



Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Blue Cross Community MMAI (Medicare-
Medicaid Plan)SM

Lista de medicamentos con cobertura de 2025 (LISTA DE MEDICAMENTOS)

LEA ESTE DOCUMENTO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE
INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN ESTA
COBERTURA MÉDICA

HPMS Approved Formulary File ID: 25440

A partir de enero de 2025

Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil.

O bien, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Nuestra cobertura incluye la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Atención al Asegurado para obtener más información.

Actualizado el 09/26/2024

Blue Cross Community MMAISM | *Lista de medicamentos con cobertura de 2025 (Lista de medicamentos)*

Introducción

Este documento se llama *Lista de medicamentos con cobertura* (que también se conoce como *Lista de medicamentos*). la cual indica qué medicamentos con receta y medicamentos y artículos de venta libre tienen cobertura de Blue Cross Community MMAI. En la *Lista de medicamentos* también se le informa si hay alguna norma especial o alguna restricción en los medicamentos con cobertura de Blue Cross Community MMAI. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para asegurados*.

Índice

A. Avisos	1
B. Preguntas frecuentes	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la <i>lista de medicamentos con cobertura</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos con cobertura</i> la " <i>Lista de medicamentos</i> " para abreviar).....	5
B2. ¿Cambia alguna vez la <i>Lista de medicamentos</i> ?	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite sobre la cobertura de medicamentos o hay alguna medida que se deba tomar para obtener ciertos medicamentos?	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene limitaciones o si debo tomar alguna medida para obtenerlo?	10
B6. ¿Qué sucede si Blue Cross Community MMAI cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de aprobación o autorización previa, cantidades límite o terapia escalonada)?	10
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	10
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no está en la <i>Lista de medicamentos</i> ?	10
B9. ¿Qué sucede si soy un asegurado nuevo de Blue Cross Community MMAI y no puedo encontrar mi medicamento en la <i>Lista de medicamentos</i> , o si tengo problemas para obtener mi medicamento?.....	11
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?	12
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	14
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?.....	14
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	14
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	14



Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	15
B16. ¿Cubre Blue Cross Community MMAI los productos OTC que no son medicamentos?	15
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	15
B18. ¿Qué son los niveles de cobertura para medicamentos?.....	15
C. Resumen de la <i>Lista de medicamentos con cobertura</i>	16
C1. Medicamentos agrupados por problema de salud	17
D. Índice de medicamentos con cobertura	18



Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

A. Avisos

Esta es una lista de medicamentos que los asegurados pueden obtener en Blue Cross Community MMAI.

- Blue Cross Community MMAI es una cobertura médica que tiene contratos tanto con Medicare como con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus asegurados.
- La lista de medicamentos con cobertura o las redes de farmacias y profesionales médicos pueden cambiar durante el año. Le enviaremos una notificación antes de realizar un cambio que pueda afectarle.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Call **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis.
- Usted puede solicitar que siempre se le envíen los materiales en el idioma o formato (como letra grande, Braille o audio) que necesite. Llame al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Después de que lo solicite, Atención al Asegurado siempre le enviará los materiales en el idioma o formato que haya elegido hasta que solicite cambiarlo. Este servicio es gratuito.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivo de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
 - intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
 - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuya lengua materna no sea el inglés, por ejemplo:

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

- intérpretes capacitados;
- información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no le proporcionó estos servicios o que le discriminó de alguna otra manera por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo, puede presentar su inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35th floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960. Puede presentar una inconformidad por teléfono, correo o fax. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, un coordinador de derechos civiles está a su disposición.

También, puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room
509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

H0927_BENMLI2025

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-723-7702 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-723-7702 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-723-7702 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-723-7702 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-723-7702 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-723-7702 (TTY :711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-723-7702 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-723-7702 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-723-7702 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-723-7702 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-877-723-7702. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके ककसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाकिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाकिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-723-7702 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो कहन्दी बोिता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-723-7702 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-723-7702 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-723-7702 (TTY : 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-723-7702 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-877-723-7702 (TTY: 711)にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

B. Preguntas frecuentes

Encuentre aquí las respuestas a preguntas que tenga acerca de esta *lista de medicamentos con cobertura*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más detalles o puede buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la *lista de medicamentos con cobertura*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos con cobertura* la "*Lista de medicamentos*" para abreviar).

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos con cobertura* que comienza en la sección C son los medicamentos con cobertura de Blue Cross Community MMAI. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con esta para que trabaje con nosotros y le proporcione servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".

- Blue Cross Community MMAI cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la *Lista de medicamentos* si:
 - su médico u otra persona que receta dice que usted los necesita para mejorarse o permanecer saludable **y**
 - usted surte la receta médica en una farmacia de la red de Blue Cross Community MMAI.
- Blue Cross Community MMAI podría requerir pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede ver una lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web <http://www.bcbsil.com/mmai> o llamar a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis.

B2. ¿Cambia alguna vez la *Lista de medicamentos*?

Sí, y Blue Cross Community MMAI debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al hacer cambios.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

Podemos agregar o eliminar medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir requerir o no requerir una autorización previa (PA) o aprobación para un medicamento (La PA es un permiso de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o modificar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (esto se llama cantidad límite).
- Agregar o modificar las restricciones de terapia escalonada para un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento).

Para obtener más información acerca de estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si toma un medicamento que tenía cobertura al **comienzo** del año, en general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- aparezca un nuevo medicamento más económico que sea igual de efectivo que uno de la *Lista de medicamentos* actual; ●
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, ●
- se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación contienen más información acerca de lo que sucede cuando cambia la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de Blue Cross Community MMAI en línea, en <http://www.bcbsil.com/mmai>. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Atención al Asegurado para consultar la *Lista de medicamentos vigente* al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

Algunos cambios a la *Lista de medicamentos* ocurrirán **de inmediato**. Por ejemplo:

- Sustituciones de ciertas versiones nuevas de medicamentos. Podemos eliminar los medicamentos de la Lista de medicamentos de inmediato si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del medicamento nuevo será el mismo. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista pero cambiar las reglas o los límites de cobertura.
 - Es posible que no le comuniquemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que suceda.
 - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca; o
 - es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta médica).
Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Consulte la sección B14 para obtener más información.
 - Usted o su profesional médico pueden pedir una excepción de estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Si se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o eficaz, o el fabricante lo retira del mercado, podríamos eliminarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio. Si está tomando el medicamento, debe hablar con su profesional médico sobre los próximos pasos. Su profesional médico determinará el mejor plan de tratamiento para usted. No deje de administrarse los medicamentos. Comuníquese con su farmacéutico o profesional médico para hablar sobre las opciones de tratamiento.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten los medicamentos que usted toma. Le informaremos con anticipación acerca de estos otros cambios a la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir en caso de lo siguiente:

- La FDA proporciona una nueva orientación o existen nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado; o
- eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar; o
- cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.
- Agregamos un medicamento genérico y reemplazamos un medicamento de marca vigente en la *Lista de medicamentos*; o
- agregamos un nuevo biosimilar para reemplazar un producto biológico vigente incluido en la *Lista de medicamentos*; o
- cambiamos las reglas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- le informaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio en la *Lista de medicamentos*; o
- le informaremos y le daremos un suministro para 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido;

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que receta. Pueden ayudarle a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar; o
- si debe solicitar una excepción de estos cambios. Si desea obtener más información sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.

B4. ¿Hay alguna restricción o límite sobre la cobertura de medicamentos o hay alguna medida que se deba tomar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o límites en cuanto a la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otra persona que receta deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación o autorización previa (PA):** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otra persona que receta deben obtener la aprobación de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Blue Cross Community MMAI no cubra el medicamento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

- **Cantidades límite:** Algunas veces, Blue Cross Community MMAI limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Terapia escalonada:** Algunas veces, Blue Cross Community MMAI requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que deberá probar medicamentos en un cierto orden para su problema de salud. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo medicamento.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas de la sección C. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en <http://www.bcbsil.com/mmai>. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que receta. Su médico puede ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar o si debiese solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 y B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene limitaciones o si debo tomar alguna medida para obtenerlo?

La tabla de medicamentos en la sección C tiene una columna titulada "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué sucede si Blue Cross Community MMAI cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de aprobación o autorización previa, cantidades límite o terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o cambiamos las restricciones de autorización previa, cantidades límite o terapia escalonada sobre un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y sobre las situaciones en las que no podemos informarle con anticipación cuando cambian nuestras reglas sobre los medicamentos en la *Lista de medicamentos*.

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético según el nombre del medicamento, o
- Puede buscar por problema de salud.

Para buscar **alfabéticamente**, vaya a la sección "Índice de medicamentos con cobertura". Puede encontrarlo en el índice que comienza en la página 76.

Para buscar por **problema médico**, busque la sección titulada "Medicamentos agrupados por problema médico" en la sección C1. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de problema médico para el que se usan. Por ejemplo, si tiene un problema de salud cardíaco, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará medicamentos que tratan los problemas de salud cardíacos.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no está en la *Lista de medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702 (TTY 711)**, los siete (7) días de la semana. Our call center is open Monday-Friday 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Central time. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. La llamada es gratis. Si se entera de que Blue Cross Community MMAI no cubrirá el medicamento,

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

puede hacer una de estas cosas:

- Pedirle a Atención al Asegurado una lista de los medicamentos similares al que usted desea tomar. Luego, mostrarle la lista a su médico o a otra persona que receta. Ellos pueden recetarle un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea similar al que usted desea tomar. **O**
- Puede pedirle a su cobertura médica que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10 y B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un asegurado nuevo de Blue Cross Community MMAI y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de medicamentos*, o si tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podríamos cubrir un suministro provisional de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días como asegurado de Blue Cross Community MMAI. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que receta. Su médico puede ayudarle a decidir si existe un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar o si debiese solicitar una excepción.

Si su receta médica es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar un suministro máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento en los siguientes casos:

- si está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*; **o**
- si las reglas de la cobertura médica no le permiten obtener la cantidad pedida por la persona que le receta; **o**
- si el medicamento requiere la aprobación previa de Blue Cross Community MMAI; **o**
- si usted está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está en un asilo u otro centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*, o si usted no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, le podemos ayudar. Si usted ha permanecido en la cobertura médica durante más de 90 días, vive en un centro de atención médica a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta médica por menos días), ya sea que usted sea o no un asegurado nuevo de Blue Cross Community MMAI.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

- Esto se agrega al suministro provisional durante los primeros 90 días en que usted es asegurado de Blue Cross Community MMAI.

Existen circunstancias en las que pueden ocurrir transiciones no planificadas para los asegurados actuales y en las que los regímenes de medicamentos con receta pueden no encontrarse en la lista de medicamentos. Estas circunstancias suelen involucrar cambios en los niveles de atención, en los cuales el asegurado cambia de un entorno de tratamiento a otro. Para estas transiciones no planificadas, usted tendrá que usar nuestros procesos de excepciones y apelaciones. Las determinaciones y nuevas determinaciones de cobertura se procesarán tan rápido como lo requiera su problema de salud.

Para poder evitar una interrupción provisional en la atención cuando un asegurado es dado de alta, los asegurados pueden tener disponible un suplemento completo para pacientes externos para continuar con la terapia una vez que el suministro limitado proporcionado al momento del alta se haya agotado. Este suministro para pacientes externos está disponible antes del alta de una hospitalización de la Parte A.

Cuando un asegurado es admitido o dado de alta de un centro de atención médica a largo plazo, este no tendrá acceso al resto de los medicamentos con receta dispensados previamente. Nos aseguraremos de que vuelva a surtir sus medicamentos al momento de la admisión o del alta. Se proporciona una cancelación única de las ediciones de "volver a surtir por anticipado" para cada medicamento que podría verse afectado debido a la admisión o al alta de un asegurado de un centro de atención médica a largo plazo. Las ediciones de volver a surtir por anticipado no se usan para limitar el acceso adecuado y necesario al beneficio de la Parte D del asegurado, y dichos asegurados tienen permitido volver a surtir un medicamento al momento de la admisión o el alta.

Para solicitar un suministro provisional, llame a Atención al Asegurado. (Los números de teléfono aparecen impresos en la contraportada de este manual).

Hable con su prestador de servicios médicos durante el período en que obtenga su suministro de medicamentos provisional para decidir qué hacer cuando se termine su suministro. Puede cambiarlo por un medicamento con cobertura diferente o pedirle a la cobertura que haga una excepción en su caso y cubra su medicamento vigente. Las siguientes secciones contienen más información acerca de estas opciones.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle a Blue Cross Community MMAI que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*.

También puede solicitarnos que modifiquemos las normas respecto a su medicamento.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

- Por ejemplo, Blue Cross Community MMAI podría limitar la cantidad de un medicamento que cubre. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que modifiquemos el límite y cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que se eliminen las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de aprobación previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a su coordinador de servicios médicos o a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Un representante de Atención al Asegurado trabajará con usted y con el profesional médico que lo atiende para ayudarles a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para asegurados* para averiguar más sobre las excepciones.

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

Después de recibir una declaración de respaldo de su solicitud de excepción de la persona que le receta, le brindaremos una decisión en un plazo de 72 horas.

Si usted o la persona que le receta creen que su salud podría resultar perjudicada en caso de tener que esperar 72 horas para una decisión, puede pedir una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona que le receta respalda su solicitud, le daremos una decisión en el lapso de 24 horas de haber obtenido la declaración de respaldo de la persona que le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están fabricados con los mismos componentes activos que los medicamentos de marca. Generalmente, suelen costar menos y tienen la misma efectividad que los medicamentos de marca. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés). Hay medicamentos genéricos disponibles que reemplazan los medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta médica, según las leyes estatales.

Blue Cross Community MMAI cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

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

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del *Manual para asegurados*.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC es una sigla en inglés que significa "over-the-counter", es decir de venta libre. Blue Cross Community MMAI cubre algunos medicamentos OTC cuando son medicamentos recetados por el profesional de la salud que lo atiende.

Puede leer la *Lista de medicamentos* de Blue Cross Community MMAI para ver qué medicamentos OTC tienen cobertura.

B16. ¿Cubre Blue Cross Community MMAI los productos OTC que no son medicamentos?

Blue Cross Community MMAI cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando los receta su prestador de servicios médicos.

Entre los ejemplos de productos OTC que no son medicamentos se encuentran las jeringas, agujas de pluma, etc.

Puede leer la *Lista de medicamentos* de Blue Cross Community MMAI para ver qué productos OTC que no son medicamentos tienen cobertura.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Como asegurado de Blue Cross Community MMAI, no tiene copagos para medicamentos con receta y medicamentos OTC, siempre y cuando siga las reglas de Blue Cross Community MMAI.

B18. ¿Qué son los niveles de cobertura para medicamentos?

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

- Los medicamentos del Nivel 1 son genéricos.
 - Los medicamentos del Nivel 2 son de marca.
-

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

- Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos OTC que no son de Medicare.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos con cobertura*

La siguiente *Lista de medicamentos con cobertura* le brinda información acerca de los medicamentos con cobertura de Blue Cross Community MMAI. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos con cobertura que comienza en la sección D. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Blue Cross Community MMAI.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, MOXEZA) y los medicamentos genéricos están en minúsculas y en cursivas (por ejemplo, *metformina*).

La información de la columna de acciones necesarias, restricciones o límites de uso le indica si Blue Cross Community MMAI tiene alguna norma respecto a la cobertura de su medicamento.

CLAVE

Mayúsculas = NOMBRE DE LA MARCA

Minúsculas cursiva = genéricos

Nivel 1 = Medicamentos genéricos

Nivel 2 = Medicamentos de marca

Nivel 3 = Medicamentos OTC que no sean de Medicare

BD = los medicamentos podrían tener cobertura mediante la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Estos medicamentos requieren autorización previa para determinar la cobertura de la Parte B o la Parte D. Es posible que deba proporcionarse información que describa el uso o el lugar donde el medicamento se recibe para determinar la cobertura.

PA = autorización previa

QL = cantidad límite

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA DE 2025

ST = terapia escalonada

* = medicamentos de distribución limitada Es posible que este medicamento con receta esté disponible únicamente en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis.

= medicamentos de alto riesgo (HRM, en inglés) Medicamentos que podrían ser perjudiciales en pacientes de más de 65 años. Nuestra lista de medicamentos incluye cobertura para algunos de estos medicamentos, pero puede encontrar alternativas en los niveles de copago más bajos. Trate el tema con su médico para ver si existen alternativas a estos medicamentos que podrían ser adecuadas para usted.

MC = medicamento con cobertura de Medicaid; pueden aplicarse reglas de apelación diferentes.

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN 2025			
act	activación (actuation)	ad	adsorbido (adsorbed)
adjuv	adyuvante (adjuvant)	aepb	ampolla de polvo en aerosol (aerosol powder blister)
aer, aers, aero	aerosol (aerosol)	afib/afl	fibrilación auricular/aleteo auricular (atrial fibrillation/atrial flutter)
app	aplicador (applicator)	ba, br act, breath act, breath activ	activado por inhalación (breath activated)
bau	unidad bioequivalente de alergia (bioequivalent allergy unit)	cap, caps	cápsulas (capsules)
cart	cartucho (cartridge)	cd	administración continua (continuous delivery)
chew tab	tableta masticable (chewable tablets)	cpcr	cápsula de liberación controlada (controlled release capsule)

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN 2025			
conc	concentrado (concentrate)	conj	conjugado (conjugate, conjugated)
crm	crema (cream)	crys	cristales (crystals)
deter	elemento disuasivo (deterrent)	disint, disintegr	desintegrable (disintegrating)
dr	difusión retrasada (delayed-release)	ec	recubrimiento entérico (enteric coated)
el, elu	análisis de inmunoabsorción enzimática (enzyme-linked immunosorbent assay)	emul	emulsión (emulsion)
er, extended, extended rel, xr	difusión prolongada (extended-release)	ext	extracto (extract)
gm	gramo (gram)	gu	genitourinario (genitourinary)
hr	hora (hour)	ig	inmunoglobulina (immunoglobulin)
im	intramuscular (intramuscular)	inh, inhal	inhalación (inhalation)
inj	inyección (injection)	ir	índice de reactividad (index of reactivity)
iv	intravenoso (intravenous)	l	litro (liter)
la	de acción prolongada (long acting)	lipo	lipofílico (lipophilic)
lf, lfu	unidades de floculación (flocculation units)	liq, liqd	líquido (liquid)
maint	mantenimiento (maintenance)	mcg	microgramos (microgram)
meq	miliequivalente (milliequivalent)	misc	varios (miscellaneous)
mg	miligramos (milligram)	ml	mililitro (milliliter)
mu	unidades de millón (million units)	nebu	núbulas (nebules)
oc	anticonceptivo oral (oral contraceptive)	oin, oint	ungüento (ointment)

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN 2025			
omv	vesículas de la membrana externa (outer membrane vesicles)	op, ophth	oftálmico (ophthalmic)
osm	por ósmosis (osmotic)	pah	hipertensión arterial pulmonar (pulmonary arterial hypertension)
pak, pk	paquete (pack)	pf	sin conservantes (preservative-free)
pfu	unidades formadoras de placas (plaque forming units)	pow, powd	polvo (powder)
pmdd	trastorno disfórico premenstrual (premenstrual dysphoric disorder)	pref	prellenado (prefilled)
pttw	parche dos veces por semana (patch twice weekly)	ptwk	parche semanal (patch weekly)
recomb	recombinante (recombinant)	refrig	refrigerar (refrigerate)
sl	sublingual (sublingual)	sol, soln	solución (solution)
sqcm	centímetro cuadrado (square centimeter)	supp, suppos	supositorios (suppositories)
sus, susp	suspensión (suspension)	syr	jeringa (syringe)
tab, tabs	tableta (tablets)	tbc	tableta de liberación controlada (controlled release tablet)
tbdp	tableta dispersable (dispersible tablet)	tbec	tableta con recubrimiento entérico (enteric coated tablet)
tbpk	paquete de tabletas (tablet pack)	td	transdérmico (transdermal)
ther	terapia (therapy)	titr	ajuste de dosis (titration)
tl	translingual (translingual)	unt, ut	unidad (unit)
va	vaginal (vaginal)	vac, vacc	vacuna (vaccine)

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Aviso: La sigla "MC" al lado de un medicamento significa que este no es un "Medicamento de la Parte D". El monto que usted paga cuando surte una receta médica por este medicamento no se aplica a los costos totales del medicamento (es decir, el monto que paga no ayuda a que cumpla con los requisitos para recibir cobertura para enfermedades catastróficas)

- Además, si recibe el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ningún Beneficio Adicional para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés), consulte el cuadro de diálogo emergente a continuación.

El **Beneficio Adicional** es un programa Medicare que ayuda a personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y copagos. El Beneficio Adicional también se denomina "Subsidio de bajos ingresos" o "LIS".

- Estos medicamentos tienen también diferentes normas para las apelaciones. Una apelación es un modo formal de pedir que se revise una decisión de cobertura y se cambie si usted cree que se ha cometido un error. Por ejemplo, nosotros podríamos decidir que un medicamento que usted desea no tiene cobertura o que ya no cuenta con la cobertura de Medicare o Medicaid.
- Si usted o la persona que le recetó está en desacuerdo respecto de nuestra decisión, puede apelarla. Para pedir instrucciones sobre cómo apelar, llame a Atención al Asegurado al 1-877-723-7702 (TTY: 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para asegurados* para averiguar cómo apelar una decisión.

C1. Medicamentos agrupados por problema de salud

Los medicamentos incluidos en esta sección están agrupados por categorías según el tipo de problema de salud que tratan. Por ejemplo, si tiene un problema de salud cardíaco, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará medicamentos que tratan los problemas de salud cardíacos.

