</i>	4	
TRAVASOL	4	B/D
TROPHAMINE	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que los símbolos y abreviaturas en esta tabla significan por ir a la página 9.

Index

Drug Name	Page #
<i>abacavir</i>	32
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	32
ABELCET	23
ABILIFY	30
ABILIFY DISCMELT	30
ABILIFY MAINTENA	30
ABRAXANE	26
ABSTRAL	13
<i>acamprosate calcium dr</i>	14
<i>acarbose</i>	34
<i>acebutolol hcl</i>	39
<i>acetaminophen/codeine</i>	13
<i>acetaminophen/codeine #3</i>	13
<i>acetazolamide</i>	42
<i>acetazolamide er</i>	42
<i>acetazolamide sodium</i>	42
<i>acetic acid</i>	61
<i>acetylcysteine</i>	64
<i>acitretin</i>	45
ACTEMRA	57
ACTHIB	57
ACTIMMUNE	57
ACUVAIL	60
<i>acyclovir</i>	33
<i>acyclovir sodium</i>	33
ADACEL	57
ADAGEN	46
<i>adapalene</i>	45
ADCIRCA	63
<i>adefovir dipivoxil</i>	31
ADEMPAS	63
ADRENALIN	63
<i>adrucil</i>	26
ADVAIR DISKUS	64
ADVAIR HFA	64
ADVICOR	43
AEROSPAN	62
<i>afeditab cr</i>	40
AFINITOR	27
AFINITOR DISPERZ	27
AGGRENOX	38
<i>a-hydrocort</i>	49
<i>ala cort</i>	49
ALBENZA	28
<i>albuterol sulfate</i>	63
<i>alclometasone dipropionate</i>	49
<i>alcohol prep pads</i>	59

Drug Name	Page #
ALDACTAZIDE	40
ALDURAZYME	46
<i>alendronate sodium</i>	59
<i>alfuzosin hcl er</i>	48
ALIMTA	26
ALINIA	28
<i>allopurinol</i>	24
ALOCRIIL	60
ALOMIDE	60
ALOXI	23
ALPHAGAN P	61
<i>alprazolam</i>	33
<i>alprazolam er</i>	33
<i>alprazolam intensol</i>	33
<i>alprazolam odt</i>	33
ALREX	60
ALTOPREV	42
ALVESCO	62
<i>amantadine hcl</i>	29
AMBISOME	23
<i>amcinonide</i>	49
<i>amethia</i>	52
<i>amethyst</i>	52
<i>amifostine</i>	26
<i>amikacin sulfate</i>	15
<i>amiloride hcl</i>	42
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	40
<i>aminophylline</i>	63
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	66
<i>aminosyn 8.5%/electrolytes</i>	66
AMINOSYN II	66
<i>aminosyn ii 8.5%/electrolytes</i>	66
AMINOSYN M	66
AMINOSYN-HBC	66
AMINOSYN-PF	66
AMINOSYN-PF 7%	66
AMINOSYN-RF	66
<i>amiodarone hcl</i>	39
AMITIZA	47
<i>amitriptyline hcl</i>	22
<i>amlodipine besylate</i>	40
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>	40
<i>amlodipine besylate/benazepril hcl</i>	40
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	40
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	40
<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	40
<i>ammonium lactate</i>	45
<i>amnesteem</i>	45
<i>amoxapine</i>	22

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>amoxicillin</i>	17	<i>atenolol/chlorthalidone</i>	40
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	17	ATGAM	57
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	17	<i>atorvastatin calcium</i>	42
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	44	<i>atovaquone</i>	28
<i>amphotericin b</i>	23	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	28
<i>ampicillin</i>	17	ATRALIN	45
<i>ampicillin sodium</i>	17	ATRIPLA	32
<i>ampicillin-sulbactam</i>	17	ATROVENT HFA	63
AMPYRA	45	AUBAGIO	45
ANADROL-50	51	<i>aubra</i>	52
<i>anagrelide hydrochloride</i>	37	<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	49
<i>anastrozole</i>	27	AUGMENTIN	17
ANDRODERM	51	AUVI-Q	63
ANDROGEL	52	AVANDAMET	34
ANDROGEL PUMP	51	AVANDARYL	34
ANGELIQ	52	AVANDIA	34
ANORO ELLIPTA	62	AVASTIN	28
ANZEMET	23	<i>aviane</i>	52
<i>apexicon</i>	49	<i>avita</i>	45
APEXICON E	49	AVODART	48
APIDRA	36	AVONEX	45
APIDRA SOLOSTAR	36	AXERT	24
APOKYN	29	<i>azacitidine</i>	26
<i>apraclonidine</i>	61	AZACTAM IN ISO-OSMOTIC	17
<i>apri</i>	52	DEXTROSE	
APRISO	58	AZASAN	56
APTIOM	20	AZASITE	17
APTIVUS	32	<i>azathioprine</i>	56
ARALAST NP	64	<i>azelastine hcl</i>	60
<i>aranelle</i>	52	<i>azelastine hcl</i>	62
ARANESP ALBUMIN FREE	37	AZELEX	45
ARANESP ALBUMIN FREE	38	AZILECT	29
ARCALYST	57	<i>azithromycin</i>	17
ARCAPTA NEOHALER	63	AZOPT	61
<i>argatroban</i>	38	AZOR	40
<i>aripiprazole</i>	30	<i>aztreonam</i>	17
ARRANON	26	<i>baciim</i>	15
ARZERRA	28	<i>bacitracin</i>	15
<i>ascomp/codeine</i>	13	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	59
<i>ashlyna</i>	52	<i>baclofen</i>	64
ASMANEX HFA	62	BACTOCILL IN DEXTROSE	17
ASMANEX TWISTHALER 120	62	BACTROBAN NASAL	15
METERED DOSES		<i>balsalazide disodium</i>	58
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	62	<i>balziva</i>	52
DOSES		BANZEL	20
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	62	BARACLUDGE	31
DOSES		BD INSULIN SYRINGE	59
ASTEPRO	62	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	
ATELVIA	59	BD INSULIN SYRINGE	59
<i>atenolol</i>	39	ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	

Drug Name	Page #
BD INSULIN SYRINGE	59
ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2"	
BD INSULIN SYRINGE	59
ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16"	
BD PEN NEEDLE/ULTRAFINE/29G X 12.7MM	59
BECONASE AQ	62
BELEODAQ	26
BELSOMRA	65
<i>benazepril hcl</i>	39
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	41
BENICAR	38
BENICAR HCT	41
BENLYSTA	57
<i>benztropine mesylate</i>	29
BEPREVE	60
BERINERT	38
BESIVANCE	18
<i>betamethasone dipropionate</i>	49
<i>betamethasone valerate</i>	49
BETASERON	45
<i>betaxolol hcl</i>	39
<i>betaxolol hcl</i>	61
<i>bethanechol chloride</i>	49
BETHKIS	15
BETIMOL	61
BEXSERO	57
<i>bicalutamide</i>	25
BICILLIN C-R	17
BICILLIN L-A	17
BICNU	25
BIDIL	41
BILTRICIDE	28
<i>bimatoprost</i>	61
BINOSTO	59
<i>bisoprolol fumarate</i>	39
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	41
BIVIGAM	57
<i>bleomycin sulfate</i>	26
BLEPHAMIDE	60
BLEPHAMIDE S.O.P.	60
BOOSTRIX	57
BOSULIF	27
BOTOX	59
BREO ELLIPTA	64
<i>briellyn</i>	52
BRILINTA	38
<i>brimonidine tartrate</i>	61
BRINTELLIX	21
<i>bromfenac</i>	60

Drug Name	Page #
<i>bromocriptine mesylate</i>	29
BROVANA	63
<i>budesonide</i>	58
<i>budesonide</i>	62
<i>bumetanide</i>	42
<i>buprenorphine hcl</i>	14
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	14
<i>buproban</i>	15
<i>bupropion hcl</i>	21
<i>bupropion hcl sr</i>	21
<i>bupropion hcl xl</i>	21
<i>buspironone hcl</i>	33
BUSULFEX	25
<i>butalbital/acetaminophen</i>	12
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	12
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine</i>	13
<i>butalbital/apap/caffeine</i>	12
<i>butalbital/aspirin/caffeine</i>	12
BUTISOL SODIUM	65
<i>butorphanol tartrate</i>	13
BUTRANS	14
BYDUREON	34
BYETTA	34
BYSTOLIC	39
<i>cabergoline</i>	55
CAFERGOT	24
<i>calcipotriene</i>	45
<i>calcipotriene/betamethasone dipropionate</i>	45
<i>calcitonin-salmon</i>	59
<i>calcitriol</i>	59
<i>calcium acetate</i>	49
<i>camila</i>	54
CANASA	58
CANCIDAS	23
<i>candesartan cilexetil</i>	38
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	41
CAPASTAT SULFATE	25
CAPEX	49
CAPRELSA	27
<i>captopril</i>	39
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	41
CARAC	45
CARAFATE	48
CARBAGLU	65
<i>carbamazepine</i>	20
<i>carbamazepine er</i>	20
<i>carbidopa</i>	29
<i>carbidopa/levodopa</i>	29
<i>carbidopa/levodopa er</i>	29
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	29

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>	29	<i>chorionic gonadotropin</i>	51
<i>carboplatin</i>	26	CIALIS	49
CARDURA XL	49	<i>ciclopirox</i>	23
CARIMUNE NANOFILTERED	57	<i>ciclopirox nail lacquer</i>	23
<i>carisoprodol</i>	64	<i>ciclopirox olamine</i>	23
<i>carteolol hcl</i>	61	<i>cidofovir</i>	31
<i>cartia xt</i>	40	<i>cilostazol</i>	38
<i>carvedilol</i>	39	CILOXAN	18
CAYSTON	64	<i>cimetidine</i>	47
<i>cefaclor</i>	16	<i>cimetidine hcl</i>	47
<i>cefaclor er</i>	16	CIMZIA	56
<i>cefadroxil</i>	16	CINRYZE	56
<i>cefazolin sodium</i>	16	CIPRO	18
<i>cefdinir</i>	16	CIPRO HC	61
<i>cefepime</i>	16	CIPRODEX	61
<i>cefixime</i>	16	<i>ciprofloxacin</i>	18
<i>cefotaxime sodium</i>	16	<i>ciprofloxacin er</i>	18
<i>cefoxitin sodium</i>	16	<i>ciprofloxacin hcl</i>	18
<i>cefpodoxime proxetil</i>	16	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	18
<i>cefprozil</i>	16	<i>cisplatin</i>	26
<i>ceftazidime</i>	16	<i>citalopram hydrobromide</i>	21
<i>ceftazidime/dextrose</i>	16	<i>cladribine</i>	26
<i>ceftriaxone sodium</i>	16	<i>claravis</i>	45
<i>cefuroxime axetil</i>	17	<i>clarithromycin</i>	17
<i>cefuroxime sodium</i>	17	<i>clarithromycin er</i>	17
<i>celecoxib</i>	12	<i>clemastine fumarate</i>	62
CELLCEPT	56	CLEOCIN	15
CELLCEPT INTRAVENOUS	56	CLIMARA PRO	52
CELONTIN	19	<i>clindamycin hcl</i>	15
<i>cephalexin</i>	17	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	15
CEREBYX	20	<i>clindamycin phosphate</i>	15
CEREZYME	46	<i>clindamycin phosphate add-vantage</i>	15
CERVARIX	57	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	15
<i>cetirizine hcl</i>	62	<i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>	45
<i>cevimeline hcl</i>	45	CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%	66
CHANTIX	15	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 10%	66
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	15	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 20%	66
CHANTIX STARTING MONTH PAK	15	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 25%	66
CHENODAL	47	CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	66
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	15	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	66
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	33	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	66
<i>chlordiazepoxide/amitriptyline</i>	21	CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	66
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	45	CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 10%	66
<i>chloroquine phosphate</i>	28	CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	66
<i>chlorothiazide</i>	42	CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 10%	66
<i>chlorothiazide sodium</i>	42	CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 25%	66
<i>chlorpromazine hcl</i>	29	CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	66
<i>chlorthalidone</i>	42	CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	66
<i>chlorzoxazone</i>	64	CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	66
<i>cholestyramine light</i>	43	CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 25%	66

Drug Name	Page #
<i>clobetasol propionate</i>	49
<i>clobetasol propionate e</i>	49
CLOBEX	49
<i>clodan</i>	46
CLOLAR	26
<i>clomipramine hcl</i>	22
<i>clonazepam</i>	34
<i>clonazepam odt</i>	34
<i>clonidine hcl</i>	38
<i>clonidine hcl er</i>	44
<i>clopidogrel</i>	38
<i>clorazepate dipotassium</i>	34
CLORPRES	41
<i>clotrimazole</i>	23
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	45
<i>clozapine</i>	30
<i>clozapine odt</i>	30
COARTEM	29
<i>codeine sulfate</i>	13
COLCRYS	24
<i>colestipol hcl</i>	43
<i>colistimethate sodium</i>	15
<i>colocort</i>	58
COLY-MYCIN S	61
COMBIGAN	61
COMBIPATCH	52
COMBIVENT RESPIMAT	64
COMETRIQ	27
COMPLERA	32
<i>compro</i>	22
COMVAX	58
CONDYLOX	45
<i>constulose</i>	48
COPAXONE	45
CORDRAN TAPE	49
<i>cormax scalp application</i>	49
CORTIFOAM	49
<i>cortisone acetate</i>	49
CORTISPORIN	45
CORTISPORIN-TC	61
COSENTYX SENSOREADY PEN	46
COUMADIN	36
CREON	46
CRESEMBA	23
CRESTOR	42
CRINONE	54
CRIXIVAN	32
<i>cromolyn sodium</i>	47
<i>cromolyn sodium</i>	60
<i>cromolyn sodium</i>	64

Drug Name	Page #
<i>cryselle-28</i>	52
CUBICIN	16
CUPRIMINE	49
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	59
CUVPOSA	47
<i>cyclafem 1/35</i>	52
<i>cyclafem 7/7/7</i>	52
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	64
CYCLOPHOSPHAMIDE	25
CYCLOSET	34
<i>cyclosporine</i>	56
<i>cyclosporine modified</i>	56
<i>cyproheptadine hcl</i>	62
CYSTADANE	46
CYSTAGON	47
CYSTARAN	60
<i>cytarabine aqueous</i>	26
<i>dacarbazine</i>	25
DACOGEN	26
DALIRESP	63
<i>danazol</i>	52
<i>dantrolene sodium</i>	64
DAPSONE	24
DAPTACEL	58
DARAPRIM	29
<i>daunorubicin hcl</i>	26
DAUNOXOME	26
DAYTRANA	44
<i>deblitane</i>	54
<i>decitabine</i>	26
<i>delyla</i>	52
<i>demeclocycline hcl</i>	18
DEMSEER	41
DENAVIR	33
DEPEN TITRATABS	49
DEPO-ESTRADIOL	52
DEPO-MEDROL	49
DEPO-PROVERA	54
DEPO-SUBQ PROVERA 104	54
<i>desipramine hcl</i>	22
<i>desloratadine</i>	62
<i>desmopressin acetate</i>	51
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	52
<i>desonide</i>	49
<i>desoximetasone</i>	50
DESVENLAFAXINE ER	21
<i>dexamethasone</i>	50
<i>dexamethasone intensol</i>	50
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	50
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	60