Agentes cardiovasculares

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite** <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Nombre del medicamento	Nivel de cobertura para medicamentos	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>linezolid de 100 mg/5 ml para suspensión</i>	1	PA
REPATHA - jeringa prellenada de evolocumab soln subcutánea 140 mg/ml	2	PA, QL (3 jeringas/30 días)

D. Índice de medicamentos con cobertura

Si tiene alguna pregunta, llame a Atención al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. **Para recibir más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Medicamentos analgésicos		
<i>acetaminophen chew tab 80 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen soln 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen suppos 120 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen susp 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen tab 325 mg, 500 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mls/30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>aspirin buffered (ca carb-mg carb-mg ox) tab 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin chew tab 81 mg</i>	3	MC
<i>aspirin tab delayed release 81 mg, 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin tab 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin-acetaminophen-caffeine tab 250-250-65 mg</i>	3	MC
<i>celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>celecoxib cap 400 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine equiv)</i>	1	
<i>diclofenac sodium soln 1.5%</i>	1	PA
<i>diclofenac sodium tab delayed release 25 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab delayed release 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab delayed release 75 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>ec-naproxen - naproxen tab ec 375 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>ec-naproxen - naproxen tab ec 500 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>etodolac cap 200 mg</i>	1	QL (150 capsules/30 days)
<i>etodolac cap 300 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>etodolac tab 400 mg, 500 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg</i>	2	PA, QL (120 lozenges/30 days)
<i>fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr</i>	2	PA, QL (15 patches/30 days)
FEVERALL INFANTS - acetaminophen suppos 80 mg	3	MC

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
FEVERALL JUNIOR STRENGTH - acetaminophen suppos 325 mg	3	MC
flurbiprofen tab 100 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml	2	QL (2700 mls/30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg	1	QL (240 tablets/30 days)
hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml	2	QL (1440 mls/30 days)
hydromorphone hcl preservative free (pf) inj 10 mg/ml	2	BD
hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
ibu - ibuprofen tab 400 mg	1	QL (240 tablets/30 days)
ibu - ibuprofen tab 600 mg	1	QL (150 tablets/30 days)
ibu - ibuprofen tab 800 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
ibuprofen susp 100 mg/5ml	1	
ibuprofen susp 100 mg/5ml	3	MC
ibuprofen tab 200 mg	3	MC
ibuprofen tab 400 mg	1	QL (240 tablets/30 days)
ibuprofen tab 600 mg	1	QL (150 tablets/30 days)
ibuprofen tab 800 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
meloxicam tab 7.5 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
meloxicam tab 15 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
methadone hcl tab 5 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
methadone hcl tab 10 mg	1	QL (360 tablets/30 days)
morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
morphine sulfate tab 15 mg	2	QL (360 tablets/30 days)
morphine sulfate tab 30 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
nabumetone tab 500 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
nabumetone tab 750 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
naproxen sodium tab 220 mg	3	MC
naproxen sodium tab 275 mg	2	QL (150 tablets/30 days)
naproxen sodium tab 550 mg	2	QL (90 tablets/30 days)
naproxen susp 125 mg/5ml	2	QL (1800 mls/30 days)
naproxen tab ec 375 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
naproxen tab ec 500 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
naproxen tab 250 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
naproxen tab 375 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
naproxen tab 500 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
oxycodone hcl tab 5 mg	1	QL (360 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>oxycodone hcl tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>sulindac tab 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>tramadol hcl tab 50 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tablets/30 days)
Medicamentos anestésicos		
<i>lidocaine hcl viscous soln 2%</i>	1	
<i>lidocaine patch 5%</i>	2	PA, QL (90 patches/30 days)
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	PA, QL (60 grams/30 days)
<i>lidocan - lidocaine patch 5%</i>	2	PA, QL (90 patches/30 days)
<i>tridacaine ii - lidocaine patch 5%</i>	2	PA, QL (90 patches/30 days)
<i>tridacaine iii - lidocaine patch 5%</i>	2	PA, QL (90 patches/30 days)
Agentes contra las adicciones y para tratar el abuso de sustancias		
<i>acamprosate calcium tab delayed release 333 mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv)</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl sl tab 8 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (360 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	2	QL (60 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg</i>	1	
<i>disulfiram tab 250 mg</i>	1	
<i>disulfiram tab 500 mg</i>	2	
<i>KLOXXADO - naloxone hcl nasal spray 8 mg/0.1ml</i>	2	
<i>naloxone hcl inj 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3	MC
<i>naloxone hcl soln cartridge 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	1	
<i>NARCAN - naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3	MC

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
NICODERM CQ - nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	3	MC
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	3	MC
NICOTINE TRANSDERMAL SYSTEM - nicotine td patch 24 hr kit 21-14-7 mg/24hr	3	MC
NICOTROL INHALER - nicotine inhaler system 10 mg (4 mg delivered)	2	
NICOTROL NS - nicotine nasal spray 10 mg/ml (0.5 mg/spray)	2	
OPVEE - nalmefene hcl nasal spray 2.7 mg/0.1ml (base equiv)	2	
<i>varenicline tartrate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)</i>	2	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	2	
Medicamentos antibacteriales		
<i>amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml), 1 gm/4ml (250 mg/ml)</i>	2	
<i>amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium for inj 1 gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium for iv soln 1 gm</i>	2	
ARIKAYCE - amikacin sulfate liposome inhal susp 590 mg/8.4ml (base eq)	2	PA, QL (28 vials/28 days)
<i>avidoxy - doxycycline monohydrate tab 100 mg</i>	1	
<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	
<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	
<i>aztreonam for inj 1 gm</i>	2	
<i>BICILLIN L-A - penicillin g benzathine im susp pref syr 600000 unit/ml, 2400000 unit/4ml, 1200000 unit/2ml</i>	2	
<i>cefaclor cap 250 mg</i>	1	
<i>cefaclor cap 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil cap 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	1	
<i>cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for iv soln 1 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml)</i>	2	
<i>cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%</i>	2	
<i>cefdinir cap 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cefepime hcl for inj 1 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50 ml)</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50 ml)</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl iv soln 1 gm/50ml</i>	2	
<i>cefepime hcl iv soln 2 gm/100ml</i>	2	
<i>cefixime cap 400 mg</i>	2	
<i>cefoxitin sodium for iv soln 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium iv for soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml)</i>	2	
<i>cefoxitin sodium iv for soln 2 gm and dextrose 2.2% (50 ml)</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil for susp 50 mg/5ml, 100 mg/5ml</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil tab 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>cefprozil tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime for inj 1 gm, 6 gm</i>	2	
<i>ceftazidime for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium (bulk) for inj 100 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm, 10 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm and dextrose 3.74% 50 ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 2 gm and dextrose 2.22% 50 ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose inj 20 mg/ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose inj 40 mg/ml</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium for inj 750 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium for iv soln 1.5 gm</i>	2	
<i>cephalexin cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg (base equiv), 500 mg (base equiv), 750 mg (base equiv)</i>	1	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	
CLARITHROMYCIN - clarithromycin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv)</i>	2	
<i>clindamycin phosphate inj 900 mg/6ml, 9 gm/60ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	1	
<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)</i>	2	
<i>daptomycin for iv soln 500 mg</i>	2	
<i>dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID - fidaxomicin tab 200 mg	2	QL (20 tablets/10 days)
DIFICID - fidaxomicin for susp 40 mg/ml	2	QL (1 bottle/10 days)
<i>doxycycline hyclate cap 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxy 100 - doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	2	
<i>ertapenem sodium for inj 1 gm (base equivalent)</i>	2	
<i>ery-tab - erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythrocin lactobionate - erythromycin lactobionate for inj 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin lactobionate for inj 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin soln 2%</i>	1	
<i>erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin w/ delayed release particles cap 250 mg</i>	2	
EXTENCILLINE - penicillin g benzathine for intramuscular susp 1200000 unit, 2400000 unit	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>gentamicin sulfate inj 40 mg/ml</i>	2	
HUMATIN - paromomycin sulfate cap 250 mg	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	2	
IMIPENEM/CILASTATIN - imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg	1	
IMPAVIDO - miltefosine cap 50 mg	2	
LENTOCILIN - penicillin g benzathine for intramuscular susp 1200000 unit	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral soln 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>linezolid for susp 100 mg/5ml</i>	2	PA
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	2	
<i>linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml)</i>	2	
<i>linezolid tab 600 mg</i>	2	PA
<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 1 gm/50ml</i>	1	
<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 500 mg/50ml</i>	1	
<i>meropenem iv for soln 500 mg, 1 gm</i>	1	
<i>methenamine hippurate tab 1 gm</i>	1	
<i>metronidazole iv soln 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	2	
<i>minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	
<i>mondoxylene nl - doxycycline monohydrate cap 100 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg (base equiv)</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	2	
<i>nafcillin sodium for inj 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium in dextrose inj 2 gm/100ml</i>	2	
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystalline cap 50 mg, 100 mg#</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg#</i>	1	
<i>penicillin g potassium for inj 5000000 unit, 20000000 unit</i>	2	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE - penicillin g potassium inj 40000 unit/ml in dextrose, 60000 unit/ml in dextrose	2	
<i>penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>penicillin v potassium for soln 250 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm), 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	2	
SIVEXTRO - tedizolid phosphate tab 200 mg	2	PA
SIVEXTRO - tedizolid phosphate for iv soln 200 mg	2	
STREPTOMYCIN SULFATE - streptomycin sulfate for inj 1 gm	2	
SULFADIAZINE - sulfadiazine tab 500 mg	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
<i>tazicef - ceftazidime for inj 1 gm</i>	2	
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 1 gm</i>	2	
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 6 gm</i>	2	
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 2 gm</i>	2	
TEFLARO - ceftaroline fosamil for iv soln 400 mg, 600 mg	2	
<i>tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>tigecycline for iv soln 50 mg</i>	2	
<i>tinidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
TOBRAMYCIN SULFATE - tobramycin sulfate inj 10 mg/ml (base equivalent)	2	
<i>tobramycin sulfate for inj 1.2 gm</i>	2	
<i>tobramycin sulfate inj 2 gm/50ml (40 mg/ml) (base equiv)</i>	2	
<i>tobramycin sulfate inj 80 mg/2ml (40 mg/ml) (base equiv), 1.2 gm/30ml (40 mg/ml) (base equiv)</i>	2	
<i>trimethoprim tab 100 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl cap 125 mg (base equivalent)</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>vancomycin hcl cap 250 mg (base equivalent)</i>	2	QL (240 capsules/30 days)
<i>vancomycin hcl for iv soln 100 gm (base equivalent)</i>	2	
<i>vancomycin hcl for iv soln 5 gm (base equivalent)</i>	2	
<i>vancomycin hcl for iv soln 500 mg (base equivalent), 750 mg (base equivalent), 1 gm (base equivalent), 10 gm (base equivalent)</i>	2	
Medicamentos anticonvulsantes		
APTIOM - eslicarbazepine acetate tab 200 mg, 400 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
APTIOM - eslicarbazepine acetate tab 600 mg, 800 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
BRIVIACT - brivaracetam tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg	2	QL (60 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BRIVIACT - brivaracetam oral soln 10 mg/ml	2	QL (2 bottles/30 days)
BRIVIACT - brivaracetam iv soln 50 mg/5ml	2	
<i>carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine chew tab 100 mg</i>	1	
<i>carbamazepine susp 100 mg/5ml</i>	2	
<i>carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>carbamazepine tab 200 mg</i>	1	
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr), QL (480 mls/30 days)
<i>clobazam tab 10 mg, 20 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
DIACOMIT - stiripentol cap 250 mg, 500 mg*	2	
DIACOMIT - stiripentol packet 250 mg, 500 mg*	2	
DIAZEPAM RECTAL GEL - diazepam rectal gel delivery system 2.5 mg	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
DILANTIN - phenytoin sodium extended cap 30 mg	2	
<i>divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	
EPIDIOLEX - cannabidiol soln 100 mg/ml*	2	PA
<i>epitol - carbamazepine tab 200 mg</i>	1	
EPRONTIA - topiramate oral soln 25 mg/ml	2	
<i>ethosuximide cap 250 mg</i>	1	
<i>ethosuximide soln 250 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate susp 600 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate tab 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA - fenfluramine hcl oral soln 2.2 mg/ml	2	PA, QL (360 mls/30 days)
FYCOMPA - perampanel tab 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
FYCOMPA - perampanel susp 0.5 mg/ml	2	QL (2 bottles/28 days)
<i>gabapentin cap 100 mg</i>	1	QL (1080 capsules/30 days)
<i>gabapentin cap 300 mg</i>	1	QL (360 capsules/30 days)
<i>gabapentin cap 400 mg</i>	1	QL (270 capsules/30 days)
<i>gabapentin oral soln 250 mg/5ml</i>	1	QL (2160 mls/30 days)
<i>gabapentin tab 600 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>gabapentin tab 800 mg</i>	1	QL (135 tablets/30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral soln 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg</i>	1	
LIBERVANT - diazepam buccal film 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg	2	QL (10 films/30 days)
<i>methsuximide cap 300 mg</i>	2	
NAYZILAM - midazolam nasal spray soln 5 mg/0.1 ml	2	QL (10 bottles/30 days)
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml)</i>	2	
<i>oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5ml#</i>	2	
<i>phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg#</i>	1	
<i>phenytek - phenytoin sodium extended cap 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>phenytoin chew tab 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin infatabs - phenytoin chew tab 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended cap 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>phenytoin susp 125 mg/5ml</i>	1	
<i>pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>pregabalin cap 225 mg, 300 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	1	QL (900 mls/30 days)
PRIMIDONE - primidone tab 125 mg	2	
<i>primidone tab 50 mg, 250 mg</i>	1	
<i>roweepra - levetiracetam tab 500 mg</i>	1	
<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	2	
<i>rufinamide tab 200 mg, 400 mg</i>	2	
SPRITAM - levetiracetam tab disintegrating soluble 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg	2	
<i>subvenite - lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
SYMPAZAN - clobazam oral film 5 mg	2	PA (>=65 yr), QL (240 films/30 days)
SYMPAZAN - clobazam oral film 10 mg, 20 mg	2	PA (>=65 yr), QL (60 films/30 days)
<i>tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg</i>	2	
<i>topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg</i>	1	
<i>topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv)</i>	1	
<i>valproic acid cap 250 mg</i>	1	
VALTOCO 10 MG DOSE - diazepam nasal spray 10 mg/0.1 ml	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE - diazepam nasal spray ther pack 2 x 7.5 mg/0.1ml (15 mg dose)	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE - diazepam nasal spray ther pack 2 x 10 mg/0.1ml (20 mg dose)	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE - diazepam nasal spray 5 mg/0.1 ml	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>vigabatrin powd pack 500 mg*</i>	2	QL (180 packets/30 days)
<i>vigabatrin tab 500 mg*</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
<i>vigadrone - vigabatrin powd pack 500 mg*</i>	2	QL (180 packets/30 days)
<i>vigadrone - vigabatrin tab 500 mg*</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
VIGAFYDE - vigabatrin oral soln 100 mg/ml	2	QL (5 bottles/30 days)
<i>vigpoder - vigabatrin powd pack 500 mg*</i>	2	QL (180 packets/30 days)
XCOPRI - cenobamate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	
XCOPRI - cenobamate tab titration pack 14 x 12.5 mg & 14 x 25 mg, 14 x 50 mg & 14 x 100 mg, 14 x 150 mg & 14 x 200 mg	2	
XCOPRI - cenobamate tab pack 100 mg & 150 mg tabs (250 mg daily dose)	2	
XCOPRI - cenobamate tab pack 150 mg & 200 mg tabs (350 mg daily dose)	2	
ZONISADE - zonisamide oral susp 100 mg/5ml (20 mg/ml)	2	
<i>zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
ZTALMY - ganaxolone susp 50 mg/ml*	2	PA, QL (10 bottles/30 days)
Agentes contra la demencia		
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE - galantamine hydrobromide oral soln 4 mg/ml	2	
<i>galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg</i>	2	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	2	PA (<=29 yr)
<i>memantine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	1	PA (<=29 yr)
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	2	PA (<=29 yr)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)</i>	2	
<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr</i>	2	
Medicamentos antidepresivos		
<i>amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	1	
<i>amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
AUVELITY - dextromethorphan hbr-bupropion hcl tab er 45-105 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 12hr 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 24hr 150 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 24hr 300 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab 100 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml</i>	1	QL (600 mls/30 days)
<i>citalopram hydrobromide tab 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv)</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>citalopram hydrobromide tab 40 mg (base equiv)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg#</i>	2	
<i>desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
<i>desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml#</i>	2	
DRIZALMA SPRINKLE - duloxetine hcl cap delayed release sprinkle 20 mg (base eq), 40 mg (base eq), 60 mg (base eq)	2	QL (60 capsules/30 days)
DRIZALMA SPRINKLE - duloxetine hcl cap delayed release sprinkle 30 mg (base eq)	2	QL (90 capsules/30 days)
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg (base eq), 60 mg (base eq)</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg (base eq)</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
EMSAM - selegiline td patch 24hr 6 mg/24hr, 9 mg/24hr, 12 mg/24hr	2	PA, QL (30 patches/30 days)
<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml (base equiv)</i>	2	QL (600 mls/30 days)
<i>escitalopram oxalate tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv)</i>	1	QL (45 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>escitalopram oxalate tab 20 mg (base equiv)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
FETZIMA - levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent), 120 mg (base equivalent)	2	QL (30 capsules/30 days)
FETZIMA TITRATION PACK - levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 & 40 mg therapy pack	2	QL (28 capsules/28 days)
<i>fluoxetine hcl cap 10 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl cap 20 mg</i>	1	QL (120 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl cap 40 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml</i>	1	QL (600 mls/30 days)
<i>fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>fluvoxamine maleate tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg#</i>	2	
MARPLAN - isocarboxazid tab 10 mg	2	
<i>mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE - nefazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	
<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg#</i>	1	
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml#</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv)#</i>	2	QL (900 mls/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 10 mg, 40 mg#</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 20 mg#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 30 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>phenelzine sulfate tab 15 mg</i>	1	
<i>protriptyline hcl tab 5 mg, 10 mg#</i>	2	
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	2	QL (300 mls/30 days)
<i>sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>sertraline hcl tab 100 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>tranylcypromine sulfate tab 10 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl tab 300 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100 mg#</i>	2	
TRINTELLIX - vortioxetine hbr tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE ER - venlafaxine besylate tab er 24hr 112.5 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent)</i>	1	QL (60 capsules/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg (base equivalent)</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 150 mg (base equivalent)</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>venlafaxine hcl tab 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent)</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
ZURZUVAE - zuranolone cap 20 mg, 25 mg	2	QL (28 capsules/365 days)
ZURZUVAE - zuranolone cap 30 mg	2	QL (14 capsules/365 days)
Medicamentos antieméticos		
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	2	BD
<i>aprepitant capsule 40 mg, 80 mg, 125 mg</i>	2	BD
<i>chlorpromazine hcl conc 100 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>chlorpromazine hcl conc 30 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>compro - prochlorperazine suppos 25 mg</i>	2	
<i>dimenhydrinate tab 50 mg#</i>	3	MC
<i>dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	BD
<i>fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln</i>	3	MC
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg#</i>	3	MC
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	1	
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	3	MC
<i>ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>prochlorperazine maleate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	
<i>prochlorperazine suppos 25 mg</i>	2	
<i>promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days#</i>	2	PA (>=65 yr)
Medicamentos antimicóticos		
AMPHOTERICIN B - amphotericin b for iv soln 50 mg	2	BD
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	2	BD
<i>caspofungin acetate for iv soln 50 mg, 70 mg</i>	2	
<i>ciclodan - ciclopirox solution 8%</i>	2	QL (6.6 mls/30 days)
<i>ciclopirox olamine cream 0.77% (base equiv)</i>	1	
<i>ciclopirox olamine susp 0.77% (base equiv)</i>	1	
<i>ciclopirox solution 8%</i>	2	QL (6.6 mls/30 days)
<i>clotrimazole cream 1%</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	1	
<i>clotrimazole vaginal cream 1%, 2%</i>	3	MC
<i>fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	2	
<i>fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>flucytosine cap 250 mg, 500 mg</i>	2	PA
<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	2	
<i>griseofulvin microsize tab 500 mg</i>	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>itraconazole cap 100 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>ketoconazole cream 2%</i>	1	
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	1	
<i>ketoconazole tab 200 mg</i>	1	
<i>klayesta - nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>micafungin sodium for iv soln 50 mg, 100 mg</i>	2	
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE - micafungin in sodium chloride 0.9% iv solution 50 mg/50ml, 100 mg/100ml	2	
<i>miconazole nitrate vaginal app 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2%</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal suppos 100 mg</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	3	MC
MONISTAT 3 COMBINATION PACK - miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit	3	MC
NOXAFIL - posaconazole for delayed release susp packet 300 mg	2	PA
<i>nyamyc - nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin cream 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	1	
<i>nystatin tab 500000 unit</i>	1	
<i>nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystop - nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>posaconazole susp 40 mg/ml</i>	2	PA
<i>posaconazole tab delayed release 100 mg</i>	2	PA
<i>terbinafine hcl cream 1%</i>	3	MC
<i>terbinafine hcl tab 250 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppos 80 mg</i>	2	
<i>tioconazole vaginal oint 6.5%</i>	3	MC
<i>voriconazole for inj 200 mg</i>	2	PA
<i>voriconazole for susp 40 mg/ml</i>	2	PA
<i>voriconazole tab 50 mg, 200 mg</i>	2	PA
Agentes contra la gota		
<i>allopurinol tab 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine tab 0.6 mg</i>	1	
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>probenecid tab 500 mg</i>	1	
Agentes contra las migrañas		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml</i>	2	PA, QL (8 mls/28 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln auto-injector 120 mg/ml	1	PA, QL (2 pens/30 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 100 mg/ml	1	PA, QL (3 syringes/30 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 120 mg/ml	1	PA, QL (2 syringes/30 days)
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	
<i>naratriptan hcl tab 1 mg (base equiv), 2.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
NURTEC - rimegepant sulfate tab disint 75 mg	1	PA, QL (16 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg (base eq), 10 mg (base eq)</i>	2	QL (18 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act</i>	2	QL (12 units (2 packages)/30 days)
<i>sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (10 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
Agentes antimiasmáticos		
<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg</i>	1	
Medicamentos antimicrobianos		
<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	1	
<i>ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg</i>	1	
<i>isoniazid tab 100 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>isoniazid tab 300 mg</i>	1	
PRIFTIN - rifapentine tab 150 mg	2	
<i>pyrazinamide tab 500 mg</i>	2	
<i>rifabutin cap 150 mg</i>	2	
<i>rifampin cap 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>rifampin for inj 600 mg</i>	2	
SIRTURO - bedaquiline fumarate tab 20 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)*	2	
TRECATOR - ethionamide tab 250 mg	2	
Medicamentos antineoplásicos		
<i>abiraterone acetate tab 250 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
AKEEGA - niraparib tosylate-abiraterone acetate tab 50-500 mg, 100-500 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ALECENSA - alectinib hcl cap 150 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
ALUNBRIG - brigatinib tab initiation therapy pack 90 mg & 180 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ALUNBRIG - brigatinib tab 30 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ALUNBRIG - brigatinib tab 90 mg, 180 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>anastrozole tab 1 mg</i>	1	
AUGTYRO - repotrectinib cap 40 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
AYVAKIT - avapritinib tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
BALVERSA - erdafitinib tab 3 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
BALVERSA - erdafitinib tab 4 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
BALVERSA - erdafitinib tab 5 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>bexarotene cap 75 mg</i>	2	PA
<i>bexarotene gel 1%</i>	2	PA
<i>bicalutamide tab 50 mg</i>	1	
BOSULIF - bosutinib cap 50 mg	2	PA, QL (330 capsules/30 days)
BOSULIF - bosutinib cap 100 mg	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
BOSULIF - bosutinib tab 100 mg	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
BOSULIF - bosutinib tab 400 mg, 500 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
BRAFTOVI - encorafenib cap 75 mg*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
BRUKINSA - zanubrutinib cap 80 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
CABOMETYX - cabozantinib s-malate tab 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 60 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
CALQUENCE - acalabrutinib cap 100 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
CALQUENCE - acalabrutinib maleate tab 100 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CAPRELSA - vandetanib tab 100 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CAPRELSA - vandetanib tab 300 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-malate cap 3 x 20 mg (60 mg dose) kit*	2	PA, QL (84 capsules/28 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 1 x 20 mg (100 dose) kit*	2	PA, QL (56 capsules/28 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 3 x 20 mg (140 dose) kit*	2	PA, QL (112 capsules/28 days)
COPIKTRA - duvelisib cap 15 mg, 25 mg*	2	PA, QL (56 capsules/28 days)
COTELLIC - cobimetinib fumarate tab 20 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (63 tablets/28 days)
CYCLOPHOSPHAMIDE - cyclophosphamide tab 25 mg, 50 mg	1	BD
<i>cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg</i>	2	BD
DAURISMO - glasdegib maleate tab 25 mg (base equivalent)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
DAURISMO - glasdegib maleate tab 100 mg (base equivalent)	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ERIVEDGE - vismodegib cap 150 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
ERLEADA - apalutamide tab 60 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ERLEADA - apalutamide tab 240 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>erlotinib hcl tab 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>everolimus tab for oral susp 3 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>everolimus tab 5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>exemestane tab 25 mg</i>	2	
FOTIVDA - tivozanib hcl cap 0.89 mg (base equivalent), 1.34 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
FRUZAQLA - fruquintinib cap 1 mg	2	PA, QL (84 capsules/28 days)
FRUZAQLA - fruquintinib cap 5 mg	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
GAVRETO - pralsetinib cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
<i>gefitinib tab 250 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
GILOTRIF - afatinib dimaleate tab 20 mg (base equivalent), 30 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
GLEOSTINE - lomustine cap 10 mg, 40 mg, 100 mg	2	
<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	1	
IBRANCE - palbociclib cap 75 mg, 100 mg, 125 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
IBRANCE - palbociclib tab 75 mg, 100 mg, 125 mg*	2	PA, QL (21 tablets/28 days)
ICLUSIG - ponatinib hcl tab 10 mg (base equiv), 15 mg (base equiv), 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
IDHIFA - enasidenib mesylate tab 50 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib tab 420 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib oral susp 70 mg/ml*	2	PA, QL (3 bottles/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib cap 70 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib cap 140 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
INLYTA - axitinib tab 1 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
INLYTA - axitinib tab 5 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
INQOVI - decitabine-cedazuridine tab 35-100 mg	2	PA, QL (5 tablets/28 days)
INREBIC - fedratinib hcl cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
IWILFIN - eflornithine hcl tab 192 mg	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
JAKAFI - ruxolitinib phosphate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent), 15 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 25 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
JAYPIRCA - pirtobrutinib tab 50 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
JAYPIRCA - pirtobrutinib tab 100 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 200 mg daily dose	2	PA, QL (21 tablets/28 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 400 mg daily dose (200 mg tab)	2	PA, QL (42 tablets/28 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 600 mg daily dose (200 mg tab)	2	PA, QL (63 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 200 DOSE - ribociclib 200 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (49 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 400 DOSE - ribociclib 400 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (70 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 600 DOSE - ribociclib 600 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (91 tablets/28 days)
KOSELUGO - selumetinib sulfate cap 10 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
KOSELUGO - selumetinib sulfate cap 25 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
KRAZATI - adagrasib tab 200 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv)</i>	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
LAZCLUZE - lazertinib mesylate tab 80 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
LAZCLUZE - lazertinib mesylate tab 240 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 10 mg (10 mg daily dose)*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
LENVIMA 12MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 3 x 4 mg (12 mg daily dose)*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 10 & 4 mg (14 mg daily dose)*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap ther pack 10 mg & 2 x 4 mg (18 mg daily dose)*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 2 x 10 mg (20 mg daily dose)*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap ther pack 2 x 10 mg & 4 mg (24 mg daily dose)*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 4 mg (4 mg daily dose)*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 2 x 4 mg (8 mg daily dose)*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>letrozole tab 2.5 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium tab 15 mg, 25 mg</i>	2	
LEUKERAN - chlorambucil tab 2 mg	2	
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 15-6.14 mg	2	PA, QL (100 tablets/28 days)
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 20-8.19 mg	2	PA, QL (80 tablets/28 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 25 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 100 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 120 mg*	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 320 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LYNPARZA - olaparib tab 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
LYSODREN - mitotane tab 500 mg	2	
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (12 mg daily dose)*	2	PA, QL (84 tablets/28 days)
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (16 mg daily dose)*	2	PA, QL (112 tablets/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (20 mg daily dose)*	2	PA, QL (140 tablets/28 days)
MATULANE - procarbazine hcl cap 50 mg*	2	PA
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide for soln 0.05 mg/ml (base eq)	2	PA, QL (13 bottles/28 days)
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide tab 0.5 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide tab 2 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
MEKTOVI - binimetinib tab 15 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	1	
MESNEX - mesna tab 400 mg	2	
NERLYNX - neratinib maleate tab 40 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>nilutamide tab 150 mg</i>	2	
NINLARO - ixazomib citrate cap 2.3 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4 mg (base equivalent)	2	PA, QL (3 capsules/28 days)
NUBEQA - darolutamide tab 300 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ODOMZO - sonidegib phosphate cap 200 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
OGSIVEO - nirogacestat hydrobromide tab 50 mg	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
OGSIVEO - nirogacestat hydrobromide tab 100 mg, 150 mg	2	PA, QL (56 tablets/28 days)
OJEMDA - tovorafenib tab 100 mg	2	PA, QL (24 tablets/28 days)
OJEMDA - tovorafenib for oral susp 25 mg/ml	2	PA, QL (8 bottles/28 days)
OJJAARA - momelotinib dihydrochloride tab 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ONUREG - azacitidine tab 200 mg, 300 mg	2	PA, QL (14 tablets/28 days)
ORGOVYX - relugolix tab 120 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
ORSERDU - elacestrant hydrochloride tab 86 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
ORSERDU - elacestrant hydrochloride tab 345 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
PANRETIN - alitretinoin gel 0.1%	2	PA
<i>pazopanib hcl tab 200 mg (base equiv)</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
PEMAZYRE - pemigatinib tab 4.5 mg, 9 mg, 13.5 mg	2	PA, QL (14 tablets/21 days)
PIQRAY 200MG DAILY DOSE - alpelisib tab therapy pack 200 mg daily dose	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
PIQRAY 250MG DAILY DOSE - alpelisib tab pack 250 mg daily dose (200 mg & 50 mg tabs)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
PIQRAY 300MG DAILY DOSE - alpelisib tab pack 300 mg daily dose (2x150 mg tab)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
POMALYST - pomalidomide cap 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
PURIXAN - mercaptopurine susp 2000 mg/100ml (20 mg/ml)*	2	
QINLOCK - ripretinib tab 50 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
RETEVMO - selpercatinib cap 40 mg	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
RETEVMO - selpercatinib cap 80 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
RETEVMO - selpercatinib tab 40 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
RETEVMO - selpercatinib tab 80 mg, 120 mg, 160 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
REZLIDHIA - olutasidenib cap 150 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
ROZLYTREK - entrectinib pellet pack 50 mg	2	PA, QL (336 packets/28 days)
ROZLYTREK - entrectinib cap 100 mg	2	PA, QL (150 capsules/30 days)
ROZLYTREK - entrectinib cap 200 mg	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
RUBRACA - rucaparib camsylate tab 200 mg (base equivalent), 250 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
RYDAPT - midostaurin cap 25 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
SCEMBLIX - asciminib hcl tab 20 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
SCEMBLIX - asciminib hcl tab 40 mg	2	PA, QL (300 tablets/30 days)
SCEMBLIX - asciminib hcl tab 100 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
SOLTAMOX - tamoxifen citrate oral soln 10 mg/5ml (base equivalent)	2	
<i>sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
SPRYCEL - dasatinib tab 20 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
SPRYCEL - dasatinib tab 50 mg, 70 mg, 80 mg, 100 mg, 140 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
STIVARGA - regorafenib tab 40 mg*	2	PA, QL (84 tablets/28 days)
<i>sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent)</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
TABLOID - thioguanine tab 40 mg	2	
TABRECTA - capmatinib hcl tab 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
TAFINLAR - dabrafenib mesylate cap 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
TAFINLAR - dabrafenib mesylate tab for oral susp 10 mg (base equiv)	2	PA, QL (4 bottles/28 days)
TAGRISSO - osimertinib mesylate tab 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TALZENNA - talazoparib tosylate cap 0.1 mg (base equivalent), 0.35 mg (base equivalent)	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
TALZENNA - talazoparib tosylate cap 0.25 mg (base equivalent), 0.5 mg (base equivalent), 0.75 mg (base equivalent), 1 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>tamoxifen citrate tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent)</i>	1	
TASIGNA - nilotinib hcl cap 50 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent), 200 mg (base equivalent)	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
TAZVERIK - tazemetostat hbr tab 200 mg	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
TEPMETKO - tepotinib hcl tab 225 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
THALOMID - thalidomide cap 50 mg, 100 mg	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
THALOMID - thalidomide cap 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
TIBSOVO - ivosidenib tab 250 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent)</i>	2	
<i>torpenz - everolimus tab 5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>torpenz - everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>tretinoin cap 10 mg</i>	2	PA
TRUQAP - capivasertib tab 160 mg, 200 mg	2	PA, QL (64 tablets/28 days)
TUKYSA - tucatinib tab 50 mg	2	PA, QL (300 tablets/30 days)
TUKYSA - tucatinib tab 150 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
TURALIO - pexidartinib hcl cap 125 mg (base equivalent)	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
VALCHLOR - mechlorethamine hcl gel 0.016% (base equivalent)*	2	PA, QL (1 tube/30 days)
VANFLYTA - quizartinib dihydrochloride tab 17.7 mg, 26.5 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 10 mg*	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 50 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 100 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK - venetoclax tab therapy starter pack 10 & 50 & 100 mg*	2	PA, QL (1 pack (42 tablets)/28 days)
VERZENIO - abemaciclib tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate oral soln 20 mg/ml (base equivalent)*	2	PA, QL (300 mls/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate cap 25 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate cap 100 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
VIZIMPRO - dacomitinib tab 15 mg, 30 mg, 45 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VONJO - pacritinib citrate cap 100 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
VORANIGO - vorasidenib tab 10 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
VORANIGO - vorasidenib tab 40 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
XALKORI - crizotinib cap 200 mg, 250 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XALKORI - crizotinib cap sprinkle 20 mg, 50 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XALKORI - crizotinib cap sprinkle 150 mg*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
XOSPATA - gilteritinib fumarate tablet 40 mg (base equivalent)	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
XPOVIO - selinexor tab therapy pack 40 mg (40 mg once weekly), 40 mg (40 mg twice weekly), 40 mg (80 mg once weekly), 50 mg (100 mg once weekly), 60 mg (60 mg once weekly)*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY - selinexor tab therapy pack 20 mg (60 mg twice weekly)*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY - selinexor tab therapy pack 20 mg (80 mg twice weekly)*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XTANDI - enzalutamide cap 40 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XTANDI - enzalutamide tab 40 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
XTANDI - enzalutamide tab 80 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ZEJULA - niraparib tosylate tab 100 mg (base equivalent), 200 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ZELBORAF - vemurafenib tab 240 mg*	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
ZOLINZA - vorinostat cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
ZYDELIG - idelalisib tab 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ZYKADIA - ceritinib tab 150 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
Medicamentos antiparasitarios		
<i>albendazole tab 200 mg</i>	2	
<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	2	PA, QL (600 mls/30 days)
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg</i>	2	
BENZNIDAZOLE - benznidazole tab 12.5 mg, 100 mg	2	
<i>chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
COARTEM - artemether-lumefantrine tab 20-120 mg	2	
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	1	
<i>ivermectin tab 3 mg</i>	1	PA
<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>nitazoxanide tab 500 mg</i>	2	QL (20 tablets/30 days)
<i>pentamidine isethionate for inj soln 300 mg</i>	2	
<i>pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg</i>	2	BD
<i>praziquantel tab 600 mg</i>	2	
<i>primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base)</i>	2	
<i>pyrimethamine tab 25 mg</i>	2	PA
<i>quinine sulfate cap 324 mg</i>	2	PA
Agentes contra la enfermedad de Parkinson		
<i>amantadine hcl cap 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	1	
APOKYN - apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml*	2	PA, QL (60 mls/30 days)
<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>bromocriptine mesylate tab 2.5 mg (base equivalent)</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>entacapone tab 200 mg</i>	2	
INBRIJA - levodopa inhal powder cap 42 mg	2	PA, QL (300 capsules/30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl cap 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl tab 5 mg</i>	1	
Medicamentos antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII - aripiprazole im er susp prefilled syringe 720 mg/2.4ml, 960 mg/3.2ml	2	QL (1 syringe/56 days)
ABILIFY MANTENA - aripiprazole im for extended release susp 300 mg, 400 mg	2	QL (1 vial/28 days)
ABILIFY MANTENA - aripiprazole im for er susp prefilled syringe 300 mg, 400 mg	2	QL (1 syringe/28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr), QL (750 mls/30 days)
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (45 tablets/30 days)
<i>aripiprazole tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv)</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (60 tablets/30 days)
CAPLYTA - lumateperone tosylate cap 10.5 mg, 21 mg, 42 mg	2	QL (30 capsules/30 days)
CLOZAPINE ODT - clozapine orally disintegrating tab 12.5 mg	2	PA (≥ 65 yr), QL (90 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (270 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 150 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (180 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 200 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 25 mg, 50 mg</i>	1	PA (≥ 65 yr), QL (90 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 100 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (270 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 200 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (120 tablets/30 days)
FANAPT - iloperidone tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	2	PA (≥ 65 yr), QL (60 tablets/30 days)
FANAPT TITRATION PACK - iloperidone tab 1 mg & 2 mg & 4 mg & 6 mg titration pak	2	PA (≥ 65 yr), QL (7 packs (56 tablets)/28 days)
<i>fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml</i>	2	PA (≥ 65 yr)
FLUPHENAZINE HCL - fluphenazine hcl oral conc 5 mg/ml	2	PA (≥ 65 yr)
<i>fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr)
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE - fluphenazine hcl elixir 2.5 mg/5ml	2	PA (≥ 65 yr)
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE - fluphenazine hcl inj 2.5 mg/ml	2	PA (≥ 65 yr)
<i>haloperidol decanoate im soln 50 mg/ml, 100 mg/ml</i>	2	PA (≥ 65 yr)
<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	2	PA (≥ 65 yr)
<i>haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml</i>	1	PA (≥ 65 yr)
<i>haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	PA (≥ 65 yr)
INVEGA HAFYERA - paliperidone palmitate er susp pref syr 1,092 mg/3.5ml, 1,560 mg/5ml	2	QL (1 kit/180 days)
INVEGA SUSTENNA - paliperidone palmitate er susp pref syr 39 mg/0.25ml, 78 mg/0.5ml, 117 mg/0.75ml, 156 mg/ml, 234 mg/1.5ml	2	QL (1 kit/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INVEGA TRINZA - paliperidone palmitate er susp pref syr 273 mg/0.88ml, 410 mg/1.32ml, 546 mg/1.75ml, 819 mg/2.63ml	2	QL (1 kit/84 days)
<i>loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>lurasidone hcl tab 80 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
LYBALVI - olanzapine-samidorphane l-malate tab 5-10 mg, 10-10 mg, 15-10 mg, 20-10 mg	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
MOLINDONE HYDROCHLORIDE - molindone hcl tab 5 mg, 10 mg, 25 mg	2	PA (>=65 yr)
NUPLAZID - pimavanserin tartrate cap 34 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
NUPLAZID - pimavanserin tartrate tab 10 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>olanzapine for im inj 10 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (90 vials/30 days)
<i>olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (45 tablets/30 days)
<i>olanzapine tab 15 mg, 20 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
PERSERIS - risperidone subcutaneous for er susp prefilled syr 90 mg, 120 mg	2	QL (1 syringe/28 days)
PIMOZIDE - pimozide tab 1 mg, 2 mg	2	PA (>=65 yr)
QUETIAPINE FUMARATE - quetiapine fumarate tab 150 mg	2	PA (>=65 yr), QL (150 tablets/30 days)
<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
REXULTI - brexpiprazole tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	2	QL (2 vials/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
RISPERIDONE ODT - risperidone orally disintegrating tab 0.25 mg	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr), QL (480 mls/30 days)
<i>risperidone tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone tab 4 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
SECUADO - asenapine td patch 24 hr 3.8 mg/24hr, 5.7 mg/24hr, 7.6 mg/24hr	2	PA (>=65 yr), QL (30 patches/30 days)
<i>thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>trifluoperazine hcl tab 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	PA (>=65 yr)
UZEDY - risperidone subcutaneous er susp pref syr 50 mg/0.14ml, 75 mg/0.21ml, 100 mg/0.28ml, 125 mg/0.35ml	2	QL (1 syringe/28 days)
UZEDY - risperidone subcutaneous er susp pref syr 150 mg/0.42ml, 200 mg/0.56ml, 250 mg/0.7ml	2	QL (1 syringe/56 days)
VERSACLOZ - clozapine susp 50 mg/ml	2	PA (>=65 yr), QL (540 mls/30 days)
VRAYLAR - cariprazine hcl cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (90 capsules/30 days)
<i>ziprasidone hcl cap 60 mg, 80 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>ziprasidone mesylate for inj 20 mg (base equivalent)</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 vials/30 days)
ZYPREXA RELPREVV - olanzapine pamoate for extended rel im susp 210 mg (base eq), 300 mg (base eq)	2	PA (>=65 yr), QL (2 vials/28 days)
ZYPREXA RELPREVV - olanzapine pamoate for extended rel im susp 405 mg (base eq)	2	PA (>=65 yr), QL (1 vial/28 days)
Agentes antiespasmódicos		
<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	
<i>tizanidine hcl tab 2 mg (base equivalent), 4 mg (base equivalent)</i>	1	
Medicamentos antivirales		
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv)</i>	2	QL (960 mls/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv)</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>acyclovir cap 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium iv soln 50 mg/ml</i>	2	BD
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	2	
<i>acyclovir tab 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	2	
APTIVUS - tipranavir cap 250 mg	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>atazanavir sulfate cap 150 mg (base equiv), 300 mg (base equiv)</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>atazanavir sulfate cap 200 mg (base equiv)</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
BARACLUDGE - entecavir oral soln 0.05 mg/ml	2	
BIKTARVY - bicitgravir-emtricitabine-tenofovir af tab 30-120-15 mg, 50-200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
CIMDUO - lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tab 300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
COMPLERA - emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 600 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 800 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
DELSTRIGO - doravirine-lamivudine-tenofovir df tab 100-300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DESCOVY - emtricitabine-tenofovir alafenamide fumarate tab 120-15 mg, 200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DOVATO - dolutegravir sodium-lamivudine tab 50-300 mg (base eq)	2	QL (30 tablets/30 days)
EDURANT - rilpivirine hcl tab 25 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz tab 600 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
EMTRIVA - emtricitabine soln 10 mg/ml	2	QL (850 mls/30 days)
<i>entecavir tab 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>etravirine tab 100 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
EVOTAZ - atazanavir sulfate-cobicistat tab 300-150 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
FUZEON - enfuvirtide for inj 90 mg	2	QL (60 vials/30 days)
GENVOYA - elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofovir af tab 150-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
INTELENCE - etravirine tab 25 mg	2	QL (120 tablets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium chew tab 25 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)	1	QL (180 tablets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium packet for susp 100 mg (base equiv)	2	QL (60 packets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium tab 400 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
ISENTRESS HD - raltegravir potassium tab 600 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
JULUCA - dolutegravir sodium-rilpivirine hcl tab 50-25 mg (base eq)	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	2	QL (960 mls/30 days)
<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	1	
<i>lamivudine tab 150 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>lamivudine tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
LIVTENCITY - maribavir tab 200 mg*	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	2	QL (480 mls/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	2	QL (300 tablets/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>maraviroc tab 150 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>maraviroc tab 300 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
MAVYRET - glecaprevir-pibrentasvir tab 100-40 mg	2	PA
MAVYRET - glecaprevir-pibrentasvir pellet pack 50-20 mg	2	PA
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	2	QL (1200 mls/30 days)
<i>nevirapine tab er 24hr 400 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>nevirapine tab 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
NORVIR - ritonavir powder packet 100 mg	2	QL (360 packets/30 days)
ODEFSEY - emtricitabine-rilpivirine-tenofovir af tab 200-25-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv)</i>	1	QL (168 capsules/365 days)
<i>oseltamivir phosphate cap 45 mg (base equiv), 75 mg (base equiv)</i>	1	QL (84 capsules/365 days)
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv)</i>	1	QL (1080 mls/365 days)
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 10 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (20 tablets/30 days)
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 20 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
PIFELTRO - doravirine tab 100 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREVYMIS - letermovir tab 240 mg, 480 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZCOBIX - darunavir-cobicistat tab 800-150 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZISTA - darunavir oral susp 100 mg/ml	2	QL (400 mls/30 days)
PREZISTA - darunavir tab 75 mg	2	QL (300 tablets/30 days)
PREZISTA - darunavir tab 150 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
RELENZA DISKHALER - zanamivir aerosol powder breath activated 5 mg/act	2	QL (6 boxes/365 days)
REYATAZ - atazanavir sulfate oral powder packet 50 mg (base equiv)	2	QL (240 packets/30 days)
<i>ribavirin cap 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin tab 200 mg</i>	2	
<i>ritonavir tab 100 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
RUKOBIA - fostemsavir tromethamine tab er 12hr 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc oral soln 20 mg/ml	2	QL (1840 mls/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 25 mg	2	QL (240 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 75 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
STRIBILD - elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofovd tab 150-150-200-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 4 x 300 mg	2	QL (4 tablets/28 days)
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 5 x 300 mg	2	QL (5 tablets/28 days)
SYMTUZA - darunavir-cobic-emtricitab-tenofov af tab 800-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
TIVICAY - dolutegravir sodium tab 10 mg (base equiv)	2	QL (240 tablets/30 days)
TIVICAY - dolutegravir sodium tab 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
TIVICAY PD - dolutegravir sodium tab for oral susp 5 mg (base equiv)	2	QL (360 tablets/30 days)
TRIUMEQ - abacavir-dolutegravir-lamivudine tab 600-50-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
TRIUMEQ PD - abacavir-dolutegravir-lamivudine tab for oral sus 60-5-30 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
TYBOST - cobicistat tab 150 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm</i>	1	
<i>valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv)</i>	2	
<i>valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent)</i>	1	
VIRACEPT - nelfinavir mesylate tab 250 mg	2	QL (270 tablets/30 days)
VIRACEPT - nelfinavir mesylate tab 625 mg	2	QL (120 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VIREAD - tenofovir disoproxil fumarate tab 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
VIREAD - tenofovir disoproxil fumarate oral powder 40 mg/gm	2	QL (240 grams/30 days)
XOFLUZA - baloxavir marboxil tab therapy pack 1 x 40 mg (40 mg dose)	2	QL (4 tablets/365 days)
XOFLUZA - baloxavir marboxil tab therapy pack 1 x 80 mg (80 mg dose)	2	QL (2 tablets/365 days)
zidovudine cap 100 mg	2	QL (180 capsules/30 days)
zidovudine syrup 10 mg/ml	2	QL (1920 mls/30 days)
zidovudine tab 300 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
Medicamentos ansiolíticos		
alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
alprazolam tab 2 mg	1	QL (150 tablets/30 days)
buspirone hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg	1	
clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 tablets/30 days)
clonazepam orally disintegrating tab 2 mg	2	QL (300 tablets/30 days)
clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
clonazepam tab 2 mg	1	QL (300 tablets/30 days)
clorazepate dipotassium tab 3.75 mg	2	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
clorazepate dipotassium tab 7.5 mg	2	PA (>=65 yr), QL (360 tablets/30 days)
clorazepate dipotassium tab 15 mg	2	PA (>=65 yr), QL (180 tablets/30 days)
diazepam oral soln 1 mg/ml	2	PA (>=65 yr), QL (1200 mls/30 days)
diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg	1	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
hydroxyzine hcl tab 25 mg, 50 mg#	1	PA (>=65 yr)
lorazepam conc 2 mg/ml	1	PA (>=65 yr), QL (150 mls/30 days)
lorazepam intensol - lorazepam conc 2 mg/ml	1	PA (>=65 yr), QL (150 mls/30 days)
lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg	1	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
lorazepam tab 2 mg	1	PA (>=65 yr), QL (150 tablets/30 days)
Agentes bipolares		
lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>lithium carbonate cap 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tab er 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tab 300 mg</i>	1	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	
Reguladores de la glucosa en sangre		
<i>acarbose tab 25 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>acarbose tab 50 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>acarbose tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
ALCOHOL SWABS	1	PA
BYDUREON BCISE - exenatide extended release susp auto-injector 2 mg/0.85ml	1	PA, QL (4 pens/28 days)
<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	2	
FARXIGA - dapagliflozin propanediol tab 5 mg (base equivalent)	1	QL (60 tablets/30 days)
FARXIGA - dapagliflozin propanediol tab 10 mg (base equivalent)	1	QL (30 tablets/30 days)
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
<i>glimepiride tab 1 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glimepiride tab 2 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glimepiride tab 4 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 2.5 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 5 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glipizide tab 5 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide tab 10 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glipizide xl - glipizide tab er 24hr 2.5 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide xl - glipizide tab er 24hr 5 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glipizide xl - glipizide tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glucose gel 40%</i>	3	MC
<i>glyburide micronized tab 1.5 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glyburide micronized tab 3 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glyburide micronized tab 6 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 1.25 mg#</i>	1	QL (480 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 2.5 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 5 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
GLYXAMBI - empagliflozin-linagliptin tab 10-5 mg, 25-5 mg	2	QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
GVOKE HYPOPEN 1-PACK - glucagon subcutaneous solution auto-injector 0.5 mg/0.1ml, 1 mg/0.2ml	1	QL (4 syringes/30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK - glucagon subcutaneous solution auto-injector 0.5 mg/0.1ml, 1 mg/0.2ml	1	QL (4 syringes/30 days)
GVOKE KIT - glucagon subcutaneous soln 1 mg/0.2ml	1	QL (4 vials/30 days)
GVOKE PFS - glucagon subcutaneous soln pref syringe 1 mg/0.2ml	1	QL (4 syringes/30 days)
HUMALOG - insulin lispro soln cartridge 100 unit/ml	1	QL (20 cartridges/30 days)
HUMALOG - insulin lispro inj soln 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN - insulin lispro soln pen-injector 100 unit/ml (0.5 unit dial)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG KWIKPEN - insulin lispro soln pen-injector 100 unit/ml (1 unit dial), 200 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN - insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (50-50)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 - insulin lispro prot & lispro inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (6 vials/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN - insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG TEMPO PEN - insulin lispro soln pen-inj w/ transmitter port 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN N - insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN N KWIKPEN - insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN R - insulin regular (human) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) - insulin regular (human) inj 500 unit/ml	1	BD
HUMULIN R U-500 KWIKPEN - insulin regular (human) soln pen-injector 500 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN 70/30 - insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN - insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (20 pens/30 days)
INSULIN SYRINGE/NEEDLE	1	PA
JANUMET - sitagliptin-metformin hcl tab 50-500 mg, 50-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JANUMET XR - sitagliptin-metformin hcl tab er 24hr 50-500 mg, 50-1000 mg, 100-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
JANUVIA - sitagliptin phosphate tab 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)	1	QL (30 tablets/30 days)
JARDIANCE - empagliflozin tab 10 mg, 25 mg	1	QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
JENTADUETO - linagliptin-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 2.5-850 mg, 2.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JENTADUETO XR - linagliptin-metformin hcl tab er 24hr 2.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JENTADUETO XR - linagliptin-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
LANTUS - insulin glargine inj 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
LANTUS SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV - insulin lispro-aabc inj 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
LYUMJEV KWIKPEN - insulin lispro-aabc soln pen-inj 100 unit/ml (1 unit dial)	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV KWIKPEN - insulin lispro-aabc soln pen-injector 200 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV TEMPO PEN - insulin lispro-aabc soln pen-inj w/ transmit port 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
<i>metformin hcl tab er 24hr 500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab er 24hr 750 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 500 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 850 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 1000 mg</i>	1	QL (75 tablets/30 days)
MOUNJARO - tirzepatide soln pen-injector 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.5ml, 7.5 mg/0.5ml, 10 mg/0.5ml, 12.5 mg/0.5ml, 15 mg/0.5ml	1	PA, QL (4 pens/28 days)
<i>nateglinide tab 60 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>nateglinide tab 120 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
NOVOLIN N - insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN - insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN N FLEXPEN RELION - insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN N RELION - insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
NOVOLIN R - insulin regular (human) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN - insulin regular (human) soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN R FLEXPEN RELION - insulin regular (human) soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN R RELION - insulin regular (human) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
NOVOLIN 70/30 - insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (60 mls/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN - insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION - insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLIN 70/30 RELION - insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (60 mls/30 days)
NOVOLOG - insulin aspart inj soln 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
NOVOLOG FLEXPEN - insulin aspart soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLOG FLEXPEN RELION - insulin aspart soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLOG MIX 70/30 - insulin aspart prot & aspart (human) inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (6 vials/30 days)
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN - insulin aspart prot & aspart sus pen-inj 100 unit/ml (70-30), 100 unit/ml (70-30)	1	QL (20 pens/30 days)
NOVOLOG MIX 70/30 RELION - insulin aspart prot & aspart (human) inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (6 vials/30 days)
NOVOLOG PENFILL - insulin aspart soln cartridge 100 unit/ml	1	QL (20 cartridges/30 days)
NOVOLOG RELION - insulin aspart inj soln 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
OZEMPIC - semaglutide soln pen-inj 0.25 or 0.5 mg/dose (2 mg/3ml), 1 mg/dose (4 mg/3ml), 2 mg/dose (8 mg/3ml)	1	PA, QL (1 pen/28 days)
<i>pioglitazone hcl tab 15 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>pioglitazone hcl tab 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 0.5 mg</i>	1	QL (960 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 1 mg</i>	1	QL (480 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 2 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
RYBELSUS - semaglutide tab 3 mg, 7 mg, 14 mg	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-500 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-1000 mg, 12.5-500 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg, 10-1000 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 25-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (2 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TOUJEO SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (1 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TRADJENTA - linagliptin tab 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
TRUEPLUS GLUCOSE GEL - glucose gel 15 gm/32ml	3	MC