Drug Name	Page #
<i>dexedrine</i>	44
DEXILANT	48
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	44
<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	44
DEXPAK 13 DAY	50
<i>dexrazoxane</i>	26
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	44
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	44
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	66
<i>dextrose 10% flex container</i>	66
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	66
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	66
<i>dextrose 5%</i>	66
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	66
<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	66
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	66
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	66
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	66
<i>dextrose 5%/potassium chloride 0.15%</i>	66
DIASTAT ACUDIAL	19
DIASTAT PEDIATRIC	19
<i>diazepam</i>	19
<i>diazepam</i>	34
DIAZEPAM INTENSOL	34
DIBENZYLINE	38
<i>diclofenac potassium</i>	12
<i>diclofenac sodium</i>	46
<i>diclofenac sodium</i>	60
<i>diclofenac sodium dr</i>	12
<i>diclofenac sodium er</i>	12
<i>diclofenac sodium/misoprostol</i>	12
<i>dicloxacillin sodium</i>	17
<i>dicyclomine hcl</i>	47
<i>didanosine</i>	32
DIFFERIN	46
DIFICID	18
<i>diflorasone diacetate</i>	50
<i>diflunisal</i>	12
<i>digitek</i>	41
<i>digoxin</i>	41
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	24
DILANTIN	20
<i>diltiazem cd</i>	40
<i>diltiazem hcl</i>	40
<i>diltiazem hcl er</i>	40
<i>dilt-xr</i>	40
DIOVAN	38
DIPENTUM	58
<i>diphenhydramine hcl</i>	62

Drug Name	Page #
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed</i>	58
<i>pediatric</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	39
<i>disulfiram</i>	14
DIURIL	42
<i>divalproex sodium</i>	19
<i>divalproex sodium dr</i>	19
<i>divalproex sodium er</i>	19
DIVIGEL	52
DOCEFREZ	26
<i>docetaxel</i>	26
<i>donepezil hcl</i>	20
<i>dorzolamide hcl</i>	61
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	61
<i>doxazosin mesylate</i>	38
<i>doxepin hcl</i>	22
<i>doxercalciferol</i>	59
DOXIL	26
<i>doxorubicin hcl</i>	26
<i>doxy 100</i>	18
<i>doxycycline</i>	19
<i>doxycycline hyclate</i>	19
<i>doxycycline hyclate dr</i>	19
<i>doxycycline monohydrate</i>	19
<i>dronabinol</i>	23
<i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>	52
DROXIA	26
DULERA	64
<i>duloxetine hcl</i>	44
<i>duramorph</i>	13
DUREZOL	60
DYMISTA	64
DYRENIUM	42
E.E.S. GRANULES	18
<i>econazole nitrate</i>	23
EDARBI	38
EDARBYCLOR	41
EDECIN	42
EDURANT	32
EFFIENT	38
EGRIFTA	55
ELAPRASE	47
ELIDEL	46
ELIGARD	55
<i>eliphos</i>	49
ELIQUIS	36
ELITEK	26
ELLA	54
ELMIRON	49
EMADINE	60

Drug Name	Page #
EMCYT	25
EMEND	23
<i>emoquette</i>	52
EMSAM	21
EMTRIVA	32
<i>enalapril maleate</i>	39
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	41
ENBREL	56
<i>endocet</i>	13
<i>endodan</i>	13
ENGERIX-B	58
<i>enoxaparin sodium</i>	36
<i>enpresse-28</i>	52
<i>entacapone</i>	29
<i>entecavir</i>	31
<i>enulose</i>	48
EPANED	39
EPIDUO	46
<i>epinastine hcl</i>	60
EPINEPHRINE	63
EPIPEN 2-PAK	63
EPIPEN-JR 2-PAK	63
<i>epirubicin hcl</i>	26
<i>epitol</i>	20
EPIVIR	32
EPIVIR HBV	31
<i>eplerenone</i>	42
EPOGEN	37
<i>eprosartan mesylate</i>	38
EPZICOM	32
EQUETRO	20
ERAXIS	23
ERBITUX	28
<i>ergoloid mesylates</i>	59
ERGOMAR	24
ERIVEDGE	27
<i>errin</i>	54
ERTACZO	23
ERWINAZE	26
<i>ery</i>	18
ERYPED 200	18
ERYPED 400	18
ERY-TAB	18
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	18
ERYTHROCIN STEARATE	18
<i>erythromycin</i>	18
<i>erythromycin base</i>	18
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	18
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	46
ESBRIET	64

Drug Name	Page #
<i>escitalopram oxalate</i>	21
<i>esomeprazole magnesium</i>	48
<i>esomeprazole sodium</i>	48
<i>estazolam</i>	34
ESTRACE	52
<i>estradiol</i>	52
<i>estradiol valerate</i>	52
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	52
ESTRING	52
<i>estropipate</i>	52
<i>eszopiclone</i>	65
<i>ethambutol hcl</i>	25
<i>ethosuximide</i>	19
<i>etidronate disodium</i>	59
<i>etodolac</i>	12
<i>etodolac er</i>	12
ETOPOPHOS	27
<i>etoposide</i>	27
EURAX	29
EVOTAZ	32
EXALGO	13
EXELDERM	23
EXELON	20
<i>exemestane</i>	27
EXJADE	65
EXTAVIA	45
FABRAZYME	47
<i>falmina</i>	52
<i>famciclovir</i>	33
<i>famotidine</i>	47
<i>famotidine premixed</i>	47
FANAPT	30
FANAPT TITRATION PACK	30
FARESTON	25
FARYDAK	27
FASLODEX	25
FAZACLO	30
<i>felbamate</i>	20
<i>felodipine er</i>	40
FEMHRT LOW DOSE	52
FEMRING	52
<i>fenofibrate</i>	42
<i>fenofibrate micronized</i>	42
<i>fenofibric acid dr</i>	42
<i>fenopropfen calcium</i>	12
<i>fentanyl</i>	13
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	13
FERRIPROX	65
FETZIMA	21
FETZIMA TITRATION PACK	21

Drug Name	Page #
FINACEA	46
<i>finasteride</i>	49
FIRAZYR	56
FIRMAGON	55
FLAGYL	16
FLAGYL ER	16
FLAREX	60
<i>flavoxate hcl</i>	48
FLEBOGAMMA DIF	57
<i>flecainide acetate</i>	39
FLOVENT DISKUS	62
FLOVENT HFA	62
<i>fluconazole</i>	23
<i>fluconazole in dextrose</i>	23
<i>flucytosine</i>	23
<i>fludarabine phosphate</i>	26
<i>fludrocortisone acetate</i>	50
<i>flunisolide</i>	62
<i>fluocinolone acetonide</i>	50
<i>fluocinolone acetonide</i>	61
<i>fluocinolone acetonide body</i>	50
<i>fluocinonide</i>	50
<i>fluocinonide-e</i>	50
<i>fluorouracil</i>	26
FLUOROURACIL	46
<i>fluoxetine dr</i>	21
<i>fluoxetine hcl</i>	21
<i>fluphenazine decanoate</i>	29
<i>fluphenazine hcl</i>	29
<i>flurbiprofen</i>	12
<i>flurbiprofen sodium</i>	60
<i>flutamide</i>	25
<i>fluticasone propionate</i>	50
<i>fluticasone propionate</i>	62
<i>fluvastatin</i>	42
<i>fluvoxamine maleate</i>	21
<i>fluvoxamine maleate er</i>	21
FML	60
FML FORTE	60
FOCALIN XR	44
FOLOTYN	26
<i>fondaparinux sodium</i>	37
FORADIL AEROLIZER	63
FORFIVO XL	21
FORTEO	59
FOSAMAX PLUS D	59
<i>foscarnet sodium</i>	31
<i>fosinopril sodium</i>	39
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>fospheyntoin sodium</i>	20