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TRULICITY - dulaglutide soln pen-injector 0.75 mg/0.5ml, 1.5 mg/0.5ml, 3 mg/0.5ml, 4.5 mg/0.5ml	1	PA, QL (4 pens/28 days)
XIGDUO XR - dapagliflozin prop-metformin hcl tab er 24hr 2.5-1000 mg, 5-500 mg, 5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
XIGDUO XR - dapagliflozin prop-metformin hcl tab er 24hr 10-500 mg, 10-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
Hemoderivados y modificadores		
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA - ticagrelor tab 60 mg, 90 mg	2	
<i>cilostazol tab 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv)</i>	1	
<i>dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg (etexilate base eq), 150 mg (etexilate base eq)</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate cap 110 mg (etexilate base eq)</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
ELIQUIS - apixaban tab 2.5 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
ELIQUIS - apixaban tab 5 mg	1	QL (74 tablets/30 days)
ELIQUIS STARTER PACK - apixaban tab starter pack 5 mg	1	QL (74 tablets/30 days)
<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml</i>	2	QL (30 syringes/90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml</i>	2	QL (30 syringes/90 days)
GRANIX - tbo-filgrastim soln prefilled syringe 300 mcg/0.5ml, 480 mcg/0.8ml	2	PA
GRANIX - tbo-filgrastim subcutaneous inj 300 mcg/ml, 480 mcg/1.6ml (300 mcg/ml)	2	PA
<i>heparin sodium (porcine) inj 1000 unit/ml, 5000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 1000 unit/ml</i>	1	
<i>jantoven - warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>prasugrel hcl tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv)</i>	1	
PROMACTA - eltrombopag olamine tab 12.5 mg (base equiv), 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 75 mg (base equiv)*	2	PA
PROMACTA - eltrombopag olamine powder pack for susp 25 mg (base equiv), 12.5 mg (base eq)*	2	PA
RETACRIT - epoetin alfa-epbx inj 2000 unit/ml, 3000 unit/ml, 4000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 40000 unit/ml	2	PA

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>tranexamic acid tab 650 mg</i>	1	
<i>warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	
XARELTO - rivaroxaban for susp 1 mg/ml	1	QL (4 bottles/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 2.5 mg, 15 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 10 mg, 20 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
XARELTO STARTER PACK - rivaroxaban tab starter therapy pack 15 mg & 20 mg	1	QL (51 tablets/30 days)
Agentes cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	2	
<i>acetazolamide tab 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>aliskiren fumarate tab 150 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl tab 5 mg</i>	1	
<i>amiodarone hcl tab 100 mg</i>	2	
<i>amiodarone hcl tab 200 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25 mg</i>	1	
<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>atorvastatin calcium tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent)</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>atorvastatin calcium tab 80 mg (base equivalent)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg, 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>benazepril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>bumetanide inj 0.25 mg/ml</i>	2	
<i>bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>candesartan cilexetil tab 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>candesartan cilexetil tab 32 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	
<i>cartia xt - diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>cholestyramine light powder packets 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine light powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>cholestyramine powder packets 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>colestipol hcl granule packets 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl granules 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl tab 1 gm</i>	2	
CORLANOR - ivabradine hcl oral soln 5 mg/5ml (base equiv)	2	PA, QL (600 mls/30 days)
<i>digoxin oral soln 0.05 mg/ml#</i>	2	QL (150 mls/30 days)
<i>digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>dilt-xr - diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	1	
<i>dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg)</i>	2	
<i>doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>droxidopa cap 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	PA
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg, 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	
ENTRESTO - sacubitril-valsartan sprinkle cap 6-6 mg, 15-16 mg	1	QL (240 capsules/30 days)
ENTRESTO - sacubitril-valsartan tab 24-26 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
ENTRESTO - sacubitril-valsartan tab 49-51 mg, 97-103 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>ezetimibe tab 10 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>fenofibrate tab 48 mg, 54 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>fenofibrate tab 145 mg, 160 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>furosemide inj 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral soln 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral soln 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil tab 600 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	2	QL (240 capsules/30 days)
<i>icosapent ethyl cap 1 gm</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl tab 5 mg (base equiv), 7.5 mg (base equiv)</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>KERENDIA - finerenone tab 10 mg, 20 mg</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>losartan potassium tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>losartan potassium tab 100 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>methazolamide tab 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg, 100-25 mg, 100-50 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv)</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>metoprolol tartrate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	2	
<i>mexiletine hcl cap 150 mg</i>	2	
<i>midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	
<i>minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg</i>	1	
<i>niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic)</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>niacin tab er 750 mg (antihyperlipidemic), 1000 mg (antihyperlipidemic)</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nimodipine cap 30 mg</i>	2	
NITRO-BID - nitroglycerin oint 2%	2	
<i>nitroglycerin oint 0.4%</i>	2	
<i>nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	
<i>nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tab 5 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	2	
<i>pacerone - amiodarone hcl tab 100 mg</i>	2	
<i>pacerone - amiodarone hcl tab 200 mg</i>	1	
<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 2 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 4 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 8 mg</i>	1	
<i>phenoxybenzamine hcl cap 10 mg</i>	2	
<i>pindolol tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>pravastatin sodium tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prevalite - cholestyramine light powder packets 4 gm</i>	2	
<i>prevalite - cholestyramine light powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	2	
<i>propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate tab 200 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate tab 300 mg</i>	2	
<i>ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
REPATHA - evolocumab subcutaneous soln prefilled syringe 140 mg/ml	1	PA, QL (2 syringes/28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM - evolocumab subcutaneous soln cartridge/infusor 420 mg/3.5ml	1	PA, QL (2 systems/28 days)
REPATHA SURECLICK - evolocumab subcutaneous soln auto-injector 140 mg/ml	1	PA, QL (2 pens/28 days)
<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>rosuvastatin calcium tab 40 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 5 mg, 10 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 20 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>sorine - sotalol hcl tab 120 mg, 160 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg</i>	1	
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 180 mg</i>	1	
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 240 mg</i>	1	
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 300 mg</i>	1	
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 360 mg</i>	1	
<i>telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>terazosin hcl cap 1 mg (base equivalent)</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>terazosin hcl cap 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 180 mg</i>	1	
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 240 mg</i>	1	
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 300 mg</i>	1	
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 360 mg</i>	1	
<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 420 mg</i>	1	
<i>timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>toremide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>valsartan tab 320 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>VASCEPA - icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	1	QL (240 capsules/30 days)
<i>VASCEPA - icosapent ethyl cap 1 gm</i>	1	QL (120 capsules/30 days)
<i>verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg</i>	1	
<i>VERQUVO - vericiguat tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
Agentes del sistema nervioso central		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>atomoxetine hcl cap 10 mg (base equiv), 18 mg (base equiv), 25 mg (base equiv), 40 mg (base equiv)</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>atomoxetine hcl cap 60 mg (base equiv), 80 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>BETASERON - interferon beta-1b for inj kit 0.3 mg</i>	2	PA, QL (15 vials/syringes/30 days)
<i>COPAXONE - glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml</i>	2	PA, QL (30 syringes/30 days)
<i>COPAXONE - glatiramer acetate soln prefilled syringe 40 mg/ml</i>	2	PA, QL (12 syringes/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	1	PA
<i>dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 5 mg</i>	2	QL (90 tablets/30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 10 mg</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg</i>	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg (base equiv), 2 mg (base equiv), 3 mg (base equiv), 4 mg (base equiv)#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
KESIMPTA - ofatumumab soln auto-injector 20 mg/0.4ml	2	PA, QL (4 pens/28 days)
<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
NUDEXTA - dextromethorphan hbr-quinidine sulfate cap 20-10 mg	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>riluzole tab 50 mg</i>	2	
<i>tetrabenazine tab 12.5 mg</i>	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
<i>tetrabenazine tab 25 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
VEOZAH - fezolinetant tab 45 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>zenzedi - dextroamphetamine sulfate tab 5 mg</i>	2	QL (90 tablets/30 days)
<i>zenzedi - dextroamphetamine sulfate tab 10 mg</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
Agentes dentales y orales		
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12%</i>	1	
<i>kourzeq - triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	1	
<i>oralone dental paste - triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	1	
<i>perio gard - chlorhexidine gluconate soln 0.12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	1	
Agentes dermatológicos		
<i>accutane - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>ala-cort - hydrocortisone cream 1%</i>	1	
<i>amnesteem - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>azelaic acid gel 15%</i>	2	
<i>bacitracin oint 500 unit/gm</i>	3	MC
<i>bacitracin zinc oint 500 unit/gm</i>	3	MC
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	2	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED - betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	2	QL (200 grams/28 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	1	QL (200 grams/28 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	2	QL (210 mls/30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	2	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	2	QL (120 mls/30 days)
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	2	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone valerate cream 0.1% (base equivalent)</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone valerate lotion 0.1% (base equivalent)</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>betamethasone valerate oint 0.1% (base equivalent)</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	2	QL (120 grams/30 days)
<i>calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>capsaicin cream 0.025%</i>	3	MC
<i>chlorhexidine gluconate soln 4%</i>	3	MC
<i>claravis - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	
EFUDEX - fluorouracil cream 5%	2	
FINACEA - azelaic acid foam 15%	1	
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	2	QL (120 grams/30 days)
FLUOROURACIL - fluorouracil soln 2%	1	
<i>fluorouracil soln 5%</i>	1	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	1	
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>halobetasol propionate oint 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	1	QL (118 mls/30 days)
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>imiquimod cream 5%</i>	2	PA
<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>lactic acid (ammonium lactate) cream 12%</i>	1	
<i>lactic acid (ammonium lactate) lotion 12%</i>	1	
<i>lidocaine anorectal cream 5%</i>	3	MC
<i>malathion lotion 0.5%</i>	2	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	2	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	1	
<i>metronidazole gel 1%</i>	2	
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	2	
<i>miconazole nitrate cream 2%</i>	3	MC
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>mupirocin oint 2%</i>	1	QL (30 grams/30 days)
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	3	MC
OTEZLA - apremilast tab starter therapy pack 4 x 10 mg & 51 x 20 mg	2	PA
OTEZLA - apremilast tab starter therapy pack 10 mg & 20 mg & 30 mg*	2	PA
OTEZLA - apremilast tab 20 mg	2	PA
OTEZLA - apremilast tab 30 mg*	2	PA
<i>permethrin cream 5%</i>	1	
<i>permethrin creme rinse 1%</i>	3	MC
<i>podofilox soln 0.5%</i>	2	
<i>povidone-iodine soln 10%</i>	3	MC
<i>pyrantel pamoate susp 144 mg/ml (50 mg/ml base equiv)</i>	3	MC
SANTYL - collagenase oint 250 unit/gm	2	QL (180 grams/30 days)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	1	
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	1	
<i>ssd - silver sulfadiazine cream 1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)</i>	2	
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	2	PA
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	2	PA
TAZORAC - tazarotene cream 0.05%	2	PA
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	2	PA
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	2	PA
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%</i>	1	QL (454 grams/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>triamcinolone acetonide oint 0.5%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>triderm - triamcinolone acetonide cream 0.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>zenatane - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	3	MC
<i>b-complex w/ c & folic acid tab 0.8 mg, 1 mg</i>	3	MC
B-COMPLEX/FOLIC ACID/VITAMIN C - b-complex w/ c & folic acid tab er	3	MC
<i>calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit)</i>	3	MC
<i>carglumic acid soluble tab 200 mg</i>	2	PA
CHEMET - succimer cap 100 mg	2	
<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	3	MC
<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	PA
<i>deferasirox tab 90 mg</i>	1	PA
<i>deferasirox tab 180 mg, 360 mg</i>	2	PA
<i>dextrose inj 5%, 10%</i>	2	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%, 0.45%, 0.9%</i>	2	
DRISDOL - ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)	3	MC
<i>ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)</i>	3	MC
<i>ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml)</i>	3	MC
FERROUS SULFATE - ferrous sulfate tab ec 324 mg (65 mg fe equivalent)	3	MC
<i>ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe)</i>	3	MC
<i>folic acid tab 1 mg</i>	3	MC
INTRALIPID - fat emulsion plant based (soy) iv emulsion 20%	2	BD
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.225% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kionex - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15 gm/60ml</i>	1	
<i>klor-con m10 - potassium chloride microencapsulated crys ertab 10 meq</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>klor-con m15 - potassium chloride microencapsulated crys er tab 15 meq</i>	1	
<i>klor-con m20 - potassium chloride microencapsulated crys er tab 20 meq</i>	1	
<i>klor-con 8 - potassium chloride tab er 8 meq (600 mg)</i>	1	
<i>klor-con 10 - potassium chloride tab er 10 meq</i>	1	
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	2	
NEPHRONEX - b-complex w/ c & folic acid liquid 0.9 mg/5ml	3	MC
NUTRILIPID - fat emulsion plant based (soy) iv emulsion 20%	2	BD
<i>phytonadione inj 10 mg/ml</i>	3	MC
<i>phytonadione tab 5 mg</i>	3	MC
<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq</i>	1	
<i>potassium chloride inj 2 meq/ml</i>	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)</i>	2	
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq, 20 meq (1500 mg)</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg)</i>	2	
PYRIDOXINE HCL - pyridoxine hcl inj 100 mg/ml	3	MC
<i>sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%</i>	2	
<i>sodium chloride preservative free (pf) inj 0.9%</i>	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15 gm/60ml</i>	1	
<i>thiamine hcl inj 100 mg/ml</i>	3	MC
TRAVASOL - amino acid infusion 10%	2	BD
<i>trientine hcl cap 250 mg</i>	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
TROPHAMINE - amino acid infusion 10%	2	BD
VELTASSA - patiromer sorbitex calcium for susp packet 8.4 gm (base eq), 16.8 gm (base eq), 25.2 gm (base eq)	1	
Agentes gastrointestinales		
<i>alose tron hcl tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>alum & mag hydroxide-simethicone chew tab 200-200-25 mg</i>	3	MC

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>alum & mag hydroxide-simethicone susp</i> 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	3	MC
ALUMINUM HYDROXIDE - aluminum hydroxide gel susp 320 mg/5ml	3	MC
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate chew tab</i> 160-105 mg	3	MC
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate susp</i> 95-358 mg/15ml, 508-475 mg/10ml	3	MC
<i>benzocaine-docusate sodium rectal enema</i> 20-283 mg	3	MC
<i>bisacodyl suppos</i> 10 mg	3	MC
<i>bisacodyl tab delayed release</i> 5 mg	3	MC
<i>bismuth subsalicylate chew tab</i> 262 mg	3	MC
<i>bismuth subsalicylate susp</i> 262 mg/15ml, 525 mg/15ml	3	MC
<i>bismuth subsalicylate tab</i> 262 mg	3	MC
CALCIUM CARBONATE - calcium carbonate (antacid) susp 1250 mg/5ml	3	MC
<i>calcium carbonate (antacid) chew tab</i> 500 mg, 750 mg	3	MC
<i>calcium polycarbophil tab</i> 625 mg	3	MC
CHENODAL - chenodiol tab 250 mg*	2	PA
COLACE CLEAR - docusate sodium cap 50 mg	3	MC
<i>constulose - lactulose solution</i> 10 gm/15ml	1	
<i>dicyclomine hcl cap</i> 10 mg#	2	PA (>=65 yr)
<i>dicyclomine hcl oral soln</i> 10 mg/5ml#	2	PA (>=65 yr)
<i>dicyclomine hcl tab</i> 20 mg#	2	PA (>=65 yr)
<i>diphenoxylate w/ atropine tab</i> 2.5-0.025 mg#	2	PA (>=65 yr)
<i>docusate calcium cap</i> 240 mg	3	MC
<i>docusate sodium cap</i> 100 mg, 250 mg	3	MC
<i>docusate sodium enema</i> 100 mg/5ml	3	MC
<i>docusate sodium enema</i> 283 mg/5ml	3	MC
<i>docusate sodium liquid</i> 150 mg/15ml	3	MC
<i>docusate sodium tab</i> 100 mg	3	MC
<i>enulose - lactulose (encephalopathy) solution</i> 10 gm/15ml	1	
EVAC - psyllium powder 100%	3	MC
<i>famotidine for susp</i> 40 mg/5ml	2	
<i>famotidine tab</i> 10 mg	3	MC
<i>famotidine tab</i> 20 mg, 40 mg	1	
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPPOSITORIES - glycerin enema adult 5.4 gm/average delivered dose	3	MC
FLEET PEDIATRIC - sodium phosphates - enema (pediatric)	3	MC