Drug Name	Page #
FOSRENOL	49
FRAGMIN	37
FREAMINE HBC 6.9%	66
FROVA	24
<i>furosemide</i>	42
FUSILEV	26
FUZEON	32
FYCOMPA	19
<i>gabapentin</i>	19
GABITRIL	19
GABLOFEN	64
<i>galantamine hydrobromide</i>	20
GAMASTAN S/D	57
GAMMAGARD LIQUID	57
GAMMAKED	57
GAMMAPLEX	57
GAMUNEX-C	57
<i>ganciclovir</i>	31
GARDASIL	58
GARDASIL 9	58
<i>gatifloxacin</i>	18
GATTEX	47
<i>gavilyte-c</i>	48
<i>gavilyte-g</i>	48
<i>gavilyte-n/fluor pack</i>	48
GELNIQUE	48
<i>gemcitabine hcl</i>	26
<i>gemfibrozil</i>	42
GENERESS FE	52
<i>generlac</i>	48
<i>gengraf</i>	56
GENOTROPIN	51
GENOTROPIN MINIQUICK	51
<i>gentak</i>	15
<i>gentamicin sulfate</i>	15
GENTAMICIN SULFATE/0.9% SODIUM CHLORIDE	15
GEODON	30
<i>gianvi</i>	52
<i>gildagia</i>	52
<i>gildess 1.5/30</i>	52
<i>gildess 24 fe</i>	52
GILENYA	45
GILOTRIF	27
GLASSIA	64
GLEEVEC	27
GLEOSTINE	25
<i>glimepiride</i>	34
<i>glipizide</i>	34
<i>glipizide er</i>	34

Drug Name	Page #
<i>glipizide/metformin hcl</i>	34
GLUCAGEN HYPOKIT	36
GLUCAGON EMERGENCY KIT	36
GLUMETZA	35
<i>glyburide</i>	35
<i>glyburide micronized</i>	35
<i>glyburide/metformin hcl</i>	35
<i>glycopyrrolate</i>	47
GLYSET	35
<i>granisetron hcl</i>	23
GRANIX	37
<i>griseofulvin microsize</i>	23
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23
<i>guanfacine er</i>	44
<i>guanfacine hcl</i>	38
GUANIDINE HCL	24
GYNAZOLE-1	23
H.P. ACTHAR	51
HALAVEN	26
<i>halobetasol propionate</i>	50
HALOG	50
<i>haloperidol</i>	30
<i>haloperidol decanoate</i>	30
<i>haloperidol lactate</i>	30
HARVONI	31
HAVRIX	58
<i>heparin sodium</i>	37
<i>heparin sodium/d5w</i>	37
<i>hepatamine</i>	66
HEPSERA	31
HERCEPTIN	28
HETLIOZ	44
HEXALEN	25
HUMALOG	36
HUMALOG KWIKPEN	36
HUMALOG MIX 50/50	36
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	36
HUMALOG MIX 75/25	36
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	36
HUMATROPE	51
HUMATROPE COMBO PACK	51
HUMIRA	56
HUMIRA PEN-CROHNS	56
DISEASESTARTER	
HUMULIN 70/30	36
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	36
HUMULIN N	36
HUMULIN N KWIKPEN	36
HUMULIN R	36
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	36

Drug Name	Page #
<i>hydralazine hcl</i>	43
<i>hydrochlorothiazide</i>	42
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	13
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	13
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	14
<i>hydrocortisone</i>	50
<i>hydrocortisone</i>	58
<i>hydrocortisone butyrate</i>	50
<i>hydrocortisone butyrate (lipophilic)</i>	50
<i>hydrocortisone valerate</i>	50
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	61
<i>hydromorphone hcl</i>	14
HYDROMORPHONE HCL ER	13
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	29
<i>hydroxyurea</i>	26
<i>hydroxyzine hcl</i>	33
<i>hydroxyzine pamoate</i>	33
<i>ibandronate sodium</i>	59
IBRANCE	26
<i>ibuprofen</i>	12
ICLUSIG	27
<i>idarubicin hcl</i>	26
<i>ifosfamide</i>	25
ILARIS	57
ILEVRO	60
<i>ilotycin</i>	18
IMBRUVICA	27
<i>imipenem/cilastatin</i>	17
<i>imipramine hcl</i>	22
<i>imipramine pamoate</i>	22
<i>imiquimod</i>	46
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	58
INCRELEX	51
<i>indapamide</i>	42
INDOCIN	12
<i>indomethacin</i>	12
<i>indomethacin er</i>	12
INFANRIX	58
INLYTA	27
INNOPRAN XL	39
INTELENCE	32
<i>intralipid</i>	66
INTRON A	31
INTRON A W/DILUENT	31
<i>introvale</i>	53
INTUNIV	44
INVANZ	17
INVEGA	30
INVEGA SUSTENNA	30
INVIRASE	32

Drug Name	Page #
INVOKAMET	35
INVOKANA	35
IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	66
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%	66
IOPIDINE	61
IPOL INACTIVATED IPV	58
<i>ipratropium bromide</i>	63
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	64
<i>irbesartan</i>	38
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>irinotecan</i>	26
ISENTRESS	31
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	67
ISOLYTE-S	65
<i>isoniazid</i>	25
ISORDIL TITRADOSE	43
<i>isosorbide dinitrate</i>	43
<i>isosorbide dinitrate er</i>	43
<i>isosorbide mononitrate</i>	43
<i>isosorbide mononitrate er</i>	43
<i>isotonic gentamicin</i>	15
<i>isradipine</i>	40
ISTALOL	61
ISTODAX	26
<i>itraconazole</i>	23
<i>ivermectin</i>	28
IXEMPRA KIT	26
IXIARO	58
JADENU	65
JAKAFI	27
<i>jantoven</i>	37
JANUMET	35
JANUMET XR	35
JANUVIA	35
JARDIANCE	35
JENTADUETO	35
JEVTANA	26
<i>jinteli</i>	53
<i>jolivette</i>	54
<i>junel 1.5/30</i>	53
<i>junel 1/20</i>	53
<i>junel fe 1.5/30</i>	53
<i>junel fe 1/20</i>	53
JUXTAPID	43
KADCYLA	28
KALETRA	33
KALYDECO	64
<i>kariva</i>	53
KAZANO	35
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	67

Drug Name	Page #
<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	67
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	67
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	67
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	67
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	67
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	67
<i>kelnor 1/35</i>	53
KENALOG	50
KENALOG-10	50
KENALOG-40	50
KEPIVANCE	45
KETEK	18
<i>ketoconazole</i>	23
<i>ketoprofen</i>	12
<i>ketoprofen er</i>	12
<i>ketorolac tromethamine</i>	12
<i>ketorolac tromethamine</i>	60
KEYTRUDA	28
KHEDEZLA	21
KINERET	56
<i>kionex</i>	65
<i>klor-con 10</i>	65
<i>klor-con 8</i>	65
KLOR-CON M15	65
<i>klor-con m20</i>	65
KOMBIGLYZE XR	35
KORLYM	51
KRISTALOSE	48
KUVAN	47
KYNAMRO	43
<i>labetalol hcl</i>	39
LACRISERT	60
<i>lactated ringers dextrose 5% viaflex</i>	67
<i>lactated ringers irrigation</i>	67
<i>lactated ringers viaflex</i>	67
<i>lactulose</i>	48
LAMICTAL STARTER/NOT TAKING	20
CARBAMAZEPINE	
LAMICTAL STARTER/TAKING	20
CARBAMAZEPINE/NOT TAKING	
VALPROATE	
LAMICTAL STARTER/TAKING	20
VALPROATE	
LAMISIL	23
<i>lamivudine</i>	31
<i>lamivudine</i>	32
<i>lamivudine/zidovudine</i>	32
<i>lamotrigine</i>	20
<i>lamotrigine er</i>	20
LANOXIN	41

Drug Name	Page #
<i>lansoprazole</i>	48
<i>lansoprazole/amoxicillin/clarithromycin</i>	47
LANTUS	36
LANTUS SOLOSTAR	36
<i>larin 1.5/30</i>	53
<i>larin 1/20</i>	53
<i>larin fe 1.5/30</i>	53
<i>larin fe 1/20</i>	53
LASTACFT	60
<i>latanoprost</i>	61
LATUDA	30
LAZANDA	14
<i>leena</i>	53
<i>leflunomide</i>	57
LENVIMA 10MG DAILY DOSE	27
LENVIMA 14MG DAILY DOSE	28
LENVIMA 20MG DAILY DOSE	28
LENVIMA 24MG DAILY DOSE	28
<i>lessina</i>	53
LETAIRIS	63
<i>letrozole</i>	27
<i>leucovorin calcium</i>	26
LEUKERAN	25
LEUKINE	37
<i>leuprolide acetate</i>	55
<i>levalbuterol</i>	63
<i>levalbuterol hcl</i>	63
LEVEMIR	36
LEVEMIR FLEXTOUCH	36
<i>levetiracetam</i>	19
<i>levetiracetam er</i>	19
LEVITRA	49
<i>levobunolol hcl</i>	61
<i>levocarnitine</i>	67
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	62
<i>levofloxacin</i>	18
<i>levofloxacin in d5w</i>	18
LEVOLEUCOVORIN CALCIUM	26
<i>levonest</i>	53
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	53
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	53
<i>levora 0.15/30-28</i>	53
<i>levorphanol tartrate</i>	13
<i>levothyroxine sodium</i>	55
<i>levoxyl</i>	55
LEXIVA	33
LIALDA	58
<i>lidocaine</i>	14
<i>lidocaine hcl</i>	14
<i>lidocaine hcl jelly</i>	14

Drug Name	Page #
<i>lidocaine viscous</i>	14
<i>lidocaine/prilocaine</i>	14
<i>lindane</i>	29
<i>linezolid</i>	16
LINZESS	47
LIORESAL INTRATHECAL	64
<i>liothyronine sodium</i>	55
<i>lisinopril</i>	39
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>lithium</i>	34
<i>lithium carbonate</i>	34
<i>lithium carbonate er</i>	34
LIVALO	42
LO LOESTRIN FE	53
<i>lokara</i>	50
<i>lomedica 24 fe</i>	53
<i>lomustine</i>	25
<i>loperamide hcl</i>	47
<i>lopreeza</i>	53
<i>lorazepam</i>	34
<i>lorazepam intensol</i>	34
<i>lorcet plus</i>	14
<i>loryna</i>	53
<i>losartan potassium</i>	38
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	41
LOTEMAX	60
LOTRONEX	47
<i>lovastatin</i>	42
LOVAZA	43
<i>low-ogestrel</i>	53
<i>loxapine succinate</i>	30
LUMIGAN	61
LUMIZYME	47
LUPANETA PACK	55
LUPRON DEPOT	56
LUPRON DEPOT-PED	55
<i>lutura</i>	53
LYNPARZA	27
LYRICA	45
LYSODREN	55
<i>lyza</i>	54
<i>magnesium sulfate</i>	65
<i>malathion</i>	29
<i>maprotiline hcl</i>	21
<i>marlissa</i>	53
MARPLAN	21
MATULANE	25
<i>matzim la</i>	40
MAXIDEX	60
<i>meclizine hcl</i>	22

Drug Name	Page #
<i>meclofenamate sodium</i>	12
MEDROL	50
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	54
<i>mefenamic acid</i>	12
<i>mefloquine hcl</i>	29
MEGACE ES	55
<i>megestrol acetate</i>	55
MEKINIST	28
<i>meloxicam</i>	12
<i>melphalan hydrochloride</i>	25
MENACTRA	58
MENEST	53
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	58
MENOSTAR	53
MENTAX	23
MENVEO	58
<i>meprobamate</i>	33
MEPRON	29
<i>mercaptopurine</i>	26
<i>meropenem</i>	17
<i>mesalamine</i>	58
<i>mesna</i>	27
MESNEX	27
MESTINON	24
MESTINON TIMESPAN	24
<i>metadate er</i>	44
<i>metaproterenol sulfate</i>	63
<i>metformin hcl</i>	35
<i>metformin hcl er</i>	35
<i>methadone hcl</i>	13
<i>methazolamide</i>	61
<i>methenamine hippurate</i>	16
<i>methimazole</i>	56
<i>methocarbamol</i>	64
<i>methotrexate</i>	56
<i>methotrexate sodium</i>	56
<i>methoxsalen</i>	46
<i>methscopolamine bromide</i>	47
<i>methyclothiazide</i>	42
<i>methyl dopa</i>	38
<i>methyl dopa/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>methyl dopate hcl</i>	38
<i>methylergonovine maleate</i>	59
METHYLIN	44
<i>methylphenidate hcl</i>	44
<i>methylphenidate hcl cd</i>	44
<i>methylphenidate hcl er</i>	44
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	44
<i>methylprednisolone</i>	50
<i>methylprednisolone acetate</i>	50

Drug Name	Page #
<i>methylprednisolone dose pack</i>	50
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	50
<i>metipranolol</i>	61
<i>metoclopramide hcl</i>	22
<i>metoclopramide odt</i>	22
<i>metolazone</i>	42
<i>metoprolol succinate er</i>	39
<i>metoprolol tartrate</i>	39
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>metronidazole</i>	16
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	16
<i>metronidazole vaginal</i>	16
<i>mexiletine hcl</i>	39
MIACALCIN	59
<i>miconazole 3</i>	23
<i>microgestin 1.5/30</i>	53
<i>microgestin 1/20</i>	53
<i>microgestin fe</i>	53
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	53
<i>midodrine hcl</i>	38
MIGERGOT	24
MILLIPRED	50
<i>mimvey</i>	53
<i>mimvey lo</i>	53
MINASTRIN 24 FE	53
<i>minitran</i>	43
MINIVELLE	53
<i>minocycline hcl</i>	19
<i>minocycline hcl er</i>	19
<i>minoxidil</i>	43
<i>mirtazapine</i>	21
<i>mirtazapine odt</i>	21
MIRVASO	46
<i>misoprostol</i>	48
<i>mitomycin</i>	27
<i>mitoxantrone hcl</i>	27
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	58
<i>modafinil</i>	65
<i>moexipril hcl</i>	39
<i>moexipril/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>mometasone furoate</i>	50
<i>mononessa</i>	53
<i>montelukast sodium</i>	62
MONUROL	16
<i>morphine sulfate</i>	14
<i>morphine sulfate er</i>	13
MOVIPREP	48
MOXEZA	18
<i>moxifloxacin hcl</i>	18
MOZOBIL	37