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
GATTEX - teduglutide (rdna) for inj kit 5 mg*	2	PA
gavilax - polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/ scoop	3	MC
gavilax - polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	3	MC
gavilyte-c - peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 240 gm	1	
gavilyte-g - peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm	1	
gavilyte-n/ flavor pack - peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm	1	
generlac - lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml	1	
glycerin suppos 1 gm, 1.2 gm, 2 gm, 2.1 gm	3	MC
glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg	1	
lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml	1	
lactulose solution 10 gm/15ml	1	
LINZESS - linaclotide cap 72 mcg, 145 mcg, 290 mcg	1	QL (30 capsules/30 days)
loperamide hcl cap 2 mg	1	
loperamide hcl cap 2 mg	3	MC
loperamide hcl soln 1 mg/7.5ml	3	MC
loperamide hcl tab 2 mg	3	MC
lubiprostone cap 8 mcg	2	QL (120 capsules/30 days)
lubiprostone cap 24 mcg	2	QL (60 capsules/30 days)
magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml	3	MC
magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg	3	MC
methylcellulose powder laxative	3	MC
methylcellulose tab 500 mg	3	MC
metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv)	1	
metoclopramide hcl tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	1	
MILK OF MAGNESIA CONCENTRATE - magnesium hydroxide susp concentrate 2400 mg/10ml	3	MC
misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg	1	
MOVANTIK - naloxegol oxalate tab 12.5 mg (base equivalent), 25 mg (base equivalent)	1	QL (30 tablets/30 days)
NIZATIDINE - nizatidine cap 150 mg	2	
nizatidine cap 300 mg	1	
NUTRISOURCE FIBER - guar gum oral powder	3	MC
NUTRISOURCE FIBER - guar gum packet	3	MC
omeprazole cap delayed release 10 mg	1	QL (30 capsules/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>omeprazole cap delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>pantoprazole sodium ec tab 40 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
PEDIA-LAX - docusate sodium liquid 50 mg/15ml	3	MC
PEDIA-LAX - glycerin liquid suppos 2.8 gm (2.7 ml)	3	MC
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	3	MC
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	3	MC
<i>psyllium cap 0.52 gm</i>	3	MC
<i>saline nasal spray 0.65%</i>	3	MC
SENNA - senna syrup 176 mg/5ml	3	MC
SENNA PLUS - sennosides-docusate sodium cap 8.6-50 mg	3	MC
<i>sennosides cap 8.6 mg</i>	3	MC
<i>sennosides chew tab 15 mg</i>	3	MC
<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml</i>	3	MC
<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	3	MC
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	3	MC
SENOKOT KIDS LAXATIVE GUM - senna chew tab 8.7 mg	3	MC
SENOKOT LAXATIVE GUMMIES - senna chew tab 8.7 mg	3	MC
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	2	
SODIUM BICARBONATE - sodium bicarbonate powder	3	MC
<i>sodium bicarbonate tab 325 mg, 650 mg</i>	3	MC
<i>sodium phosphates - enema</i>	3	MC
SORBITOL - sorbitol oral solution 70%	3	MC
SORBITOL - sorbitol rectal solution 70%	3	MC
STOOL SOFTENER + STIMULANT LAXATIVE - sennosides-docusate sodium cap 8.6-50 mg	3	MC
<i>sucralfate tab 1 gm</i>	1	
SUTAB - sod sulfate-mg sulfate-pot chloride tab 1479-225-188 mg	2	
<i>ursodiol cap 300 mg</i>	1	
<i>ursodiol tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
VOWST - fecal microbiota spores, live-brpk caps	2	PA, QL (12 capsules/56 days)
XERMELO - telotristat ethyl tab 250 mg (as telotristat etiprate)	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
XIFAXAN - rifaximin tab 550 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Trastorno genético o relacionado con las enzimas o las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>betaine powder for oral solution</i>	2	
CREON - pancrelipase (lip-prot-amyl) dr cap 3000-9500-15000 unit, 6000-19000-30000 unit, 12000-38000-60000 unit, 24000-76000-120000 unit, 36000-114000-180000 unit	1	
<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	2	
CYSTAGON - cysteamine bitartrate cap 50 mg, 150 mg*	2	PA
<i>glutamine (sickle cell) powd pack 5 gm</i>	2	PA
<i>levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%)</i>	2	
<i>levocarnitine tab 330 mg</i>	2	
<i>miglustat cap 100 mg*</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	2	
ORFADIN - nitisinone susp 4 mg/ml*	2	
PROLASTIN-C - alpha1-proteinase inhibitor (human) inj 1000 mg/20ml*	2	PA
REVCOVI - elapegademase-lvlr im soln 2.4 mg/1.5ml (1.6 mg/ml)*	2	
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg</i>	2	PA
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg</i>	2	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/teaspoonful</i>	2	PA
<i>sodium phenylbutyrate tab 500 mg</i>	2	PA
VYNDAQEL - tafamidis meglumine (cardiac) cap 20 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
WELIREG - belzutifan tab 40 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>yargesa - miglustat cap 100 mg*</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
ZENPEP - pancrelipase (lip-prot-amyl) dr cap 3000-10000-14000 unit, 5000-17000-24000 unit, 10000-32000-42000 unit, 15000-47000-63000 unit, 20000-63000-84000 unit, 25000-79000-105000 unit, 40000-126000-168000 unit, 60000-189600-252600 unit	1	
ZOKINVY - lonafarnib cap 50 mg, 75 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
Agentes genitourinarios		
<i>alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>dutasteride cap 0.5 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>finasteride tab 5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
LILETTA - levonorgestrel iud 20.1 mcg/day (initial) (52 mg total)	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
MYRBETRIQ - mirabegron granules for oral extended release susp 8 mg/ml	1	QL (3 bottles/28 days)
MYRBETRIQ - mirabegron tab er 24 hr 25 mg, 50 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
NEXPLANON - etonogestrel subdermal implant 68 mg	1	
ORACIT - sodium citrate & citric acid soln 490-640 mg/5ml	3	MC
<i>oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml</i>	1	QL (600 mls/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab 5 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>penicillamine tab 250 mg</i>	2	
SKYLA - levonorgestrel releasing iud 14 mcg/day (13.5 mg total)	2	
<i>sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml</i>	3	MC
<i>tadalafil tab 2.5 mg, 5 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>tamsulosin hcl cap 0.4 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (suprarrenal)		
<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate tab 0.1 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)</i>	1	
<i>methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg</i>	1	
<i>prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base)</i>	2	
<i>prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml (base equiv)</i>	1	
<i>prednisolone soln 15 mg/5ml</i>	1	
<i>prednisone oral soln 5 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48)</i>	1	
<i>prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg</i>	1	
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (pituitarios)		
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated), 0.01%</i>	2	
<i>desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
INCRELEX - mecasermin inj 40 mg/4ml (10 mg/ml)*	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
OMNITROPE - somatropin solution cartridge 5 mg/1.5ml, 10 mg/1.5ml	2	PA
OMNITROPE - somatropin for inj 5.8 mg	2	PA
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (hormonas/modificadores sexuales)		
<i>afirmelle - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>altavera - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>apri - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>aranelle - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>abra eq - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20mcg</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fetab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>aurovela 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1mg-20 mcg</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>aurovela 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>aviane - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>ayuna - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>azurette - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>balziva - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>blisovi 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>brIELlyn - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>camila - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
camrese lo - levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	2	
chateal eq - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	2	
COMBIPATCH - estradiol-norethindrone ace td pttw 0.05-0.14 mg/day, 0.05-0.25 mg/day#	2	
cryselle-28 - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg	2	
cyred eq - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	2	
danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg	2	PA
dasetta 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#	2	
dasetta 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg	2	
deblitane - norethindrone tab 0.35 mg	1	
delyla - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 - medroxyprogesterone acetate susp pref syr 104 mg/0.65ml	1	
depo-testosterone - testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml	1	PA
depo-testosterone - testosterone cypionate im inj in oil 200 mg/ml	1	PA
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	2	
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	2	
dotti - estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#	2	
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg	2	
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#	2	
DUAVEE - conjugated estrogens-basedoxifene tab 0.45-20 mg#	2	
elinest - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg	2	
eluryng - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015mg/24hr	1	
emzahh - norethindrone tab 0.35 mg	1	
enilloring - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr	1	
enpresse-28 - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>enskyce - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>errin - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>estarylla - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35mcg</i>	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg#</i>	2	
<i>estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg#</i>	1	
<i>estradiol td gel 0.25 mg/0.25gm (0.1%), 0.5 mg/0.5gm (0.1%), 0.75 mg/0.75gm (0.1%), 1 mg/gm (0.1%), 1.25 mg/1.25gm (0.1%)#</i>	2	
<i>estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#</i>	2	
<i>estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#</i>	1	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	2	
<i>estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	2	
<i>estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fetab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>hailey 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>hailey 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>haloette - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>heather - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>iclevia - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>incassia - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>introvale - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>isibloom - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>jasmiel - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>jencycla - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>jolessa - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>juleber - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>junel fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>junel fe 24 - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>junel 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>junel 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>kalliga - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>kariva - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>kelnor 1/35 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>kelnor 1/50 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>kurvelo - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30mcg</i>	2	
<i>larin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>larin 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>larin 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>larin 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>leena - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>lessina - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonest - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel tab 1.5 mg</i>	3	MC
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28 - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>lo-zumandimine - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fetab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>loestrin 1.5/30-21 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>lojaimiess - levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>loryna - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>low-ogestrel - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30mcg</i>	2	
<i>lutera - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>lyleq - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>lyllana - estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#</i>	2	
<i>lyza - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>marlissa - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml#</i>	2	
<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg#</i>	1	
<i>MENEST - esterified estrogens tab 0.3 mg, 0.625 mg, 1.25 mg, 2.5 mg#</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>microgestin 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>microgestin 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>mili - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>mimvey - estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg#</i>	2	
<i>mono-lynh - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5mg-35 mcg</i>	2	
<i>nikki - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>nora-be - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norethindrone acetate tab 5 mg</i>	1	
<i>norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg, 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg, 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norlyroc - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5 mg-35 mcg</i>	2	
<i>nortrel 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>nylia 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nymyo - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ocella - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#</i>	2	
<i>philith - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>pimtrea - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>portia-28 - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
PREMARIN - estrogens, conjugated vaginal cream 0.625 mg/gm	1	
<i>progesterone cap 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	1	
<i>reclipsen - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>setlakin - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>sharobel - norethindrone tab 0.35 mg</i>	1	
<i>simliya - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>sprintec 28 - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>sronyx - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>syeda - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>tarina 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA
TESTOSTERONE ENANTHATE - testosterone enanthate im inj in oil 200 mg/ml	1	PA
<i>testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>	2	PA, QL (90 packets/30 days)
<i>testosterone td gel 50 mg/5gm (1%)</i>	2	PA, QL (60 units/30 days)
<i>testosterone td gel 12.5 mg/act (1%)</i>	2	PA, QL (4 pump bottles/30 days)
<i>testosterone td gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	2	PA, QL (30 packets/30 days)
<i>testosterone td gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	2	PA, QL (60 packets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	2	PA, QL (2 pump bottles/30 days)
<i>tilia fe - norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-estarylla - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-legest fe - norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-linyah - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-lo-marzia - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-lo-mili - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-mili - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-nymyo - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-sprintec - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-vylibra - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-vylibra lo - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>trivora-28 - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>turqoz - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	2	
<i>velivet - desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025mg-mg</i>	2	
<i>vestura - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>vienva - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>viorele - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>volnea - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>vyfemla - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>vylibra - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>vera - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5 mg-35 mcg</i>	2	
<i>wymzya fe - norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>xulane - norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>yuvaferm - estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	2	
<i>zafemy - norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>zovia 1/35 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1mg-35 mcg</i>	2	
<i>zumandimine - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#</i>	2	
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (tiroides)		
<i>euthyrox - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg</i>	1	
<i>levo-t - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	1	
<i>levoxyl - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg</i>	1	
<i>liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg</i>	1	
<i>SYNTHROID - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	2	
<i>unithroid - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o hipofisarios)		
<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	1	
<i>ELIGARD - leuprolide acetate (3 month) for subcutaneous inj kit 22.5mg</i>	2	PA
<i>ELIGARD - leuprolide acetate (6 month) for subcutaneous inj kit 45 mg</i>	2	PA
<i>ELIGARD - leuprolide acetate for subcutaneous inj kit 7.5 mg</i>	2	PA
<i>ELIGARD - leuprolide acetate (4 month) for subcutaneous inj kit 30 mg</i>	2	PA
<i>FIRMAGON - degarelix acetate for inj 80 mg (base equiv), 120 mg/vial (240 mg dose)</i>	2	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LEUPROLIDE ACETATE - leuprolide acetate (3 month) for inj 22.5 mg	2	PA
<i>leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) - leuprolide acetate for inj kit 3.75 mg, 7.5 mg	2	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) - leuprolide acetate (4 month) for inj kit 30 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) - leuprolide acetate for inj pediatric kit 7.5 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) - leuprolide acetate (3 month) for inj pediatric kit 11.25 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) - leuprolide acet (6 month) for im inj pediatric kit 45 mg	2	PA
<i>mifepristone tab 300 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
<i>octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), 500 mcg/ml (0.5 mg/ml), 1000 mcg/ml (1 mg/ml)</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 100 mcg/ml</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 500 mcg/ml</i>	2	PA
SIGNIFOR - pasireotide diaspertate inj 0.3 mg/ml (base equiv), 0.6 mg/ml (base equiv), 0.9 mg/ml (base equiv)*	2	PA
SOMAVERT - pegvisomant for inj 10 mg (as protein), 15 mg (as protein), 20 mg (as protein), 25 mg (as protein), 30 mg (as protein)*	2	PA
SYNAREL - nafarelin acetate nasal soln 2 mg/ml (200 mcg/act) (base eq)	2	
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil tab 50 mg</i>	1	
Agentes inmunológicos		
ABRYSSVO - rsv pre-fusion f a&b vac recomb for im soln 120 mcg/0.5ml	1	QL (1 vaccine/365 days)
ACTHIB - haemophilus b polysaccharide conjugate vaccine for inj	1	
ACTIMMUNE - interferon gamma-1b inj 100 mcg/0.5ml (2000000 unit/0.5ml)*	2	PA
ADACEL - tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2-15.5 lf-lf-mcg/0.5ml	1	
ARCALYST - riloncept for inj 220 mg*	2	PA
AREXVY - rsvpref3 vaccine recomb adjuvanted for im susp 120 mcg/0.5ml	1	QL (1 vaccine/lifetime; >=50 yr)
<i>azathioprine tab 50 mg</i>	1	BD

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BCG VACCINE - bcg vaccine for inj soln 50 mg	1	
BENLYSTA - belimumab subcutaneous solution auto-injector 200 mg/ml	2	PA
BENLYSTA - belimumab subcutaneous solution prefilled syringe 200 mg/ml	2	PA
BESREMI - ropeginterferon alfa-2b-njft soln prefilled syr 500 mcg/ml	2	PA, QL (2 syringes/28 days)
BEXSERO - meningococcal vac b (recomb omv adjuv) inj prefilled syringe	1	
BOOSTRIX - tet-diph-acell pertuss ad pref syr 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5ml	1	
BOOSTRIX - tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2.5-18.5 lf-lf-mcg/0.5ml	1	
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous pref syr 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous auto-inj 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA
COSENTYX UNOREADY - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 300 mg/2ml*	2	PA
<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	2	BD
DAPTACEL - diph, acellular pert & tet tox inj 15 lf-23 mcg-5 lf/0.5ml	1	
DENG VAXIA - dengue virus vaccine live tetravalent for subcutaneous susp	1	
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC - diphtheria-tetanus tox adsorbed (dt) im inj 25-5 unit/0.5ml	1	
DUPIXENT - dupilumab subcutaneous soln pen-injector 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	PA
DUPIXENT - dupilumab subcutaneous soln prefilled syringe 100 mg/0.67ml, 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	PA
ENBREL - etanercept subcutaneous soln prefilled syringe 25 mg/0.5ml, 50 mg/ml	2	PA
ENBREL - etanercept subcutaneous inj 25 mg/0.5ml	2	PA

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ENBREL MINI - etanercept subcutaneous solution cartridge 50 mg/ml	2	PA
ENBREL SURECLICK - etanercept subcutaneous solution auto-injector 50 mg/ml	2	PA
ENGERIX-B - hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 10 mcg/0.5ml, 20 mcg/ml	1	BD
ENGERIX-B - hepatitis b vaccine (recombinant) susp 20 mcg/ml	1	BD
ENTYVIO - vedolizumab soln pen-injector 108 mg/0.68ml	2	PA
ENVARUSUS XR - tacrolimus tab er 24hr 0.75 mg, 1 mg, 4 mg	2	BD
ERVEBO - ebola zaire virus vaccine live im susp	1	
<i>everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	2	BD
GAMMAPLEX - immune globulin (human) iv soln 5 gm/100ml, 10 gm/200ml, 20 gm/400ml, 5 gm/50ml, 10 gm/100ml, 20 gm/200ml	2	BD, PA
GAMUNEX-C - immune globulin (human) iv or subcutaneous soln 1 gm/10ml, 2.5 gm/25ml, 5 gm/50ml, 10 gm/100ml, 20 gm/200ml, 40 gm/400ml	2	BD, PA
GARDASIL 9 - human papillomavirus (hvp) 9-valent recomb vac susp pref syr	1	
GARDASIL 9 - human papillomavirus (hvp) 9-valent recomb vac im susp	1	
<i>gengraf - cyclosporine modified cap 25 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>gengraf - cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	2	BD
HADLIMA - adalimumab-bwwd soln prefilled syringe 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	PA
HADLIMA PUSHTOUCH - adalimumab-bwwd soln auto-injector 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	PA
HAEGARDA - c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 2000 unit*	2	PA, QL (27 vials/28 days)
HAEGARDA - c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 3000 unit*	2	PA, QL (18 vials/28 days)
HAVRIX - hepatitis a vaccine inj susp 720 el unit/0.5ml, 1440 el unit/ml	1	
HEPLISAV-B - hepatitis b vaccine recomb adjuvanted pref syr 20 mcg/0.5ml	1	BD
HIBERIX - haemophilus b polysaccharide conjugate vac for inj 10 mcg	1	
<i>icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	2	PA, QL (6 syringes/30 days)
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) - rabies virus vaccine, hdc for inj susp	1	BD

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INFANRIX - diph, acellular pert & tet tox inj 25 lf-58 mcg-10 lf/0.5ml	1	
IPOL INACTIVATED IPV - poliovirus vaccine, ipv injection	1	
IXCHIQ - chikungunya virus vaccine live for im solution	1	
IXIARO - japanese encephalitis vaccine inactivated adsorbed inj	1	
JYNNEOS - smallpox & monkeypox vac, live, non-replicating inj 0.5 ml	1	BD
KINRIX - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
M-M-R II - measles-mumps-rubella virus vaccines for inj soln	1	
MENACTRA - meningococcal (a, c, y, and w-135) diphth conjugate vaccine	1	
MENQUADFI - meningococcal (a, c, y, and w-135) tetanus conjugate vaccine	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac im soln	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac for inj	1	
<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv)</i>	1	
MRESVIA - rsv mrna pre-f vaccine im susp pref syr 50 mcg/0.5ml	1	QL (1 vaccine/lifetime; >=60 yr)
<i>mycophenolate mofetil cap 250 mg</i>	1	BD
<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	2	BD
<i>mycophenolate mofetil tab 500 mg</i>	1	BD
<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv)</i>	2	BD
MYHIBBIN - mycophenolate mofetil oral susp 200 mg/ml	2	BD
PEDIARIX - diph-tet tox-acell pert-hep b-polio ipv vac susp pref syr	1	
PEDVAX HIB - haemophilus b polysaccharide conj vac im susp 7.5 mcg/0.5 ml	1	
PEGASYS - peginterferon alfa-2a soln prefilled syr 180 mcg/0.5ml	2	PA
PEGASYS - peginterferon alfa-2a inj 180 mcg/ml	2	PA

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
PENBRAYA - meningococcal acyw (tet conj)-mening b (rcmb) vacc for inj	1	
PENTACEL - diph-ac per-tet tox ad-poliov-haemoph b poly vac for im susp	1	
PREHEVBRIIO - hepatitis b vaccine 3-antigen (recombinant) susp 10 mcg/ml	1	BD
PRIORIX - measles-mumps-rubella virus vaccines for subcutaneous susp	1	
PROGRAF - tacrolimus packet for susp 0.2 mg, 1 mg	2	BD
PROQUAD - measles-mumps-rubella-varicella virus vaccines for susp	1	
QUADRACEL - diph-tetanus tox ad-acell pert & polio virus, ipv vac inj	1	
QUADRACEL - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
RABAVERT - rabies vaccine, pcec for inj	1	BD
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml	1	BD
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml, 40 mcg/ml	1	BD
REZUROCK - belumosudil mesylate tab 200 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
RINVOQ - upadacitinib tab er 24hr 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	PA
RINVOQ LQ - upadacitinib oral soln 1 mg/ml	2	PA
ROTARIX - rotavirus vaccine, live oral susp	1	
ROTARIX - rotavirus vaccine, live for oral susp	1	
ROTATEQ - rotavirus vaccine, live oral pentavalent soln	1	
<i>sajazir - icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	2	PA, QL (6 syringes/30 days)
SHINGRIX - zoster vac recombinant adjuvanted for im inj 50 mcg/0.5ml	1	QL (2 vaccines/lifetime; >=18 yr)
SIMLANDI 1-PEN KIT - adalimumab-ryvk auto-injector kit 40 mg/0.4ml	2	PA
SIMLANDI 2-PEN KIT - adalimumab-ryvk auto-injector kit 40 mg/0.4ml	2	PA
<i>sirolimus oral soln 1 mg/ml</i>	2	BD
<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	BD
SKYRIZI - risankizumab-rzaa subcutaneous soln cartridge 180 mg/1.2ml, 360 mg/2.4ml	2	PA
SKYRIZI - risankizumab-rzaa iv soln 600 mg/10ml (60 mg/ml)	2	PA
SKYRIZI - risankizumab-rzaa soln prefilled syringe 150 mg/ml	2	PA

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SKYRIZI PEN - risankizumab-rzaa soln auto-injector 150 mg/ml	2	PA
STAMARIL - yellow fever vaccine for inj suspension	1	
STELARA - ustekinumab iv soln 130 mg/26ml (5 mg/ml) (for iv infusion)	2	PA
STELARA - ustekinumab soln prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml	2	PA
STELARA - ustekinumab inj 45 mg/0.5ml	2	PA
<i>tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	BD
TDVAX - tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 2-2 lf/0.5ml	1	BD
TENIVAC - tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 5-2 lfu	1	BD
TICOVAC - tick-borne encephalitis vac inact susp pref syr 1.2 mcg/0.25ml, 2.4 mcg/0.5ml	1	
TREMFYA - guselkumab soln pen-injector 100 mg/ml	2	PA
TREMFYA - guselkumab soln prefilled syringe 100 mg/ml	2	PA
TRUMENBA - meningococcal group b vac (recomb) im susp prefilled syr	1	
TWINRIX - hep a-hep b vaccine susp pref syr 720-20 elu-mcg/ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide vacc im soln pref syr 25 mcg/0.5ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide intramuscular vac inj 25 mcg/0.5ml	1	
VAQTA - hepatitis a vaccine inj susp 25 unit/0.5ml, 50 unit/ml	1	
VARIVAX - varicella virus vac live for subcutaneous inj 1350 pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA - cholera vaccine live attenuated for oral susp	1	
XATMEP - methotrexate oral soln 2.5 mg/ml	2	BD
XOLAIR - omalizumab subcutaneous soln auto-injector 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml, 300 mg/2ml*	2	PA
XOLAIR - omalizumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml, 300 mg/2ml*	2	PA
XOLAIR - omalizumab for inj 150 mg*	2	PA
YF-VAX - yellow fever vaccine subcutaneous inj	1	
Agentes para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal		
<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	2	
<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>budesonide tab er 24hr 9 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	2	
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>mesalamine enema 4 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm & cleanser wipe kit</i>	2	
<i>mesalamine suppos 1000 mg</i>	2	
<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>procto-med hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>proctocort - hydrocortisone perianal cream 1%</i>	1	
<i>proctosol hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>proctozone-hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>sulfasalazine tab delayed release 500 mg</i>	1	
<i>sulfasalazine tab 500 mg</i>	1	
Agentes para tratar la enfermedad ósea metabólica		
<i>alendronate sodium tab 10 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>alendronate sodium tab 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 tablets/28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	1	
<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	
<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	2	
<i>cinacalcet hcl tab 30 mg (base equiv), 60 mg (base equiv), 90 mg (base equiv)</i>	2	PA
<i>ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent)</i>	1	QL (1 tablet/28 days)
<i>paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	
PROLIA - denosumab inj soln prefilled syringe 60 mg/ml	2	PA
TYMLOS - abaloparatide subcutaneous soln pen-injector 3120 mcg/1.56ml	2	PA
XGEVA - denosumab inj 120 mg/1.7ml	2	PA
Agentes oftálmicos		
<i>atropine sulfate ophth soln 1%</i>	1	
<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	2	
BACITRACIN - bacitracin ophth oint 500 unit/gm	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.1%, 0.2%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.15%</i>	2	
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	2	
<i>carteolol hcl ophth soln 1%</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent)</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	1	
CYSTADROPS - cysteamine hcl ophth soln 0.37% (base equivalent)*	2	PA
CYSTARAN - cysteamine hcl ophth soln 0.44% (base equivalent)*	2	PA
<i>dexamethasone sodium phosphate ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>difluprednate ophth emulsion 0.05%</i>	2	
<i>dorzolamide hcl ophth soln 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>epinastine hcl ophth soln 0.05%</i>	2	
<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	1	
<i>fluorometholone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.4%, 0.5%</i>	1	
<i>latanoprost ophth soln 0.005%</i>	1	QL (15 mls/75 days)
<i>levobunolol hcl ophth soln 0.5%</i>	1	
LUMIGAN - bimatoprost ophth soln 0.01%	1	QL (15 mls/75 days)
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base eq) (2 times daily) (generic for Moxeza)</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv) (generic for Vigamox)</i>	2	
NATACYN - natamycin ophth susp 5%	2	
<i>neo-polycin - neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neo-polycin hc - bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN - neomycin-polymyxin-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	1	
<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%</i>	1	
<i>polycin - bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%</i>	3	MC
<i>prednisolone acetate ophth susp 1%</i>	1	

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%</i>	1	
RESTASIS - cyclosporine (ophth) emulsion 0.05%	1	QL (60 vials/30 days)
RESTASIS MULTIDOSE - cyclosporine (ophth) emulsion 0.05%	1	QL (2 bottles/30 days)
<i>sodium chloride hypertonic ophth oint 5%</i>	3	MC
<i>sodium chloride hypertonic ophth soln 5%</i>	3	MC
<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
<i>timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%, 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%</i>	1	
<i>tobramycin ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2	
<i>travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free) (bak free)</i>	2	QL (15 mls/75 days)
TRIFLURIDINE - trifluridine ophth soln 1%	1	
XDEMVI - lotilaner ophth soln 0.25%	2	PA
Agentes óticos		
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	1	
<i>carbamide peroxide 6.5% otic soln</i>	3	MC
<i>flac - fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%</i>	2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	1	
Agentes para el tracto respiratorio/pulmonar		
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	2	BD
ADEMPAS - riociguat tab 0.5 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 2.5 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
ADVAIR HFA - fluticasone-salmeterol inhal aerosol 45-21 mcg/act, 115-21 mcg/act, 230-21 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv) (generics for ProAir HFA and Proventil HFA)</i>	1	QL (2 inhalers/30 days)
<i>albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.5% (5 mg/ml), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv)</i>	1	BD
<i>albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>ambrisentan tab 5 mg, 10 mg*</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ANORO ELLIPTA - umeclidinium-vilanterol aero powd ba 62.5-25 mcg/act	1	QL (1 package/30 days)
ARNUITY ELLIPTA - fluticasone furoate aerosol powder breath activ 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act	1	QL (30 blisters/30 days)
ASMANEX HFA - mometasone furoate inhal aerosol suspension 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 110 mcg/act (breath activated), 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ATROVENT HFA - ipratropium bromide hfa inhal aerosol 17 mcg/act	2	QL (2 inhalers/30 days)
<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)</i>	1	QL (2 bottles/30 days)
BREO ELLIPTA - fluticasone furoate-vilanterol aero powd ba 50-25 mcg/act, 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	1	QL (1 package/30 days)
<i>breynd - budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>breynd - budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	2	BD
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
CAYSTON - aztreonam lysine for inhal soln 75 mg (base equivalent)*	2	PA
<i>cetirizine hcl cap 10 mg</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl chew tab 5 mg, 10 mg</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl childrens - cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml)</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl childrens allergy - cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml)</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml)</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	3	MC
COMBIVENT RESPIMAT - ipratropium-albuterol inhal aerosol soln 20-100 mcg/act	2	QL (2 inhalers/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	1	BD
<i>cyproheptadine hcl tab 4 mg#</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>dextromethorphan-guaifenesin liquid 10-100 mg/5ml</i>	3	MC
<i>dextromethorphan-guaifenesin syrup 10-100 mg/5ml</i>	3	MC
<i>dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 30-600 mg, 60-1200 mg</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg, 25 mg</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl tab 25 mg</i>	3	MC
DULERA - mometasone furoate-formoterol fumarate aerosol 50-5 mcg/act, 100-5 mcg/act, 200-5 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
EPINEPHRINE (authorized generic for Adrenaclick 0.3 mg/0.3 mL) - epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000)	1	
EPINEPHRINE - epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml (1:1000)	1	
<i>epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000)</i>	1	
<i>epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000) (generic for EpiPen 2-Pak)</i>	1	
<i>flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)</i>	1	QL (3 bottles/30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA - fluticasone propionate hfa inhal aero 44 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA - fluticasone propionate hfa inhal aer 110 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA - fluticasone propionate hfa inhal aer 220 mcg/act	1	QL (2 inhalers/30 days)
<i>fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act</i>	1	QL (1 bottle/30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL - fluticasone-salmeterol aer powder ba 55-14 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>guaifenesin liquid 100 mg/5ml</i>	3	MC
<i>guaifenesin tab er 12hr 600 mg, 1200 mg</i>	3	MC
INCRUSE ELLIPTA - umeclidinium br aero powd breath act 62.5 mcg/act (base eq)	1	QL (30 blisters/30 days)
<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%</i>	1	BD
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)</i>	1	QL (2 bottles/30 days)
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)</i>	1	QL (3 bottles/30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	BD

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
KALYDECO - ivacaftor tab 150 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
KALYDECO - ivacaftor packet 5.8 mg, 13.4 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg*	2	PA, QL (60 packets/30 days)
levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg	1	
loratadine cap 10 mg	3	MC
loratadine chew tab 5 mg	3	MC
loratadine oral soln 5 mg/5ml	3	MC
loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg	3	MC
loratadine tab 10 mg	3	MC
montelukast sodium chew tab 4 mg (base equiv), 5 mg (base equiv)	1	
montelukast sodium oral granules packet 4 mg (base equiv)	2	
montelukast sodium tab 10 mg (base equiv)	1	
OFEV - nintedanib esylate cap 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent)*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
OPSUMIT - macitentan tab 10 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ORKAMBI - lumacaftor-ivacaftor tab 100-125 mg, 200-125 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ORKAMBI - lumacaftor-ivacaftor granules packet 75-94 mg, 100-125 mg, 150-188 mg*	2	PA, QL (60 packets/30 days)
pirfenidone cap 267 mg	2	PA, QL (270 capsules/30 days)
pirfenidone tab 267 mg	2	PA, QL (270 tablets/30 days)
pirfenidone tab 801 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml#	3	MC
pseudoephedrine hcl tab 30 mg	3	MC
PULMOZYME - dornase alfa inhal soln 2.5 mg/2.5ml	2	BD
roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
SEREVENT DISKUS - salmeterol xinafoate aer pow ba 50 mcg/act (base equiv)	1	QL (1 inhaler/30 days)
sildenafil citrate tab 20 mg	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
SPIRIVA RESPIMAT - tiotropium bromide monohydrate inhal aerosol 2.5 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
STIOLTO RESPIMAT - tiotropium br-olodaterol inhal aero soln 2.5-2.5 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
tadalafil tab 20 mg (pah)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg	2	
theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg	1	
tiotropium bromide monohydrate inhal cap 18 mcg (base equiv)	1	QL (30 capsules/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/5ml</i>	2	BD, PA
TRELEGY ELLIPTA - fluticasone-umeclidinium-vilanterol aepb 100-62.5-25 mcg/act, 200-62.5-25 mcg/act	1	QL (60 blisters/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 80-40-60 mg& ivacaf 59.5mg thpk gran	2	PA, QL (60 packets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg& ivacaf 75mg thpk gran	2	PA, QL (60 packets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 50-25-37.5 mg & ivacaftor 75 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg & ivacaftor 150 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
VENTOLIN HFA - albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv)	1	QL (2 inhalers/30 days)
<i>wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>zafirlukast tab 10 mg, 20 mg</i>	2	
Relajantes de los músculos esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg#</i>	1	
<i>methocarbamol tab 500 mg, 750 mg#</i>	1	
Agentes para tratar los trastornos del sueño		
<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>modafinil tab 100 mg, 200 mg</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
SODIUM OXYBATE - sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	2	PA, QL (540 mls/30 days)
<i>tasimelteon capsule 20 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>temazepam cap 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>zaleplon cap 5 mg#</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>zaleplon cap 10 mg#</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)

Usted puede encontrar información acerca del significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla al ingresar en la sección "Lista de medicamentos cubiertos".