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
MULTAQ	39	NEUMEGA	37
<i>mupirocin</i>	16	NEUPOGEN	37
MUSTARGEN	25	NEVANAC	60
<i>mycophenolate mofetil</i>	56	<i>nevirapine</i>	32
<i>mycophenolic acid dr</i>	56	<i>nevirapine er</i>	32
MYOZYME	47	NEXAVAR	28
MYRBETRIQ	48	NEXIUM	48
<i>nabumetone</i>	12	<i>niacin er</i>	43
<i>nadolol</i>	40	<i>niacor</i>	43
<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	41	<i>nicardipine hcl</i>	40
<i>nafcillin sodium</i>	17	NICOTROL INHALER	15
NAFTIN	23	NICOTROL NS	15
NAGLAZYME	47	<i>nifedical xl</i>	40
<i>nalbuphine hcl</i>	14	<i>nifedipine er</i>	40
NALLPEN/DEXTROSE	17	<i>nikki</i>	53
<i>naloxone hcl</i>	15	NILANDRON	25
<i>naltrexone hcl</i>	14	<i>nimodipine</i>	40
NAMENDA	21	<i>nisoldipine</i>	40
NAMENDA TITRATION PAK	20	<i>nisoldipine er</i>	40
NAMENDA XR	20	NITRO-BID	43
NAMENDA XR TITRATION PACK	21	NITRO-DUR	43
<i>naphazoline hcl</i>	60	<i>nitrofurantoin</i>	16
<i>naproxen</i>	12	<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	16
<i>naproxen dr</i>	12	<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	16
<i>naproxen sodium</i>	12	<i>nitroglycerin</i>	43
<i>naratriptan hcl</i>	24	<i>nitroglycerin lingual</i>	43
NASONEX	62	<i>nitroglycerin transdermal</i>	43
NATACYN	23	NITROSTAT	43
<i>nateglinide</i>	35	<i>nizatidine</i>	47
NATPARA	59	<i>nora-be</i>	55
NEBUPENT	29	NORDITROPIN FLEXPRO	51
<i>necon 0.5/35-28</i>	53	NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	51
<i>necon 1/35</i>	53	<i>norethindrone</i>	55
<i>necon 1/50-28</i>	53	<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	53
<i>necon 10/11-28</i>	53	<i>norethindrone acetate</i>	55
<i>necon 7/7/7</i>	53	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	53
<i>nefazodone hcl</i>	21	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	53
<i>neomycin sulfate</i>	15	NORITATE	16
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	60	<i>norlyroc</i>	55
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i>	16	<i>normosol-m in d5w</i>	67
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	60	NORMOSOL-R	65
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	60	NORMOSOL-R IN D5W	67
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	60	NORTHERA	41
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	61	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	60	<i>nortrel 1/35</i>	54
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	61	<i>nortrel 7/7/7</i>	54
NEPHRAMINE	67	<i>nortriptyline hcl</i>	22
NESINA	35	NORVIR	33
NEULASTA	37		

Drug Name	Page #
<i>novarel</i>	51
NOVOLIN 70/30	36
NOVOLIN N	36
NOVOLIN R	36
NOVOLOG	36
NOVOLOG FLEXPEN	36
NOVOLOG MIX 70/30	36
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	36
FLEXPEN	
NOXAFIL	23
NUCYNTA	14
NUCYNTA ER	13
NUEDEXTA	44
NULOJIX	56
<i>nutrilipid</i>	67
NUTROPIN AQ NUSPIN 5	51
NUTROPIN AQ PEN	51
NUVARING	54
<i>nyamyc</i>	24
<i>nystatin</i>	24
<i>nystatin/triamcinolone</i>	24
<i>nystop</i>	24
<i>ocella</i>	54
OCTAGAM	57
<i>octreotide acetate</i>	56
<i>ofloxacin</i>	18
<i>ogestrel</i>	54
<i>olanzapine</i>	30
<i>olanzapine odt</i>	30
<i>olanzapine/fluoxetine</i>	21
<i>olopatadine hcl</i>	62
OLYSIO	31
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	43
<i>omeprazole</i>	48
<i>omeprazole/sodium bicarbonate</i>	48
OMNARIS	62
OMNITROPE	51
ONCASPAR	27
<i>ondansetron hcl</i>	23
<i>ondansetron odt</i>	23
ONFI	19
ONGLYZA	35
ONMEL	24
OPANA ER (CRUSH RESISTANT)	13
OPDIVO	28
OPSUMIT	63
ORACEA	19
ORAP	30
ORENCIA	56
ORENITRAM	64

Drug Name	Page #
ORFADIN	47
<i>orphenadrine citrate er</i>	64
<i>orsythia</i>	54
ORTHO TRI-CYCLEN LO	54
OSENI	35
OTEZLA	57
<i>oxacillin sodium</i>	17
<i>oxaliplatin</i>	27
<i>oxandrolone</i>	52
<i>oxaprozin</i>	12
<i>oxazepam</i>	34
<i>oxcarbazepine</i>	20
OXISTAT	24
OXSORALEN	46
OXSORALEN ULTRA	46
OXTELLAR XR	20
<i>oxybutynin chloride</i>	48
<i>oxybutynin chloride er</i>	48
<i>oxycodone hcl</i>	14
OXYCODONE HCL ER	13
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	14
<i>oxycodone/aspirin</i>	14
<i>oxycodone/ibuprofen</i>	14
OXYCONTIN	13
<i>oxymorphone hydrochloride</i>	14
<i>oxymorphone hydrochloride er</i>	13
OXYTROL	48
<i>pacerone</i>	39
<i>paclitaxel</i>	27
PAMIDRONATE DISODIUM	59
PANDEL	50
PANRETIN	28
<i>pantoprazole sodium</i>	48
<i>paricalcitol</i>	59
<i>paromomycin sulfate</i>	15
<i>paroxetine hcl</i>	22
<i>paroxetine hcl er</i>	21
PASER	25
PATADAY	60
PATANOL	60
PAXIL	22
PCE	18
PEDVAX HIB	58
<i>peg-3350/electrolytes</i>	48
PEGANONE	20
PEGASYS	31
PEGASYS PROCLICK	31
PEGINTRON	31
PEG-INTRON	31
PEG-INTRON REDIPEN	31

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
<i>penicillin g potassium</i>	17	<i>potassium chloride</i>	65
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE	17	<i>potassium chloride 0.15% /nacl 0.45% viaflex</i>	65
<i>penicillin g sodium</i>	17	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	67
<i>penicillin v potassium</i>	17	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45%</i>	67
PENNSAID	12	<i>potassium chloride 0.15%/nacl 0.9%</i>	65
PENTAM 300	29	<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	67
PENTASA	58	<i>potassium chloride 0.3%/ nacl 0.9%</i>	65
<i>pentoxifylline er</i>	41	<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	67
PERFOROMIST	63	<i>potassium chloride er</i>	65
<i>perindopril erbumine</i>	39	<i>potassium citrate er</i>	65
<i>periogard</i>	45	POTIGA	19
PERJETA	28	PRADAXA	37
<i>permethrin</i>	29	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	29
<i>perphenazine</i>	22	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	29
<i>perphenazine/ amitriptyline</i>	21	<i>pravastatin sodium</i>	43
PEXEVA	22	<i>prazosin hcl</i>	38
<i>phenadoz</i>	62	PRED MILD	61
<i>phenelzine sulfate</i>	21	PRED-G	60
<i>phenergan</i>	62	PRED-G S.O.P.	60
<i>phenobarbital</i>	19	<i>prednicarbate</i>	50
<i>phenytoin</i>	20	<i>prednisolone acetate</i>	61
<i>phenytoin sodium</i>	20	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	50
<i>phenytoin sodium extended</i>	20	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	61
PHOSLO	49	<i>prednisone</i>	50
PHOSLYRA	49	<i>prednisone intensol</i>	50
PHOSPHOLINE IODIDE	61	PREFEST	54
PHYSIOLYTE	65	<i>pregnyl w/diluent benzyl alcohol/nacl</i>	51
PHYSIOSOL IRRIGATION	65	PREMARIN	54
PICATO	46	PREMASOL	67
<i>pilocarpine hcl</i>	45	PREMPHASE	54
<i>pilocarpine hcl</i>	61	PREMPRO	54
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	45	<i>prevalite</i>	43
<i>pimtrea</i>	54	<i>previfem</i>	54
<i>pindolol</i>	40	PREZCOBIX	33
<i>pioglitazone hcl</i>	35	PREZISTA	33
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	35	PRIFTIN	25
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	35	PRIOSEC	48
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	17	<i>primaquine phosphate</i>	29
<i>pirmella 1/35</i>	54	<i>primidone</i>	19
<i>piroxicam</i>	12	PRIMLEV	14
PLASMA-LYTE A	65	PRIMSOL	16
PLASMA-LYTE-148	65	PRISTIQ	22
PLASMA-LYTE-56/D5W	67	PRIVIGEN	57
<i>podofilox</i>	46	PROAIR HFA	63
<i>polyethylene glycol 3350</i>	48	PROAIR RESPICLICK	63
<i>polymyxin b sulfate</i>	16	<i>probenecid</i>	24
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	60	<i>probenecid/colchicine</i>	24
POMALYST	25	<i>procainamide hcl</i>	39
<i>portia-28</i>	54	PROCALAMINE	67