D. Índice de medicamentos cubiertos**A**

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	29
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv)</i>	28
<i>abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv)</i>	29
ABILIFY ASIMTUFII.....	25
ABILIFY MAINTENA.....	25
<i>abiraterone acetate tab 250 mg</i>	17
ABRYSVO.....	63
<i>acamprosate calcium tab delayed release 333 mg</i>	3
<i>acarbose tab 100 mg</i>	33
<i>acarbose tab 25 mg</i>	33
<i>acarbose tab 50 mg</i>	33
<i>accutane - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	44
<i>acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg</i>	38
<i>acetaminophen chew tab 80 mg</i>	1
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen soln 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen suppos 120 mg</i>	1
<i>acetaminophen susp 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen tab 325 mg, 500 mg</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	38
<i>acetazolamide tab 125 mg, 250 mg</i>	38
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	71
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	71
<i>acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	44
ACTHIB.....	63
ACTIMMUNE.....	63
<i>acyclovir cap 200 mg</i>	29
<i>acyclovir sodium iv soln 50 mg/ml</i>	29
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	29
<i>acyclovir tab 400 mg, 800 mg</i>	29
ADACEL.....	63
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	29
ADEMPAS.....	71
ADVAIR HFA.....	71
<i>afirmelle - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	54
AKEEGA.....	17
<i>ala-cort - hydrocortisone cream 1%</i>	44
<i>albendazole tab 200 mg</i>	24
<i>albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv) (generics for ProAir HFA and Proventil HFA)</i>	71

<i>albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.5% (5 mg/ml), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv)</i>	71
<i>albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml</i>	71
<i>albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg</i>	71
ALCOHOL SWABS.....	33
ALECENSA.....	17
<i>alendronate sodium tab 10 mg</i>	69
<i>alendronate sodium tab 35 mg, 70 mg</i>	69
<i>alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg</i>	52
<i>aliskiren fumarate tab 150 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)</i>	38
<i>allopurinol tab 100 mg, 300 mg</i>	16
<i>alosetron hcl tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)</i>	48
<i>alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	32
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	32
<i>altavera - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	54
<i>alum & mag hydroxide-simethicone chew tab 200-200-25 mg</i>	48
<i>alum & mag hydroxide-simethicone susp 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	49
ALUMINUM HYDROXIDE.....	49
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate chew tab 160-105 mg</i>	49
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate susp 95-358 mg/15ml, 508-475 mg/10ml</i>	49
ALUNBRIG.....	17
<i>alyacen 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	54
<i>alyacen 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	54
<i>amantadine hcl cap 100 mg</i>	25
<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	25
<i>ambrisentan tab 5 mg, 10 mg</i>	71
<i>amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml), 1 gm/4ml (250 mg/ml)</i>	4
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	38
<i>amiloride hcl tab 5 mg</i>	38
<i>amiodarone hcl tab 100 mg</i>	38
<i>amiodarone hcl tab 200 mg</i>	38
<i>amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	12
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	38
<i>amlodipine besylate tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	38
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg</i>	38

<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg.....	38	<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250</i> <i>mg</i>	75
<i>amnesteem - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 40</i> <i>mg</i>	44	ARNUITY ELLIPTA.....	72
<i>amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	12	<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg</i> <i>(base equiv), 10 mg (base equiv)</i>	26
<i>amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg</i>	4	ASMANEX HFA.....	72
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES.....	72
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 250 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES.....	72
<i>amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200</i> <i>mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES.....	72
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES.....	72
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	4	<i>aspirin-acetaminophen-caffeine tab 250-250-65</i> <i>mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5</i> <i>mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	4	<i>aspirin buffered (ca carb-mg carb-mg ox) tab 325</i> <i>mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5</i> <i>mg/5ml</i>	4	<i>aspirin chew tab 81 mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125</i> <i>mg, 875-125 mg</i>	4	<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	37
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg,</i> <i>10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	43	<i>aspirin tab 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	43	<i>aspirin tab delayed release 81 mg, 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg,</i> <i>10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	43	<i>atazanavir sulfate cap 150 mg (base equiv), 300 mg</i> <i>(base equiv)</i>	29
AMPHOTERICIN B.....	14	<i>atazanavir sulfate cap 200 mg (base equiv)</i>	29
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	14	<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25</i> <i>mg</i>	38
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	38
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1)</i> <i>gm</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 10 mg (base equiv), 18 mg</i> <i>(base equiv), 25 mg (base equiv), 40 mg (base</i> <i>equiv)</i>	43
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 60 mg (base equiv), 80 mg</i> <i>(base equiv), 100 mg (base equiv)</i>	43
<i>ampicillin sodium for inj 1 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 10 mg (base equivalent),</i> <i>20 mg (base equivalent), 40 mg (base</i> <i>equivalent)</i>	38
<i>ampicillin sodium for iv soln 1 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 80 mg (base</i> <i>equivalent)</i>	38
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg, 1 mg</i>	37	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100</i> <i>mg</i>	24
<i>anastrozole tab 1 mg</i>	17	<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	24
ANORO ELLIPTA.....	72	<i>atropine sulfate ophth soln 1%</i>	69
APOKYN.....	25	ATROVENT HFA.....	72
<i>aprepitant capsule 40 mg, 80 mg, 125 mg</i>	14	<i>aubra eq - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i> <i>mg-20mcg</i>	54
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	14	AUGTYRO.....	17
<i>apri - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30</i> <i>mcg</i>	54	<i>aurovela 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1mg-20 mcg</i>	54
APTIOM.....	8	<i>aurovela 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	54
APTIVUS.....	29	<i>aurovela 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-</i> <i>fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	54
<i>aranelle - norethindrone-eth estradiol tab</i> <i>0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	54		
ARCALYST.....	63		
AREXVY.....	63		
ARIKAYCE.....	4		
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15</i> <i>mg</i>	25		
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	25		
<i>aripiprazole tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	26		
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	26		

<i>aurovela fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	54
<i>aurovela fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	54
AUVELITY.....	12
<i>aviane - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	54
<i>avidoxy - doxycycline monohydrate tab 100 mg</i>	4
<i>ayuna - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	54
AYVAKIT.....	17
<i>azathioprine tab 50 mg</i>	63
<i>azelaic acid gel 15%</i>	44
<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)</i>	72
<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	69
<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4
<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	4
<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	5
<i>aztreonam for inj 1 gm</i>	5
<i>azurette - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	54

B

BACITRACIN.....	69
<i>bacitracin oint 500 unit/gm</i>	44
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	69
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	69
<i>bacitracin zinc oint 500 unit/gm</i>	44
<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	28
<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	68
BALVERSA.....	17
<i>balziva - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	54
BARACLUDE.....	29
BCG VACCINE.....	64
B-COMPLEX/FOLIC ACID/VITAMIN C.....	47
<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	47
<i>b-complex w/ c & folic acid tab 0.8 mg, 1 mg</i>	47
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg, 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	38
<i>benazepril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	38
BENLYSTA.....	64
BENZNIDAZOLE.....	24
<i>benzocaine-docusate sodium rectal enema 20-283 mg</i>	49
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	44
<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	25
BESREMI.....	64
<i>betaine powder for oral solution</i>	52

BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED.....	44
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	45
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	45
<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%</i>	45
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	45
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	45
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	45
<i>betamethasone valerate cream 0.1% (base equivalent)</i>	45
<i>betamethasone valerate lotion 0.1% (base equivalent)</i>	45
<i>betamethasone valerate oint 0.1% (base equivalent)</i>	45
BETASERON.....	43
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	69
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	52
<i>bexarotene cap 75 mg</i>	17
<i>bexarotene gel 1%</i>	17
BEXSERO.....	64
<i>bicalutamide tab 50 mg</i>	17
BICILLIN L-A.....	5
BIKTARVY.....	29
<i>bisacodyl suppos 10 mg</i>	49
<i>bisacodyl tab delayed release 5 mg</i>	49
<i>bismuth subsalicylate chew tab 262 mg</i>	49
<i>bismuth subsalicylate susp 262 mg/15ml, 525 mg/15ml</i>	49
<i>bismuth subsalicylate tab 262 mg</i>	49
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg</i>	38
<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	38
<i>blisovi 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	54
<i>blisovi fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	54
<i>blisovi fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	54
BOOSTRIX.....	64
BOSULIF.....	17
BRAFTOVI.....	17
BREO ELLIPTA.....	72
<i>breyndra - budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	72
<i>breyndra - budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	72
<i>brillyn - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg</i>	54

BRILINTA.....	37	calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg, 750 mg.....	49
brimonidine tartrate ophth soln 0.1%, 0.2%.....	69	calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit).....	47
brimonidine tartrate ophth soln 0.15%.....	69	calcium polycarbophil tab 625 mg.....	49
brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%.....	69	CALQUENCE.....	18
BRIVIACT.....	8	camila - norethindrone tab 0.35 mg.....	54
bromocriptine mesylate tab 2.5 mg (base equivalent).....	25	camrese lo - levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	55
BRUKINSA.....	17	candesartan cilexetil tab 32 mg.....	39
budesonide delayed release particles cap 3 mg.....	68	candesartan cilexetil tab 4 mg, 8 mg, 16 mg.....	38
budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act.....	72	CAPLYTA.....	26
budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml.....	72	CAPRELSA.....	18
budesonide tab er 24hr 9 mg.....	68	capsaicin cream 0.025%.....	45
bumetanide inj 0.25 mg/ml.....	38	captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	39
bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg.....	38	carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	9
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv).....	3	carbamazepine chew tab 100 mg.....	9
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv).....	3	carbamazepine susp 100 mg/5ml.....	9
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv).....	3	carbamazepine tab 200 mg.....	9
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv).....	3	carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg.....	9
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv).....	3	carbamide peroxide 6.5% otic soln.....	71
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv).....	3	carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg.....	25
buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv).....	3	carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-100 mg.....	25
buprenorphine hcl sl tab 8 mg (base equiv).....	3	carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-250 mg.....	25
bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg.....	3	carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg.....	25
bupropion hcl tab 100 mg.....	12	carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg.....	25
bupropion hcl tab 75 mg.....	12	carglumic acid soluble tab 200 mg.....	47
bupropion hcl tab er 12hr 100 mg.....	12	carteolol hcl ophth soln 1%.....	69
bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg.....	12	cartia xt - diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg.....	39
bupropion hcl tab er 24hr 150 mg.....	12	carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg.....	39
bupropion hcl tab er 24hr 300 mg.....	12	casprofungin acetate for iv soln 50 mg, 70 mg.....	14
buspiron hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg.....	32	CAYSTON.....	72
BYDUREON BCISE.....	33	cefaclor cap 250 mg.....	5
C		cefaclor cap 500 mg.....	5
cabergoline tab 0.5 mg.....	62	cefadroxil cap 500 mg.....	5
CABOMETYX.....	18	cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml.....	5
calcipotriene cream 0.005%.....	45	cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%.....	5
calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml).....	45	cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm.....	5
calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act.....	69	cefazolin sodium for iv soln 1 gm.....	5
calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg.....	69	cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml).....	5
calcitriol oral soln 1 mcg/ml.....	69	cefdinir cap 300 mg.....	5
CALCIUM CARBONATE.....	49		

cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	5	chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg.....	24
cefepime hcl for inj 1 gm.....	5	chlorpromazine hcl conc 100 mg/ml.....	14
cefepime hcl for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5	chlorpromazine hcl conc 30 mg/ml.....	14
cefepime hcl for iv soln 2 gm.....	5	chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	14
cefepime hcl for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5	chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg.....	39
cefepime hcl iv soln 1 gm/50ml.....	5	cholestyramine light powder 4 gm/dose.....	39
cefepime hcl iv soln 2 gm/100ml.....	5	cholestyramine light powder packets 4 gm.....	39
cefixime cap 400 mg.....	5	cholestyramine powder 4 gm/dose.....	39
cefoxitin sodium for iv soln 1 gm, 2 gm.....	5	cholestyramine powder packets 4 gm.....	39
cefoxitin sodium iv for soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml).....	5	ciclodan - ciclopirox solution 8%.....	14
cefoxitin sodium iv for soln 2 gm and dextrose 2.2% (50 ml).....	5	ciclopirox olamine cream 0.77% (base equiv).....	14
cefpodoxime proxetil for susp 50 mg/5ml, 100 mg/5ml.....	5	ciclopirox olamine susp 0.77% (base equiv).....	14
cefpodoxime proxetil tab 100 mg, 200 mg.....	5	ciclopirox solution 8%.....	14
cefprozil tab 250 mg, 500 mg.....	5	cilostazol tab 50 mg, 100 mg.....	37
ceftazidime for inj 1 gm, 6 gm.....	5	CIMDUO.....	29
ceftazidime for iv soln 2 gm.....	5	cinacalcet hcl tab 30 mg (base equiv), 60 mg (base equiv), 90 mg (base equiv).....	69
ceftriaxone sodium (bulk) for inj 100 gm.....	5	ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w.....	6
ceftriaxone sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm, 10 gm.....	5	ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w.....	6
ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm, 2 gm.....	5	ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent).....	69
ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm and dextrose 3.74% 50 ml.....	5	ciprofloxacin hcl tab 250 mg (base equiv), 500 mg (base equiv), 750 mg (base equiv).....	6
ceftriaxone sodium for iv soln 2 gm and dextrose 2.22% 50 ml.....	5	citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml.....	12
ceftriaxone sodium in dextrose inj 20 mg/ml.....	5	citalopram hydrobromide tab 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv).....	12
ceftriaxone sodium in dextrose inj 40 mg/ml.....	5	citalopram hydrobromide tab 40 mg (base equiv).....	12
cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg.....	6	claravis - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	45
cefuroxime sodium for inj 750 mg.....	6	CLARITHROMYCIN.....	6
cefuroxime sodium for iv soln 1.5 gm.....	6	clarithromycin tab 250 mg, 500 mg.....	6
celecoxib cap 400 mg.....	1	clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg.....	6
celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	1	clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv).....	6
cephalexin cap 250 mg, 500 mg.....	6	clindamycin phosphate inj 900 mg/6ml, 9 gm/60ml.....	6
cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	6	clindamycin phosphate vaginal cream 2%.....	6
cetirizine hcl cap 10 mg.....	72	clobazam suspension 2.5 mg/ml.....	9
cetirizine hcl chew tab 5 mg, 10 mg.....	72	clobazam tab 10 mg, 20 mg.....	9
cetirizine hcl childrens allergy - cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	72	clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg.....	12
cetirizine hcl childrens - cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	72	clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg.....	32
cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	72	clonazepam orally disintegrating tab 2 mg.....	32
cetirizine hcl tab 5 mg, 10 mg.....	72	clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg.....	32
chateal eq - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	55	clonazepam tab 2 mg.....	32
CHEMET.....	47	clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg.....	39
CHENODAL.....	49	clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr.....	39
chlorhexidine gluconate soln 0.12%.....	44	clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv).....	37
chlorhexidine gluconate soln 4%.....	45	clorazepate dipotassium tab 15 mg.....	32

<i>clorazepate dipotassium tab 3.75 mg</i>	32	<i>cyred eq - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15</i>	
<i>clorazepate dipotassium tab 7.5 mg</i>	32	<i>mg-30 mcg</i>	55
<i>clotrimazole cream 1%</i>	14	CYSTADROPS.....	70
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	15	CYSTAGON.....	52
<i>clotrimazole vaginal cream 1%, 2%</i>	15	CYSTARAN.....	70
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	45	D	
CLOZAPINE ODT.....	26	<i>dabigatran etexilate mesylate cap 110 mg (etexilate</i>	
<i>clozapine orally disintegrating tab 150 mg</i>	26	<i>base eq)</i>	37
<i>clozapine orally disintegrating tab 200 mg</i>	26	<i>dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg (etexilate</i>	
<i>clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100</i>		<i>base eq), 150 mg (etexilate base eq)</i>	37
<i>mg</i>	26	<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	44
<i>clozapine tab 100 mg</i>	26	<i>danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	55
<i>clozapine tab 200 mg</i>	26	<i>dantrolene sodium cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	28
<i>clozapine tab 25 mg, 50 mg</i>	26	<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	16
COARTEM.....	24	DAPTACEL.....	64
COLACE CLEAR.....	49	<i>daptomycin for iv soln 500 mg</i>	6
<i>colchicine tab 0.6 mg</i>	16	<i>darunavir tab 600 mg</i>	29
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	16	<i>darunavir tab 800 mg</i>	29
<i>colestipol hcl granule packets 5 gm</i>	39	<i>dasetta 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1</i>	
<i>colestipol hcl granules 5 gm</i>	39	<i>mg-35 mcg</i>	55
<i>colestipol hcl tab 1 gm</i>	39	<i>dasetta 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab</i>	
<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base</i>		<i>0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	55
<i>activity)</i>	6	DAURISMO.....	18
COMBIPATCH.....	55	<i>deblitane - norethindrone tab 0.35 mg</i>	55
COMBIVENT RESPIMAT.....	72	<i>deferasirox tab 180 mg, 360 mg</i>	47
COMETRIQ.....	18	<i>deferasirox tab 90 mg</i>	47
COMPLERA.....	29	<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500</i>	
<i>compro - prochlorperazine suppos 25 mg</i>	14	<i>mg</i>	47
<i>constulose - lactulose solution 10 gm/15ml</i>	49	DELSTRIGO.....	29
COPAXONE.....	43	<i>delyla - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i>	
COPIKTRA.....	18	<i>mg-20 mcg</i>	55
CORLANOR.....	39	DENGVAZIA.....	64
COSENTYX.....	64	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	55
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	64	<i>depo-testosterone - testosterone cypionate im inj in</i>	
COSENTYX UNOREADY.....	64	<i>oil 100 mg/ml</i>	55
COTELLIC.....	18	<i>depo-testosterone - testosterone cypionate im inj in</i>	
CREON.....	52	<i>oil 200 mg/ml</i>	55
<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	70	DESCOVY.....	29
<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	52	<i>desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg,</i>	
<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	73	<i>100 mg, 150 mg</i>	12
<i>cryselle-28 - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3</i>		<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01%</i>	
<i>mg-30 mcg</i>	55	<i>(refrigerated), 0.01%</i>	53
<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	47	<i>desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg</i>	53
<i>cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	75	<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01</i>	
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	18	<i>mg(21/5)</i>	55
<i>cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg</i>	18	<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30</i>	
<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	64	<i>mcg</i>	55
<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100</i>		<i>desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg (base</i>	
<i>mg</i>	64	<i>equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base</i>	
<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	64	<i>equiv)</i>	12
<i>cyproheptadine hcl tab 4 mg</i>	73	<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml</i>	53