Drug Name	Page #
<i>prochlorperazine</i>	22
<i>prochlorperazine edisylate</i>	22
<i>prochlorperazine maleate</i>	22
PROCRIPT	37
<i>procto-pak</i>	58
<i>proctosol hc</i>	46
<i>proctozone-hc</i>	58
<i>progesterone</i>	55
PROGLYCEM	36
PROGRAF	57
PROLASTIN-C	64
PROLENSA	61
PROLEUKIN	27
PROLIA	59
PROMACTA	37
<i>promethazine hcl</i>	62
<i>promethegan</i>	62
<i>propafenone hcl</i>	39
<i>propafenone hcl er</i>	39
<i>propantheline bromide</i>	47
<i>proparacaine hcl</i>	60
<i>propranolol hcl</i>	40
<i>propranolol hcl er</i>	40
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	41
<i>propylthiouracil</i>	56
PROQUAD	58
PROSOL	67
<i>protriptyline hcl</i>	22
<i>prudoxin</i>	46
PULMICORT	62
PULMICORT FLEXHALER	62
PULMOZYME	64
PURIXAN	26
<i>pyrazinamide</i>	25
<i>pyridostigmine bromide</i>	24
QUADRACEL	58
<i>quasense</i>	54
<i>quetiapine fumarate</i>	30
QUILLIVANT XR	44
<i>quinapril hcl</i>	39
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	41
QUINIDINE GLUCONATE	39
<i>quinidine gluconate cr</i>	39
<i>quinidine sulfate</i>	39
<i>quinine sulfate</i>	29
QVAR	62
RABAVERT	58
<i>rabeprazole sodium</i>	48
<i>raloxifene hydrochloride</i>	55
<i>ramipril</i>	39

Drug Name	Page #
RANEXA	41
<i>ranitidine hcl</i>	47
RAPAFLO	49
RAPAMUNE	57
RAVICTI	47
RAYOS	51
REBETOL	31
REBIF	45
REBIF REBIDOSE	45
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	45
REBIF TITRATION PACK	45
RECLAST	59
<i>reclipsen</i>	54
RECOMBIVAX HB	58
RECTIV	43
REGRANEX	46
RELENZA DISKHALER	33
RELISTOR	47
RELPAK	24
REMICADE	57
REMODULIN	64
RENAGEL	49
REVELA	49
<i>repaglinide</i>	35
RESCRIPTOR	32
RESCULA	61
<i>reserpine</i>	38
RESTASIS	60
RETROVIR IV INFUSION	32
REVATIO	64
REVLIMID	25
REYATAZ	33
RHEUMATREX	57
<i>ribasphere</i>	31
<i>ribavirin</i>	31
RIDAURA	57
<i>rifabutin</i>	25
<i>rifampin</i>	25
RIFATER	25
<i>riluzole</i>	44
<i>rimantadine hcl</i>	33
<i>ringers injection</i>	67
<i>ringers irrigation</i>	67
RIOMET	35
<i>risedronate sodium</i>	59
<i>risedronate sodium dr</i>	59
RISPERDAL CONSTA	30
<i>risperidone</i>	30
<i>risperidone odt</i>	30
RITALIN LA	44

Drug Name	Page #
RITUXAN	28
<i>rivastigmine tartrate</i>	20
<i>rizatriptan benzoate</i>	24
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	24
<i>ropinirole er</i>	29
<i>ropinirole hcl</i>	29
ROTARIX	58
ROTATEQ	58
ROXICET	14
ROZEREM	65
RUCONEST	56
SABRIL	19
SAIZEN	51
SAIZEN CLICK.EASY	51
SAMSCA	65
SANCUSO	23
SANDIMMUNE	57
SANDOSTATIN LAR DEPOT	56
SANTYL	46
SAPHRIS	30
SAVELLA	45
SAVELLA TITRATION PACK	45
SECONAL	65
<i>selegiline hcl</i>	29
<i>selenium sulfide</i>	46
SELZENTRY	32
SEMPREX-D	64
SENSIPAR	55
SEREVENT DISKUS	63
SEROQUEL XR	30
<i>sertraline hcl</i>	22
<i>sharobel</i>	55
SIGNIFOR	56
<i>sildenafil</i>	64
<i>silver sulfadiazine</i>	18
SIMBRINZA	61
SIMULECT	57
<i>simvastatin</i>	43
<i>sirolimus</i>	57
SIRTURO	25
<i>sodium chloride</i>	66
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	66
<i>sodium chloride 0.9%</i>	66
<i>sodium fluoride</i>	66
<i>sodium lactate</i>	67
<i>sodium phenylbutyrate</i>	47
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	65
<i>sodium sulfacetamide</i>	18
SOLARAZE	46
SOLTAMOX	25

Drug Name	Page #
SOLU-CORTEF	51
SOLU-MEDROL	51
SOMATULINE DEPOT	56
SOMAVERT	56
<i>sorine</i>	39
<i>sotalol hcl</i>	39
<i>sotalol hcl (af)</i>	39
SOVALDI	31
<i>spinosad</i>	29
SPIRIVA HANDIHALER	63
SPIRIVA RESPIMAT	63
<i>spironolactone</i>	42
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	41
SPORANOX	24
<i>sprintec 28</i>	54
SPRYCEL	28
<i>sronyx</i>	54
<i>ssd</i>	18
<i>stavudine</i>	32
STELARA	46
<i>sterile water irrigation</i>	59
STIMATE	51
STIVARGA	28
STRATTERA	44
STREPTOMYCIN SULFATE	15
STRIANT	52
STRIBILD	31
SUBOXONE	15
SUCRAID	47
<i>sucralfate</i>	48
<i>sulfacetamide sodium</i>	18
<i>sulfacetamide sodium</i>	46
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	60
<i>sulfadiazine</i>	18
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	18
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	18
SULFAMYLON	16
<i>sulfasalazine</i>	59
<i>sulfazine ec</i>	59
<i>sulindac</i>	12
<i>sumatriptan</i>	24
<i>sumatriptan succinate</i>	24
SUPRAX	17
SUPREP BOWEL PREP	48
SURMONTIL	22
SUSTIVA	32
SUTENT	28
SYLATRON	31
SYLVANT	28