<i>dexamethasone sodium phosphate ophth soln</i>			<i>diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr</i>	
0.1%.....	70		120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420	
<i>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	53		mg.....	39
<i>dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 2 mg, 4</i>			<i>diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	39
mg, 6 mg.....	53		<i>dilt-xr - diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg,</i>	
<i>dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10</i>			240 mg.....	39
mg.....	44		<i>dimenhydrinate tab 50 mg</i>	14
<i>dextroamphetamine sulfate tab 10 mg</i>	44		<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg,</i>	
<i>dextroamphetamine sulfate tab 5 mg</i>	44		240 mg.....	44
<i>dextromethorphan-guaifenesin liquid 10-100</i>			<i>dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg &</i>	
mg/5ml.....	73		240 mg.....	44
<i>dextromethorphan-guaifenesin syrup 10-100</i>			<i>diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg</i>	73
mg/5ml.....	73		<i>diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg, 25 mg</i>	73
<i>dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 30-600</i>			<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml</i>	73
mg, 60-1200 mg.....	73		<i>diphenhydramine hcl tab 25 mg</i>	73
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	47		<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	49
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%, 0.45%,</i>			DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED	
0.9%.....	47		PEDIATRIC.....	64
<i>dextrose inj 5%, 10%</i>	47		<i>disulfiram tab 250 mg</i>	3
DIACOMIT.....	9		<i>disulfiram tab 500 mg</i>	3
<i>diazepam oral soln 1 mg/ml</i>	32		<i>divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125</i>	
DIAZEPAM RECTAL GEL.....	9		mg.....	9
<i>diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20</i>			<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250</i>	
mg.....	9		mg, 500 mg.....	9
<i>diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	32		<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	9
<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	33		<i>docusate calcium cap 240 mg</i>	49
<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	1		<i>docusate sodium cap 100 mg, 250 mg</i>	49
<i>diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine</i>			<i>docusate sodium enema 100 mg/5ml</i>	49
equiv).....	1		<i>docusate sodium enema 283 mg/5ml</i>	49
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	70		<i>docusate sodium liquid 150 mg/15ml</i>	49
<i>diclofenac sodium soln 1.5%</i>	1		<i>docusate sodium tab 100 mg</i>	49
<i>diclofenac sodium tab delayed release 25 mg</i>	1		<i>dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25</i>	
<i>diclofenac sodium tab delayed release 50 mg</i>	1		mg), 500 mcg (0.5 mg).....	39
<i>diclofenac sodium tab delayed release 75 mg</i>	1		<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5</i>	
<i>diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg</i>	1		mg, 10 mg.....	11
<i>dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg</i>	6		<i>donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg</i>	11
<i>dicyclomine hcl cap 10 mg</i>	49		<i>dorzolamide hcl ophth soln 2%</i>	70
<i>dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml</i>	49		<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i>	
<i>dicyclomine hcl tab 20 mg</i>	49		2-0.5%.....	70
DIFICID.....	6		<i>dotti - estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr,</i>	
<i>difluprednate ophth emulsion 0.05%</i>	70		0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1	
<i>digoxin oral soln 0.05 mg/ml</i>	39		mg/24hr.....	55
<i>digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25</i>			DOVATO.....	29
mg).....	39		<i>doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8</i>	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/</i>			mg.....	39
ml.....	16		<i>doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100</i>	
DILANTIN.....	9		mg, 150 mg.....	12
<i>diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240</i>			<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml</i>	12
mg.....	39		<i>doxy 100 - doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	6
<i>diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180</i>			<i>doxycycline hyclate cap 50 mg, 100 mg</i>	6
mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg.....	39		<i>doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	6
			<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	6

doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg.....	6	endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg.....	1
doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100 mg.....	6	endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg.....	1
DRISDOL.....	47	ENGERIX-B.....	65
DRIZALMA SPRINKLE.....	12	enilloring - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr.....	55
dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	14	enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml.....	37
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg.....	55	enpresse-28 - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.....	55
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg.....	55	enskyce - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	56
droxidopa cap 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	39	entacapone tab 200 mg.....	25
DUAVEE.....	55	entecavir tab 0.5 mg, 1 mg.....	29
DULERA.....	73	ENTRESTO.....	39
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg (base eq), 60 mg (base eq).....	12	ENTYVIO.....	65
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg (base eq).....	12	enulose - lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml.....	49
DUPIXENT.....	64	ENVARUSUS XR.....	65
dutasteride cap 0.5 mg.....	52	EPIDIOLEX.....	9
E		epinastine hcl ophth soln 0.05%.....	70
ec-naproxen - naproxen tab ec 375 mg.....	1	EPINEPHRINE (authorized generic for Adrenaclick 0.3 mg/0.3 mL).....	73
ec-naproxen - naproxen tab ec 500 mg.....	1	epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000).....	73
EDURANT.....	29	epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000) (generic for EpiPen 2-Pak).....	73
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg.....	29	epitol - carbamazepine tab 200 mg.....	9
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg, 600-300-300 mg.....	29	EPRONTIA.....	9
efavirenz tab 600 mg.....	29	ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit).....	47
EFUDEX.....	45	ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml).....	47
ELIGARD.....	62	ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg.....	16
elinest - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg.....	55	ERIVEDGE.....	18
ELIQUIS.....	37	ERLEADA.....	18
ELIQUIS STARTER PACK.....	37	erlotinib hcl tab 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent).....	18
eluryng - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015mg/24hr.....	55	erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent).....	18
EMGALITY.....	16	errin - norethindrone tab 0.35 mg.....	56
EMSAM.....	12	ertapenem sodium for inj 1 gm (base equivalent).....	6
emtricitabine caps 200 mg.....	29	ERVEBO.....	65
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg.....	29	ery-tab - erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg.....	6
EMTRIVA.....	29	erythrocin lactobionate - erythromycin lactobionate for inj500 mg.....	6
emzahh - norethindrone tab 0.35 mg.....	55	erythromycin lactobionate for inj 500 mg.....	6
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg, 10-25 mg.....	39	erythromycin ophth oint 5 mg/gm.....	70
enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg.....	39	erythromycin soln 2%.....	6
ENBREL.....	64	erythromycin tab 250 mg, 500 mg.....	6
ENBREL MINI.....	65	erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg.....	6
ENBREL SURECLICK.....	65		
endocet - oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg.....	1		

erythromycin w/ delayed release particles cap 250 mg.....	6
escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml (base equiv).....	12
escitalopram oxalate tab 20 mg (base equiv).....	13
escitalopram oxalate tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv).....	12
estarylla - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35mcg.....	56
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg.....	56
estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg.....	56
estradiol td gel 0.25 mg/0.25gm (0.1%), 0.5 mg/0.5gm (0.1%), 0.75 mg/0.75gm (0.1%), 1 mg/gm (0.1%), 1.25 mg/1.25gm (0.1%).....	56
estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr.....	56
estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr.....	56
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm.....	56
estradiol vaginal tab 10 mcg.....	56
estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml.....	56
ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg.....	16
ethosuximide cap 250 mg.....	9
ethosuximide soln 250 mg/5ml.....	9
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	56
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg.....	56
etodolac cap 200 mg.....	1
etodolac cap 300 mg.....	1
etodolac tab 400 mg, 500 mg.....	1
etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr.....	56
etravirine tab 100 mg, 200 mg.....	29
euthyrox - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg.....	62
EVAC.....	49
everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg.....	65
everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg.....	18
everolimus tab 5 mg.....	18
everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg.....	18
everolimus tab for oral susp 3 mg.....	18
EVOTAZ.....	29
exemestane tab 25 mg.....	18
EXTENCILLINE.....	6
ezetimibe tab 10 mg.....	39

F

falmina - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg.....	56
famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg.....	29
famotidine for susp 40 mg/5ml.....	49
famotidine tab 10 mg.....	49
famotidine tab 20 mg, 40 mg.....	49
FANAPT.....	26
FANAPT TITRATION PACK.....	26
FARXIGA.....	33
felbamate susp 600 mg/5ml.....	9
felbamate tab 400 mg, 600 mg.....	9
felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	39
fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg.....	40
fenofibrate tab 145 mg, 160 mg.....	40
fenofibrate tab 48 mg, 54 mg.....	40
fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg.....	1
fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr.....	1
FERROUS SULFATE.....	47
ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe).....	47
FETZIMA.....	13
FETZIMA TITRATION PACK.....	13
FEVERALL INFANTS.....	1
FEVERALL JUNIOR STRENGTH.....	2
FINACEA.....	45
finasteride tab 5 mg.....	52
FINTEPLA.....	9
FIRMAGON.....	62
flac - fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%.....	71
flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	40
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPPOSITORIES.....	49
FLEET PEDIATRIC.....	49
fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml.....	15
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml, 400 mg/200ml.....	15
fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....	15
flucytosine cap 250 mg, 500 mg.....	15
fludrocortisone acetate tab 0.1 mg.....	53
flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%).....	73
fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%.....	71
fluocinonide cream 0.05%.....	45
fluocinonide emulsified base cream 0.05%.....	45
fluocinonide gel 0.05%.....	45
fluorometholone ophth susp 0.1%.....	70
FLUOROURACIL.....	45
fluorouracil soln 5%.....	45
fluoxetine hcl cap 10 mg.....	13

fluoxetine hcl cap 20 mg..... 13
 fluoxetine hcl cap 40 mg..... 13
 fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml..... 13
 fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml..... 26
 FLUPHENAZINE HCL..... 26
 fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg..... 26
 FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE..... 26
 flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%..... 70
 flurbiprofen tab 100 mg..... 2
 FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL..... 73
 fluticasone propionate cream 0.05%..... 45
 FLUTICASONE PROPIONATE HFA..... 73
 fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act..... 73
 fluticasone propionate oint 0.005%..... 45
 fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act..... 73
 fluvoxamine maleate tab 100 mg..... 13
 fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg..... 13
 folic acid tab 1 mg..... 47
 fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml..... 37
 fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv)..... 29
 fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg..... 40
 FOTIVDA..... 18
 fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln..... 14
 FRUZAQLA..... 18
 furosemide inj 10 mg/ml..... 40
 furosemide oral soln 10 mg/ml..... 40
 furosemide oral soln 8 mg/ml..... 40
 furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg..... 40
 FUZEON..... 30
 FYCOMPA..... 9

G

gabapentin cap 100 mg..... 9
 gabapentin cap 300 mg..... 9
 gabapentin cap 400 mg..... 9
 gabapentin oral soln 250 mg/5ml..... 9
 gabapentin tab 600 mg..... 9
 gabapentin tab 800 mg..... 9
 GALANTAMINE HYDROBROMIDE..... 11
 galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg..... 11
 galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg..... 11
 GAMMAPLEX..... 65
 GAMUNEX-C..... 65
 GARDASIL 9..... 65
 GATTEX..... 50
 GAUZE PADS 2" X 2"..... 33

gavilax - polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm..... 50
 gavilax - polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop..... 50
 gavilyte-c - peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 240 gm..... 50
 gavilyte-g - peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm..... 50
 gavilyte-n/flavor pack - peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm..... 50
 GAVRETO..... 18
 gefitinib tab 250 mg..... 18
 gemfibrozil tab 600 mg..... 40
 generlac - lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml..... 50
 gengraf - cyclosporine modified cap 25 mg, 100 mg..... 65
 gengraf - cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml..... 65
 gentamicin sulfate cream 0.1%..... 45
 gentamicin sulfate inj 40 mg/ml..... 7
 gentamicin sulfate oint 0.1%..... 45
 gentamicin sulfate ophth soln 0.3%..... 70
 GENVOYA..... 30
 GILOTRIF..... 19
 GLEOSTINE..... 19
 glimepiride tab 1 mg..... 33
 glimepiride tab 2 mg..... 33
 glimepiride tab 4 mg..... 33
 glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg..... 33
 glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg..... 33
 glipizide tab 10 mg..... 33
 glipizide tab 5 mg..... 33
 glipizide tab er 24hr 10 mg..... 33
 glipizide tab er 24hr 2.5 mg..... 33
 glipizide tab er 24hr 5 mg..... 33
 glipizide xl - glipizide tab er 24hr 10 mg..... 33
 glipizide xl - glipizide tab er 24hr 2.5 mg..... 33
 glipizide xl - glipizide tab er 24hr 5 mg..... 33
 glucose gel 40%..... 33
 glutamine (sickle cell) powd pack 5 gm..... 52
 glyburide micronized tab 1.5 mg..... 33
 glyburide micronized tab 3 mg..... 33
 glyburide micronized tab 6 mg..... 33
 glyburide tab 1.25 mg..... 33
 glyburide tab 2.5 mg..... 33
 glyburide tab 5 mg..... 33
 glycerin suppos 1 gm, 1.2 gm, 2 gm, 2.1 gm..... 50
 glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg..... 50
 GLYXAMBI..... 33
 GRANIX..... 37

<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	15
<i>griseofulvin microsize tab 500 mg</i>	15
<i>griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg</i>	15
<i>guaifenesin liquid 100 mg/5ml</i>	73
<i>guaifenesin tab er 12hr 600 mg, 1200 mg</i>	73
<i>guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg (base equiv), 2 mg (base equiv), 3 mg (base equiv), 4 mg (base equiv)</i>	44
GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	34
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	34
GVOKE KIT.....	34
GVOKE PFS.....	34

H

HADLIMA.....	65
HADLIMA PUSHTOUCH.....	65
HAEGARDA.....	65
<i>hailey 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	56
<i>hailey 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1mg-20 mcg (24)</i>	56
<i>hailey fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	56
<i>hailey fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fetab 1.5 mg-30 mcg</i>	56
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	45
<i>halobetasol propionate oint 0.05%</i>	45
<i>haloette - etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	56
<i>haloperidol decanoate im soln 50 mg/ml, 100 mg/ml</i>	26
<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	26
<i>haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml</i>	26
<i>haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	26
HAVRIX.....	65
<i>heather - norethindrone tab 0.35 mg</i>	56
<i>heparin sodium (porcine) inj 1000 unit/ml, 5000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml</i>	37
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 1000 unit/ml</i>	37
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/ml</i>	37
HEPLISAV-B.....	65
HIBERIX.....	65
HUMALOG.....	34
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	34
HUMALOG KWIKPEN.....	34
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	34
HUMALOG MIX 75/25.....	34
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	34
HUMALOG TEMPO PEN.....	34
HUMATIN.....	7
HUMULIN 70/30.....	34

HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	34
HUMULIN N.....	34
HUMULIN N KWIKPEN.....	34
HUMULIN R.....	34
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	34
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	34
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	40
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	40
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	40
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	2
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	45
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	45
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	45
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	68
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	45
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	45
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	45
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	45
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	68
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	69
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	69
<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	53
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	71
<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	2
<i>hydromorphone hcl preservative free (pf) inj 10 mg/ml</i>	2
<i>hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	24
<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	19
<i>hydroxyzine hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	32

I

<i>ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent)</i>	69
IBRANCE.....	19
<i>ibu - ibuprofen tab 400 mg</i>	2
<i>ibu - ibuprofen tab 600 mg</i>	2
<i>ibu - ibuprofen tab 800 mg</i>	2
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
<i>ibuprofen tab 200 mg</i>	2
<i>ibuprofen tab 400 mg</i>	2
<i>ibuprofen tab 600 mg</i>	2
<i>ibuprofen tab 800 mg</i>	2
<i>icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	65

<i>iclevia - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i> <i>tab 0.15-0.03 mg</i>	56	<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg,</i> <i>120 mg</i>	40
ICLUSIG.....	19	<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg,</i> <i>40 mg</i>	45
<i>icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	40	<i>itraconazole cap 100 mg</i>	15
<i>icosapent ethyl cap 1 gm</i>	40	<i>ivabradine hcl tab 5 mg (base equiv), 7.5 mg (base</i> <i>equiv)</i>	40
IDHIFA.....	19	<i>ivermectin tab 3 mg</i>	24
<i>imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent)</i>	19	IWILFIN.....	19
<i>imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent)</i>	19	IXCHIQ.....	66
IMBRUVICA.....	19	IXIARO.....	66
IMIPENEM/CILASTATIN.....	7	J	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	7	JAKAFI.....	19
<i>imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	13	<i>jantoven - warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3</i> <i>mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	37
<i>imiquimod cream 5%</i>	45	JANUMET.....	34
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	65	JANUMET XR.....	34
IMPAVIDO.....	7	JANUVIA.....	34
INBRIJA.....	25	JARDIANCE.....	34
<i>incassia - norethindrone tab 0.35 mg</i>	56	<i>jasmiel - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02</i> <i>mg</i>	57
INCRELEX.....	53	JAYPIRCA.....	19
INCRUSE ELLIPTA.....	73	<i>jencycla - norethindrone tab 0.35 mg</i>	57
<i>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	40	JENTADUETO.....	35
INFANRIX.....	66	JENTADUETO XR.....	35
INLYTA.....	19	<i>jolessa - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i> <i>tab 0.15-0.03 mg</i>	57
INQOVI.....	19	<i>juleber - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15</i> <i>mg-30 mcg</i>	57
INREBIC.....	19	JULUCA.....	30
INSULIN SYRINGE/NEEDLE.....	34	<i>junel 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-20 mcg</i>	57
INTELENCE.....	30	<i>junel 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	57
INTRALIPID.....	47	<i>junel fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-</i> <i>fe tab 1 mg-20 mcg</i>	57
<i>introvale - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i> <i>tab 0.15-0.03 mg</i>	56	<i>junel fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	57
INVEGA HAFYERA.....	26	<i>junel fe 24 - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe</i> <i>tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	57
INVEGA SUSTENNA.....	26	JYNNEOS.....	66
INVEGA TRINZA.....	27	K	
IPOL INACTIVATED IPV.....	66	<i>kalliga - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15</i> <i>mg-30 mcg</i>	57
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3)</i> <i>mg/3ml</i>	73	KALYDECO.....	74
<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%</i>	73	<i>kariva - desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	57
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/</i> <i>spray)</i>	73	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	47
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/</i> <i>spray)</i>	73	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	47
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg,</i> <i>300-12.5 mg</i>	40		
<i>irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	40		
ISENTRESS.....	30		
ISENTRESS HD.....	30		
<i>isibloom - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15</i> <i>mg-30 mcg</i>	56		
<i>isoniazid tab 100 mg</i>	16		
<i>isoniazid tab 300 mg</i>	17		
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30</i> <i>mg</i>	40		
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg, 20 mg</i>	40		

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2%</i> <i>inj</i>	47	<i>lactic acid (ammonium lactate) cream 12%</i>	46
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.225%</i> <i>inj</i>	47	<i>lactic acid (ammonium lactate) lotion 12%</i>	46
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	47	<i>lactulose (encephalopathy) solution 10</i> <i>gm/15ml</i>	50
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	47	<i>lactulose solution 10 gm/15ml</i>	50
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	47	<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	30
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i> <i>inj</i>	47	<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	30
<i>kelnor 1/35 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-35 mcg</i>	57	<i>lamivudine tab 150 mg</i>	30
<i>kelnor 1/50 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-50 mcg</i>	57	<i>lamivudine tab 300 mg</i>	30
KERENDIA.....	40	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	30
KESIMPTA.....	44	<i>lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200</i> <i>mg</i>	10
<i>ketoconazole cream 2%</i>	15	<i>lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25</i> <i>mg</i>	10
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	15	LANTUS.....	35
<i>ketoconazole tab 200 mg</i>	15	LANTUS SOLOSTAR.....	35
<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.4%, 0.5%</i>	70	<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv)</i>	20
KINRIX.....	66	<i>larin 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab</i> <i>1 mg-20 mcg</i>	57
<i>kionex - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15</i> <i>gm/60ml</i>	47	<i>larin 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	57
KISQALI.....	19	<i>larin 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab</i> <i>1 mg-20 mcg (24)</i>	57
KISQALI FEMARA 200 DOSE.....	19	<i>larin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-</i> <i>fe tab 1 mg-20 mcg</i>	57
KISQALI FEMARA 400 DOSE.....	19	<i>larin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	57
KISQALI FEMARA 600 DOSE.....	19	<i>latanoprost ophth soln 0.005%</i>	70
<i>klayesta - nystatin topical powder 100000 unit/</i> <i>gm</i>	15	LAZCLUZE.....	20
<i>klor-con 10 - potassium chloride tab er 10 meq</i>	48	<i>leena - norethindrone-eth estradiol tab</i> <i>0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	57
<i>klor-con 8 - potassium chloride tab er 8 meq (600</i> <i>mg)</i>	48	<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	66
<i>klor-con m10 - potassium chloride</i> <i>microencapsulated crys ertab 10 meq</i>	47	<i>lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	20
<i>klor-con m15 - potassium chloride</i> <i>microencapsulated crys ertab 15 meq</i>	48	<i>lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	20
<i>klor-con m20 - potassium chloride</i> <i>microencapsulated crys ertab 20 meq</i>	48	<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	20
KLOXXADO.....	3	LENTOCILIN.....	7
KOSELUGO.....	19	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	20
<i>kourzeq - triamcinolone acetonide dental paste</i> <i>0.1%</i>	44	LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	20
KRAZATI.....	20	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	20
<i>kurvelo - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15</i> <i>mg-30mcg</i>	57	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	20
L		LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	20
<i>labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	40	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	20
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	9	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	20
<i>lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200</i> <i>mg</i>	10	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	20
		<i>lessina - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i> <i>mg-20 mcg</i>	57
		<i>letrozole tab 2.5 mg</i>	20
		<i>leucovorin calcium tab 15 mg, 25 mg</i>	20
		<i>leucovorin calcium tab 5 mg, 10 mg</i>	20
		LEUKERAN.....	20
		LEUPROLIDE ACETATE.....	63
		<i>leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)</i>	63

levetiracetam oral soln 100 mg/ml.....	10	lithium carbonate cap 600 mg.....	33
levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg.....	10	lithium carbonate tab 300 mg.....	33
levobunolol hcl ophth soln 0.5%.....	70	lithium carbonate tab er 300 mg, 450 mg.....	33
levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%).....	52	lithium oral solution 8 meq/5ml.....	33
levocarnitine tab 330 mg.....	52	LIVTENCITY.....	30
levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg.....	74	loestrin 1/20-21 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg.....	58
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml.....	7	loestrin 1.5/30-21 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg.....	58
levofloxacin oral soln 25 mg/ml.....	7	loestrin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fetab 1 mg-20 mcg.....	58
levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg.....	7	loestrin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg.....	58
levonest - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.....	57	lojaimiess - levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	58
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	57	LONSURF.....	20
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg.....	58	loperamide hcl cap 2 mg.....	50
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.....	58	loperamide hcl cap 2 mg.....	50
levonorgestrel tab 1.5 mg.....	58	loperamide hcl soln 1 mg/7.5ml.....	50
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	57	loperamide hcl tab 2 mg.....	50
levora 0.15/30-28 - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	58	lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml).....	30
levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg.....	62	lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg.....	30
levo-t - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg.....	62	lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg.....	30
levoxyl - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg.....	62	loratadine cap 10 mg.....	74
LIBERVANT.....	10	loratadine chew tab 5 mg.....	74
lidocaine anorectal cream 5%.....	46	loratadine oral soln 5 mg/5ml.....	74
lidocaine hcl viscous soln 2%.....	3	loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg.....	74
lidocaine patch 5%.....	3	loratadine tab 10 mg.....	74
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%.....	3	lorazepam conc 2 mg/ml.....	32
lidocan - lidocaine patch 5%.....	3	lorazepam intensol - lorazepam conc 2 mg/ml.....	32
LILETTA.....	52	lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg.....	32
linezolid for susp 100 mg/5ml.....	7	lorazepam tab 2 mg.....	32
linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%.....	7	LORBRENA.....	20
linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml).....	7	loryna - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg.....	58
linezolid tab 600 mg.....	7	losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg.....	40
LINZESS.....	50	losartan potassium tab 100 mg.....	40
liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg.....	62	losartan potassium tab 25 mg, 50 mg.....	40
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg.....	40	lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	40
lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	40	low-ogestrel - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30mcg.....	58
lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg.....	32	loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg.....	27
		lo-zumandimine - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg.....	58
		lubiprostone cap 24 mcg.....	50
		lubiprostone cap 8 mcg.....	50
		LUMAKRAS.....	20
		LUMIGAN.....	70
		LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	63

LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	63	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.....</i>	11
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	63	<i>memantine hcl tab 5 mg, 10 mg.....</i>	11
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	63	MENACTRA.....	66
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	63	MENEST.....	58
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg.....</i>	27	MENQUADFI.....	66
<i>lurasidone hcl tab 80 mg.....</i>	27	MENVEO.....	66
<i>lutea - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg.....</i>	58	<i>mercaptopurine tab 50 mg.....</i>	21
LYBALVI.....	27	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 1 gm/50ml.....</i>	7
<i>lyleq - norethindrone tab 0.35 mg.....</i>	58	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 500 mg/50ml.....</i>	7
<i>lyllana - estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr.....</i>	58	<i>meropenem iv for soln 500 mg, 1 gm.....</i>	7
LYNPARZA.....	20	<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm.....</i>	69
LYSODREN.....	20	<i>mesalamine enema 4 gm.....</i>	69
LYTGOBI.....	20	<i>mesalamine rectal enema 4 gm & cleanser wipe kit.....</i>	69
LYUMJEV.....	35	<i>mesalamine suppos 1000 mg.....</i>	69
LYUMJEV KWIKPEN.....	35	<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm.....</i>	69
LYUMJEV TEMPO PEN.....	35	MESNEX.....	21
<i>lyza - norethindrone tab 0.35 mg.....</i>	58	<i>metformin hcl tab 1000 mg.....</i>	35
M		<i>metformin hcl tab 500 mg.....</i>	35
<i>magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml.....</i>	50	<i>metformin hcl tab 850 mg.....</i>	35
<i>magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg.....</i>	50	<i>metformin hcl tab er 24hr 500 mg.....</i>	35
<i>magnesium sulfate inj 50%.....</i>	48	<i>metformin hcl tab er 24hr 750 mg.....</i>	35
<i>malathion lotion 0.5%.....</i>	46	<i>methadone hcl tab 10 mg.....</i>	2
<i>maraviroc tab 150 mg.....</i>	30	<i>methadone hcl tab 5 mg.....</i>	2
<i>maraviroc tab 300 mg.....</i>	30	<i>methazolamide tab 25 mg, 50 mg.....</i>	40
<i>marlissa - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....</i>	58	<i>methenamine hippurate tab 1 gm.....</i>	7
MARPLAN.....	13	<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg.....</i>	63
MATULANE.....	21	<i>methocarbamol tab 500 mg, 750 mg.....</i>	75
MAVYRET.....	30	<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/ml).....</i>	66
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg.....</i>	14	<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml).....</i>	66
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg.....</i>	14	<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml).....</i>	66
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg.....</i>	14	<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv).....</i>	66
<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml.....</i>	58	<i>methsuximide cap 300 mg.....</i>	10
<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml.....</i>	58	<i>methylcellulose powder laxative.....</i>	50
<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....</i>	58	<i>methylcellulose tab 500 mg.....</i>	50
<i>mefloquine hcl tab 250 mg.....</i>	24	<i>methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg.....</i>	44
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml.....</i>	58	<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg.....</i>	44
<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg.....</i>	58	<i>methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg.....</i>	53
MEKINIST.....	21	<i>methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21).....</i>	53
MEKTOVI.....	21	<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv).....</i>	50
<i>meloxicam tab 15 mg.....</i>	2	<i>metoclopramide hcl tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent).....</i>	50
<i>meloxicam tab 7.5 mg.....</i>	2	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg, 100-25 mg, 100-50 mg.....</i>	40
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml.....</i>	11		