Drug Name	Page #	Drug Name	Page #
SYMBICORT	64	<i>theophylline er</i>	63
SYMLINPEN 120	35	<i>thioridazine hcl</i>	30
SYMLINPEN 60	36	<i>thiothixene</i>	30
SYNAGIS	57	THYMOGLOBULIN	57
SYNAREL	56	THYROLAR-1	55
SYNERCID	16	THYROLAR-1/2	55
SYNRIBO	27	THYROLAR-1/4	55
SYNTHROID	55	THYROLAR-2	55
SYPRINE	65	THYROLAR-3	55
TABLOID	26	<i>tiagabine hydrochloride</i>	19
<i>tacrolimus</i>	46	<i>ticlopidine hcl</i>	38
<i>tacrolimus</i>	57	TIKOSYN	39
TAFINLAR	28	<i>timolol maleate</i>	40
TAMIFLU	33	<i>timolol maleate</i>	61
<i>tamoxifen citrate</i>	25	<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	61
<i>tamsulosin hcl</i>	49	<i>tinidazole</i>	16
TARCEVA	28	TIVICAY	31
TARGRETIN	28	<i>tizanidine hcl</i>	64
<i>tarina fe 1/20</i>	54	TOBI PODHALER	15
TASIGNA	28	TOBRADEX ST	60
TASMAR	29	<i>tobramycin</i>	15
<i>tazicef</i>	17	<i>tobramycin sulfate</i>	15
TAZORAC	46	TOBRAMYCIN SULFATE/SODIUM	15
<i>taztia xt</i>	40	CHLORIDE	
TECFIDERA	45	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	60
TECFIDERA STARTER PACK	45	TOBREX	15
TEFLARO	17	<i>tolazamide</i>	36
TEGRETOL-XR	20	<i>tolbutamide</i>	36
TEKTURNA	41	<i>tolcapone</i>	29
TEKTURNA HCT	41	<i>tolmetin sodium</i>	12
<i>telmisartan</i>	38	<i>tolterodine tartrate</i>	48
<i>telmisartan/amlodipine</i>	41	<i>tolterodine tartrate er</i>	48
<i>telmisartan/hydrochloroth</i>	41	<i>topiramate</i>	20
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	41	<i>topiramate er</i>	20
<i>temazepam</i>	65	<i>toposar</i>	27
<i>tencon</i>	12	<i>topotecan hcl</i>	27
TENIVAC	58	TORISEL	57
<i>terazosin hcl</i>	49	<i>torse mide</i>	42
<i>terbinafine hcl</i>	24	TOVIAZ	48
<i>terbutaline sulfate</i>	63	<i>tpn electrolytes</i>	67
<i>terconazole</i>	24	TRACLEER	64
<i>testosterone cypionate</i>	52	TRADJENTA	36
<i>testosterone enanthate</i>	52	<i>tramadol hcl</i>	14
<i>tetanus toxoid adsorbed</i>	58	<i>tramadol hcl er</i>	13
<i>tetanus/diphtheria toxoids-adsorbed adult</i>	58	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	14
<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>trandolapril</i>	39
THALOMID	25	<i>tranexamic acid</i>	38
THEO-24	63	TRANSDERM-SCOP	23
<i>theophylline</i>	63	<i>tranylcypramine sulfate</i>	21
<i>theophylline cr</i>	63	TRAVASOL	67

Drug Name	Page #
TRAVATAN Z	61
<i>travoprost</i>	61
<i>trazodone hcl</i>	22
TREANDA	25
TRECATOR	25
TRELSTAR MIXJECT	56
<i>tretinoin</i>	28
<i>tretinoin</i>	46
<i>tretinoin microsphere</i>	46
TREXALL	57
<i>triamcinolone acetonide</i>	51
<i>triamcinolone acetonide</i>	62
<i>triamcinolone in orabase</i>	45
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	41
TRIBENZOR	41
<i>triderm</i>	51
<i>trifluoperazine hcl</i>	30
<i>trifluridine</i>	33
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	29
<i>tri-legest fe</i>	54
<i>trilyte</i>	48
<i>trimethoprim</i>	16
<i>trinessa</i>	54
<i>tri-previfem</i>	54
TRISENOX	27
<i>tri-sprintec</i>	54
TRIUMEQ	32
<i>trivora-28</i>	54
TRIZIVIR	32
TROPHAMINE	67
<i>trospium chloride</i>	48
<i>trospium chloride er</i>	48
TRUMENBA	58
TRUVADA	32
TWINRIX	58
TYBOST	32
TYGACIL	16
TYKERB	28
TYPHIM VI	58
TYSABRI	45
TYZEKA	31
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	64
UCERIS	59
<i>u-cort</i>	51
ULORIC	24
<i>unithroid</i>	55
<i>ursodiol</i>	47
UVADEX	46
<i>valacyclovir hcl</i>	33
VALCHLOR	25

Drug Name	Page #
VALCYTE	31
<i>valganciclovir</i>	31
<i>valproate sodium</i>	19
<i>valproic acid</i>	20
<i>valsartan</i>	38
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	42
<i>vanatol lq</i>	12
<i>vancomycin hcl</i>	16
<i>vandazole</i>	16
VAQTA	58
VARIVAX	58
VASCEPA	43
VECTIBIX	28
VELCADE	27
<i>velivet</i>	54
VELPHORO	49
VELTIN	46
<i>venlafaxine hcl</i>	22
<i>venlafaxine hcl er</i>	22
VENTAVIS	64
VENTOLIN HFA	63
<i>verapamil hcl</i>	40
<i>verapamil hcl er</i>	40
<i>verapamil hcl sr</i>	40
VERSACLOZ	30
VESICARE	48
<i>vestura</i>	54
VEXOL	61
VFEND	24
VIAGRA	49
VIBRAMYCIN	19
<i>vicodin</i>	14
<i>vicodin es</i>	14
<i>vicodin hp</i>	14
VICTOZA	36
VICTRELIS	31
VIDAZA	27
VIDEX PEDIATRIC	32
VIEKIRA PAK	31
VIGAMOX	18
VIIBRYD	22
VIMPAT	20
<i>vinblastine sulfate</i>	27
<i>vincasar pfs</i>	27
<i>vincristine sulfate</i>	27
<i>vinorelbine tartrate</i>	27
VIRACEPT	33
VIRAMUNE	32
VIRAMUNE XR	32
VIRAZOLE	33

Drug Name	Page #
VIREAD	32
VITEKTA	31
VIVITROL	14
VOLTAREN	46
<i>voriconazole</i>	24
VOTRIENT	28
VPRIV	47
<i>vyfemla</i>	54
VYTORIN	43
<i>warfarin sodium</i>	37
WELCHOL	43
<i>wymzya fe</i>	54
XALKORI	28
XARELTO	37
XARELTO STARTER PACK	37
XELJANZ	57
XENAZINE	44
XGEVA	59
XIFAXAN	16
XOLAIR	64
XOPENEX HFA	63
XTANDI	25
<i>xulane</i>	54
XYREM	65
YERVOY	28
YF-VAX	58
<i>zafirlukast</i>	63
<i>zaleplon</i>	65
ZALTRAP	27
ZANOSAR	25
ZAVESCA	47
<i>zazole</i>	24
ZELAPAR	29
ZELBORAF	28
ZEMAIRA	64
<i>zenchent</i>	54
<i>zenchent fe</i>	54
ZENPEP	47
ZETIA	43
ZIAGEN	32
<i>zidovudine</i>	32
<i>ziprasidone hcl</i>	30
ZIPSOR	12
ZIRGAN	31
ZMAX	18
<i>zoledronic acid</i>	59
ZOLINZA	27
<i>zolmitriptan</i>	24
<i>zolmitriptan odt</i>	24
<i>zolpidem tartrate</i>	65

Drug Name	Page #
<i>zolpidem tartrate er</i>	65
ZOMACTON	51
<i>zonisamide</i>	19
ZORTRESS	57
ZOSTAVAX	58
ZOSYN	17
<i>zovia 1/35e</i>	54
<i>zovia 1/50e</i>	54
ZUBSOLV	15
ZYCLARA	46
ZYCLARA PUMP	46
ZYDELIG	28
ZYFLO	63
ZYFLO CR	63
ZYKADIA	27
ZYLET	60
ZYPREXA RELPREVV	30
ZYTIGA	25
ZYVOX	16

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00015213, Version Number 17

This formulary was updated on 08/24/2015. For more recent information or other questions, please contact Quality Health Plans of New York at 877-233-7058 or, for TTY users, 711, Sunday through Saturday, 8:00 am - 8:00 pm Eastern from October 1 to February 14, and Monday through Friday, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Eastern from February 15 to September 30, or visit qualityhealthplansny.com

Quality Health Plans of New York is an HMO plan with a Medicare contract. Enrollment in Quality Health Plans of New York depends on contract renewal.

This information is available for free in other languages. Please **call** our customer service number at 877-233-7058 or, for TTY users, 711, Sunday through Saturday, 8:00 am - 8:00 pm Eastern from October 1 to February 14, and Monday through Friday, 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Eastern from February 15 to September 30.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Por favor llame a nuestro número de servicio al cliente al 877-233-7058 o, para los usuarios de TTY, 711, de domingo a sábado, de 8:00 am - 8:00 pm del Este del 1 de octubre al 14 de febrero y de lunes a viernes, de 8:00 am - 8:00 pm Hora del Este del 15 de febrero al 30 Septiembre.

H2773_QHPNY0723 Approved 09/12/2014