<i>metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv)</i>	40	MOLINDONE HYDROCHLORIDE.....	27
<i>metoprolol tartrate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	41	<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	46
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	46	<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	46
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	46	<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	46
<i>metronidazole gel 1%</i>	46	<i>mondoxyne nl - doxycycline monohydrate cap 100 mg</i>	7
<i>metronidazole iv soln 500 mg/100ml</i>	7	MONISTAT 3 COMBINATION PACK.....	15
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	46	<i>mono-lynyah - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	59
<i>metronidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	7	<i>montelukast sodium chew tab 4 mg (base equiv), 5 mg (base equiv)</i>	74
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	7	<i>montelukast sodium oral granules packet 4 mg (base equiv)</i>	74
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	41	<i>montelukast sodium tab 10 mg (base equiv)</i>	74
<i>mexiletine hcl cap 150 mg</i>	41	<i>morphine sulfate tab 15 mg</i>	2
MICAFUNGIN/SODIUM CHLORIDE.....	15	<i>morphine sulfate tab 30 mg</i>	2
<i>micafungin sodium for iv soln 50 mg, 100 mg</i>	15	<i>morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg</i>	2
<i>miconazole nitrate cream 2%</i>	46	<i>morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2
<i>miconazole nitrate vaginal app 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	15	MOUNJARO.....	35
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2%</i>	15	MOVANTIK.....	50
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	15	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	7
<i>miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	15	<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base eq) (2 times daily) (generic for Moxeza)</i>	70
<i>miconazole nitrate vaginal suppos 100 mg</i>	15	<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv) (generic for Vigamox)</i>	70
<i>microgestin 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	59	<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg (base equiv)</i>	7
<i>microgestin 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	59	MRESVIA.....	66
<i>microgestin 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	59	<i>mupirocin oint 2%</i>	46
<i>microgestin fe 1/20 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	58	<i>mycophenolate mofetil cap 250 mg</i>	66
<i>microgestin fe 1.5/30 - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg</i>	58	<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	66
<i>midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	41	<i>mycophenolate mofetil tab 500 mg</i>	66
<i>mifepristone tab 300 mg</i>	63	<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv)</i>	66
<i>miglustat cap 100 mg</i>	52	MYHIBBIN.....	66
<i>mili - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	59	MYRBETRIQ.....	53
MILK OF MAGNESIA CONCENTRATE.....	50	N	
<i>mimvey - estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	59	<i>nabumetone tab 500 mg</i>	2
<i>minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	7	<i>nabumetone tab 750 mg</i>	2
<i>minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg</i>	41	<i>nafcillin sodium for inj 1 gm, 2 gm</i>	7
<i>mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	13	<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	7
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	13	<i>nafcillin sodium in dextrose inj 2 gm/100ml</i>	7
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	13	<i>naloxone hcl inj 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	3
<i>misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg</i>	50	<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3
M-M-R II.....	66	<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3
<i>modafinil tab 100 mg, 200 mg</i>	75	<i>naloxone hcl soln cartridge 0.4 mg/ml</i>	3
<i>moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg</i>	41	<i>naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	3
		<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	3
		<i>naproxen sodium tab 220 mg</i>	2
		<i>naproxen sodium tab 275 mg</i>	2

<i>naproxen sodium tab 550 mg</i>	2	<i>nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	41
<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	2	<i>nikki - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	59
<i>naproxen tab 250 mg</i>	2	<i>nilutamide tab 150 mg</i>	21
<i>naproxen tab 375 mg</i>	2	<i>nimodipine cap 30 mg</i>	41
<i>naproxen tab 500 mg</i>	2	NINLARO.....	21
<i>naproxen tab ec 375 mg</i>	2	<i>nitazoxanide tab 500 mg</i>	25
<i>naproxen tab ec 500 mg</i>	2	<i>nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	52
<i>naratriptan hcl tab 1 mg (base equiv), 2.5 mg (base equiv)</i>	16	NITRO-BID.....	41
NARCAN.....	3	<i>nitrofurantoin macrocrystalline cap 50 mg, 100 mg</i>	7
NATACYN.....	70	<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg</i>	7
<i>nateglinide tab 120 mg</i>	35	<i>nitroglycerin oint 0.4%</i>	41
<i>nateglinide tab 60 mg</i>	35	<i>nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	41
NAYZILAM.....	10	<i>nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	41
<i>necon 0.5/35-28 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5mg-35 mcg</i>	59	NIZATIDINE.....	50
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE.....	13	<i>nizatidine cap 300 mg</i>	50
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN.....	70	<i>nora-be - norethindrone tab 0.35 mg</i>	59
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	46	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	59
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	70	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	59
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	70	<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg</i>	59
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	70	<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	59
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	71	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	59
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	71	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	59
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	7	<i>norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	59
<i>neo-polycin hc - bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	70	<i>norethindrone acetate tab 5 mg</i>	59
<i>neo-polycin - neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	70	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	59
NEPHRONEX.....	48	<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg, 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	59
NERLYNX.....	21	<i>norethindrone tab 0.35 mg</i>	59
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	30	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	59
<i>nevirapine tab 200 mg</i>	30	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg, 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	59
<i>nevirapine tab er 24hr 400 mg</i>	30	<i>norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	59
NEXPLANON.....	53	<i>norlyroc - norethindrone tab 0.35 mg</i>	59
<i>niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic)</i>	41	<i>nortrel 0.5/35 (28) - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5 mg-35 mcg</i>	59
<i>niacin tab er 750 mg (antihyperlipidemic), 1000 mg (antihyperlipidemic)</i>	41		
NICODERM CQ.....	4		
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	4		
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg</i>	4		
<i>nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	4		
NICOTINE TRANSDERMAL SYSTEM.....	4		
NICOTROL INHALER.....	4		
NICOTROL NS.....	4		
<i>nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	41		

<i>nortrel 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	59
<i>nortrel 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	59
<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	13
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml</i>	13
NORVIR.....	30
NOVOLIN 70/30.....	35
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	36
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	36
NOVOLIN 70/30 RELION.....	36
NOVOLIN N.....	35
NOVOLIN N FLEXPEN.....	35
NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	35
NOVOLIN N RELION.....	35
NOVOLIN R.....	35
NOVOLIN R FLEXPEN.....	35
NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....	35
NOVOLIN R RELION.....	35
NOVOLOG.....	36
NOVOLOG FLEXPEN.....	36
NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	36
NOVOLOG MIX 70/30.....	36
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN.....	36
NOVOLOG MIX 70/30 RELION.....	36
NOVOLOG PENFILL.....	36
NOVOLOG RELION.....	36
NOXAFIL.....	15
NUBEQA.....	21
NUDEXTA.....	44
NUPLAZID.....	27
NURTEC.....	16
NUTRILIPID.....	48
NUTRISOURCE FIBER.....	50
<i>nyamyc - nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	15
<i>nylia 1/35 - norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	60
<i>nylia 7/7/7 - norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg</i>	60
<i>nymyo - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	60
<i>nystatin cream 100000 unit/gm</i>	15
<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	15
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	15
<i>nystatin tab 500000 unit</i>	15
<i>nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	15
<i>nystop - nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	15

O

<i>ocella - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	60
<i>octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), 500 mcg/ml (0.5 mg/ml), 1000 mcg/ml (1 mg/ml)</i>	63
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 100 mcg/ml</i>	63
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 500 mcg/ml</i>	63
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml</i>	63
ODEFSEY.....	30
ODOMZO.....	21
OFEV.....	74
<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i>	70
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	71
OGSIVEO.....	21
OJEMDA.....	21
OJJAARA.....	21
<i>olanzapine for im inj 10 mg</i>	27
<i>olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg</i>	27
<i>olanzapine tab 15 mg, 20 mg</i>	27
<i>olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	27
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	41
<i>olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg</i>	41
<i>olmesartan medoxomil tab 5 mg</i>	41
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	41
<i>omeprazole cap delayed release 10 mg</i>	50
<i>omeprazole cap delayed release 20 mg, 40 mg</i>	51
OMNITROPE.....	54
<i>ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg</i>	14
<i>ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg</i>	14
ONUREG.....	21
OPSUMIT.....	74
OPVEE.....	4
ORACIT.....	53
<i>oralone dental paste - triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	44
ORFADIN.....	52
ORGOVYX.....	21
ORKAMBI.....	74
ORSERDU.....	21
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv)</i>	30
<i>oseltamivir phosphate cap 45 mg (base equiv), 75 mg (base equiv)</i>	30
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv)</i>	30

OTEZLA.....	46	pentamidine isethionate for inj soln 300 mg.....	25
oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml).....	10	pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg.....	25
oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg.....	10	pentoxifylline tab er 400 mg.....	41
oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml.....	53	perindopril erbumine tab 2 mg.....	41
oxybutynin chloride tab 5 mg.....	53	perindopril erbumine tab 4 mg.....	41
oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg.....	53	perindopril erbumine tab 8 mg.....	41
oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg.....	53	periogard - chlorhexidine gluconate soln 0.12%.....	44
oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg.....	53	permethrin cream 5%.....	46
oxycodone hcl tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg.....	3	permethrin creme rinse 1%.....	46
oxycodone hcl tab 5 mg.....	2	perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg.....	14
oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg.....	3	PERSERIS.....	27
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg.....	3	phenelzine sulfate tab 15 mg.....	13
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg.....	3	phenobarbital elixir 20 mg/5ml.....	10
OZEMPIC.....	36	phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg.....	10
P		phenoxybenzamine hcl cap 10 mg.....	41
pacerone - amiodarone hcl tab 100 mg.....	41	phenytek - phenytoin sodium extended cap 200 mg, 300 mg.....	10
pacerone - amiodarone hcl tab 200 mg.....	41	phenytoin chew tab 50 mg.....	10
paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg.....	27	phenytoin infatabs - phenytoin chew tab 50 mg.....	10
paliperidone tab er 24hr 6 mg.....	27	phenytoin sodium extended cap 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	10
PANRETIN.....	21	phenytoin susp 125 mg/5ml.....	10
pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv).....	51	philith - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg.....	60
pantoprazole sodium ec tab 40 mg (base equiv).....	51	phytonadione inj 10 mg/ml.....	48
paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg.....	69	phytonadione tab 5 mg.....	48
paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv).....	13	PIFELTRO.....	31
paroxetine hcl tab 10 mg, 40 mg.....	13	pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%.....	70
paroxetine hcl tab 20 mg.....	13	pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg.....	44
paroxetine hcl tab 30 mg.....	13	PIMOZIDE.....	27
PAXLOVID.....	30	pimtrea - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	60
pazopanib hcl tab 200 mg (base equiv).....	21	pindolol tab 5 mg, 10 mg.....	41
PEDIA-LAX.....	51	pioglitazone hcl tab 15 mg (base equiv).....	36
PEDIARIX.....	66	pioglitazone hcl tab 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv).....	36
PEDVAX HIB.....	66	piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm).....	8
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm.....	51	piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm), 4.5 gm (4-0.5 gm).....	8
peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm.....	51	PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	21
PEGASYS.....	66	PIQRAY 250MG DAILY DOSE.....	21
PEMAZYRE.....	21	PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	21
PENBRAYA.....	67	pirfenidone cap 267 mg.....	74
penicillamine tab 250 mg.....	53	pirfenidone tab 267 mg.....	74
penicillin g potassium for inj 5000000 unit, 20000000 unit.....	7	pirfenidone tab 801 mg.....	74
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE.....	7	podofilox soln 0.5%.....	46
penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml.....	7	polycin - bacitracin-polymyxin b ophth oint.....	70
penicillin v potassium for soln 250 mg/5ml.....	8	polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm.....	51
penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg.....	8		
PENTACEL.....	67		

polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/ scoop.....	51	prevalite - cholestyramine light powder packets 4 gm.....	41
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ ml-0.1%.....	70	PREVYMIS.....	31
polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%.....	70	PREZCOBIX.....	31
POMALYST.....	21	PREZISTA.....	31
portia-28 - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	60	PRIFTIN.....	17
posaconazole susp 40 mg/ml.....	15	primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base).....	25
posaconazole tab delayed release 100 mg.....	15	PRIMIDONE.....	10
potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj.....	48	primidone tab 50 mg, 250 mg.....	10
potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq.....	48	PRIORIX.....	67
potassium chloride inj 2 meq/ml.....	48	probenecid tab 500 mg.....	16
potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq.....	48	prochlorperazine maleate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent).....	14
potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml).....	48	prochlorperazine suppos 25 mg.....	14
potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq, 20 meq (1500 mg).....	48	proctocort - hydrocortisone perianal cream 1%.....	69
potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg).....	48	procto-med hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%.....	69
povidone-iodine soln 10%.....	46	proctosol hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%.....	69
pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg.....	25	proctozone-hc - hydrocortisone perianal cream 2.5%.....	69
prasugrel hcl tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv).....	37	progesterone cap 100 mg, 200 mg.....	60
pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	41	PROGRAF.....	67
pravastatin sodium tab 80 mg.....	41	PROLASTIN-C.....	52
praziquantel tab 600 mg.....	25	PROLIA.....	69
prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg.....	41	PROMACTA.....	37
prednisolone acetate ophth susp 1%.....	70	promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg.....	14
prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%.....	71	promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml.....	74
prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml (base equiv).....	53	propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425 mg.....	41
prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base).....	53	propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg.....	41
prednisolone soln 15 mg/5ml.....	53	propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml.....	41
prednisone oral soln 5 mg/5ml.....	53	propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml.....	41
prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg.....	53	propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg.....	42
prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48).....	53	propylthiouracil tab 50 mg.....	63
pregabalin cap 225 mg, 300 mg.....	10	PROQUAD.....	67
pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....	10	protiptyline hcl tab 5 mg, 10 mg.....	13
pregabalin soln 20 mg/ml.....	10	pseudoephedrine hcl tab 30 mg.....	74
PREHEVBRIO.....	67	psyllium cap 0.52 gm.....	51
PREMARIN.....	60	PULMOZYME.....	74
prevalite - cholestyramine light powder 4 gm/ dose.....	41	PURIXAN.....	22
		pyrantel pamoate susp 144 mg/ml (50 mg/ml base equiv).....	46
		pyrazinamide tab 500 mg.....	17
		pyridostigmine bromide tab 60 mg.....	16
		PYRIDOXINE HCL.....	48
		pyrimethamine tab 25 mg.....	25
		Q	
		QINLOCK.....	22

QUADRACEL.....	67	<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg.....</i>	28
QUETIAPINE FUMARATE.....	27	<i>risperidone soln 1 mg/ml.....</i>	28
<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....</i>	27	<i>risperidone tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg.....</i>	28
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg.....</i>	27	<i>risperidone tab 4 mg.....</i>	28
<i>quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg.....</i>	42	<i>ritonavir tab 100 mg.....</i>	31
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg.....</i>	42	<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent).....</i>	12
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg.....</i>	42	<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr.....</i>	12
<i>quinidine sulfate tab 200 mg.....</i>	42	<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg (base eq), 10 mg (base eq).....</i>	16
<i>quinidine sulfate tab 300 mg.....</i>	42	<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent).....</i>	16
<i>quinine sulfate cap 324 mg.....</i>	25	<i>roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg.....</i>	74
R		<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg.....</i>	25
RABAVERT.....	67	<i>rosuvastatin calcium tab 40 mg.....</i>	42
<i>raloxifene hcl tab 60 mg.....</i>	60	<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg.....</i>	42
<i>ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....</i>	42	ROTARIX.....	67
<i>ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg.....</i>	42	ROTATEQ.....	67
<i>rasagiline mesylate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv).....</i>	25	<i>roweepra - levetiracetam tab 500 mg.....</i>	10
<i>reclipsen - desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....</i>	60	ROZLYTREK.....	22
RECOMBIVAX HB.....	67	RUBRACA.....	22
RELENZA DISKHALER.....	31	<i>rufinamide susp 40 mg/ml.....</i>	10
<i>repaglinide tab 0.5 mg.....</i>	36	<i>rufinamide tab 200 mg, 400 mg.....</i>	10
<i>repaglinide tab 1 mg.....</i>	36	RUKOBIA.....	31
<i>repaglinide tab 2 mg.....</i>	36	RYBELSUS.....	36
REPATHA.....	42	RYDAPT.....	22
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	42	S	
REPATHA SURECLICK.....	42	<i>sajazir - icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml.....</i>	67
RESTASIS.....	71	<i>saline nasal spray 0.65%.....</i>	51
RESTASIS MULTIDOSE.....	71	SANTYL.....	46
RETACRIT.....	37	<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg.....</i>	52
RETEVMO.....	22	<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg.....</i>	52
REVCOVI.....	52	SCSEMBLIX.....	22
REXULTI.....	27	<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days.....</i>	14
REYATAZ.....	31	SECUADO.....	28
REZLIDHIA.....	22	<i>selegiline hcl cap 5 mg.....</i>	25
REZUROCK.....	67	<i>selegiline hcl tab 5 mg.....</i>	25
<i>ribavirin cap 200 mg.....</i>	31	<i>selenium sulfide lotion 2.5%.....</i>	46
<i>ribavirin tab 200 mg.....</i>	31	SELZENTRY.....	31
<i>rifabutin cap 150 mg.....</i>	17	SENNAL.....	51
<i>rifampin cap 150 mg, 300 mg.....</i>	17	SENNAL PLUS.....	51
<i>rifampin for inj 600 mg.....</i>	17	<i>sennosides cap 8.6 mg.....</i>	51
<i>riluzole tab 50 mg.....</i>	44	<i>sennosides chew tab 15 mg.....</i>	51
RINVOQ.....	67	<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg.....</i>	51
RINVOQ LQ.....	67	<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml.....</i>	51
<i>risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg.....</i>	27		
RISPERIDONE ODT.....	28		
<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg.....</i>	28		

<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	51	SPIRIVA RESPIMAT.....	74
SENOKOT KIDS LAXATIVE GUM.....	51	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25</i>	
SENOKOT LAXATIVE GUMMIES.....	51	<i>mg</i>	42
SEREVENT DISKUS.....	74	<i>spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	42
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/</i>		<i>sprintec 28 - norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>ml</i>	13	<i>0.25 mg-35 mcg</i>	60
<i>sertraline hcl tab 100 mg</i>	13	SPRITAM.....	10
<i>sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	13	SPRYCEL.....	22
<i>setlakin - levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i>		<i>sps - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15</i>	
<i>tab 0.15-0.03 mg</i>	60	<i>gm/60ml</i>	48
<i>sharobel - norethindrone tab 0.35 mg</i>	60	<i>sronyx - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i>	
SHINGRIX.....	67	<i>mg-20 mcg</i>	60
SIGNIFOR.....	63	<i>ssd - silver sulfadiazine cream 1%</i>	46
<i>sildenafil citrate tab 20 mg</i>	74	STAMARIL.....	68
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	46	STELARA.....	68
SIMLANDI 1-PEN KIT.....	67	STIOLTO RESPIMAT.....	74
SIMLANDI 2-PEN KIT.....	67	STIVARGA.....	22
<i>simliya - desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		STOOL SOFTENER + STIMULANT LAXATIVE....	51
<i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	60	STREPTOMYCIN SULFATE.....	8
<i>simvastatin tab 20 mg</i>	42	STRIBILD.....	31
<i>simvastatin tab 5 mg, 10 mg, 40 mg</i>	42	<i>subvenite - lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg,</i>	
<i>simvastatin tab 80 mg</i>	42	<i>200 mg</i>	10
<i>sirolimus oral soln 1 mg/ml</i>	67	<i>sucrafate tab 1 gm</i>	51
<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	67	<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)</i>	46
SIRTURO.....	17	<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10%</i>	71
SIVEXTRO.....	8	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln</i>	
SKYLA.....	53	<i>10-0.23(0.25)%</i>	71
SKYRIZI.....	67	SULFADIAZINE.....	8
SKYRIZI PEN.....	68	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40</i>	
SODIUM BICARBONATE.....	51	<i>mg/5ml</i>	8
<i>sodium bicarbonate tab 325 mg, 650 mg</i>	51	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg,</i>	
<i>sodium chloride hypertonic ophth oint 5%</i>	71	<i>800-160 mg</i>	8
<i>sodium chloride hypertonic ophth soln 5%</i>	71	<i>sulfasalazine tab 500 mg</i>	69
<i>sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%</i>	48	<i>sulfasalazine tab delayed release 500 mg</i>	69
<i>sodium chloride preservative free (pf) inj 0.9%</i>	48	<i>sulindac tab 150 mg, 200 mg</i>	3
<i>sodium citrate & citric acid soln 500-334</i>		<i>sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act</i>	16
<i>mg/5ml</i>	53	<i>sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml</i>	16
SODIUM OXYBATE.....	75	<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4</i>	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/</i>		<i>mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	16
<i>teaspoonful</i>	52	<i>sumatriptan succinate solution cartridge 4</i>	
<i>sodium phenylbutyrate tab 500 mg</i>	52	<i>mg/0.5ml</i>	16
<i>sodium phosphates - enema</i>	51	<i>sumatriptan succinate solution cartridge 6</i>	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	48	<i>mg/0.5ml</i>	16
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6</i>		<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100</i>	
<i>gm/177ml</i>	51	<i>mg</i>	16
SOLTAMOX.....	22	<i>sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent)</i>	22
SOMAVERT.....	63	<i>sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent),</i>	
<i>sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent)</i>	22	<i>37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base</i>	
SORBITOL.....	51	<i>equivalent)</i>	22
<i>sorine - sotalol hcl tab 120 mg, 160 mg</i>	42	SUNLENCA.....	31
<i>sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	42	SUTAB.....	51
<i>sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	42		

<i>syeda - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	60	<i>terazosin hcl cap 1 mg (base equivalent)</i>	42
SYMPAZAN.....	10	<i>terazosin hcl cap 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	42
SYMTUZA.....	31	<i>terbinafine hcl cream 1%</i>	15
SYNAREL.....	63	<i>terbinafine hcl tab 250 mg</i>	15
SYNJARDY.....	36	<i>terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%</i>	16
SYNJARDY XR.....	36	<i>terconazole vaginal suppos 80 mg</i>	16
SYNTHROID.....	62	<i>testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	60
T		TESTOSTERONE ENANTHATE.....	60
TABLOID.....	22	<i>testosterone td gel 12.5 mg/act (1%)</i>	60
TABRECTA.....	22	<i>testosterone td gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	60
<i>tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	68	<i>testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	61
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	46	<i>testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>	60
<i>tadalafil tab 2.5 mg, 5 mg</i>	53	<i>testosterone td gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	60
<i>tadalafil tab 20 mg (pah)</i>	74	<i>testosterone td gel 50 mg/5gm (1%)</i>	60
TAFINLAR.....	22	<i>tetrabenazine tab 12.5 mg</i>	44
TAGRISSO.....	22	<i>tetrabenazine tab 25 mg</i>	44
TALZENNA.....	23	<i>tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg</i>	8
<i>tamoxifen citrate tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent)</i>	23	THALOMID.....	23
<i>tamsulosin hcl cap 0.4 mg</i>	53	<i>theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg</i>	74
<i>tarina 24 fe - norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1mg-20 mcg (24)</i>	60	<i>theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg</i>	74
<i>tarina fe 1/20 eq - norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	60	<i>thiamine hcl inj 100 mg/ml</i>	48
TASIGNA.....	23	<i>thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	28
<i>tasimelteon capsule 20 mg</i>	75	<i>thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	28
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	46	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg</i>	42
<i>tazicef - ceftazidime for inj 1 gm</i>	8	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 180 mg</i>	43
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 1 gm</i>	8	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 240 mg</i>	43
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 2 gm</i>	8	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 300 mg</i>	43
<i>tazicef - ceftazidime for iv soln 6 gm</i>	8	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 360 mg</i>	43
TAZORAC.....	46	<i>tiadylt er - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 420 mg</i>	43
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg</i>	42	<i>tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg</i>	10
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 180 mg</i>	42	TIBSOVO.....	23
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 240 mg</i>	42	TICOVAC.....	68
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 300 mg</i>	42	<i>tigecycline for iv soln 50 mg</i>	8
<i>taztia xt - diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 360 mg</i>	42	<i>tilia fe - norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	61
TAZVERIK.....	23	<i>timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%, 0.5%</i>	71
TDVAX.....	68	<i>timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%</i>	71
TEFLARO.....	8	<i>timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	43
<i>telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	42	<i>tinidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	8
<i>temazepam cap 15 mg, 30 mg</i>	75	<i>tioconazole vaginal oint 6.5%</i>	16
TENIVAC.....	68	<i>tiotropium bromide monohydrate inhal cap 18 mcg (base equiv)</i>	74
<i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg</i>	31		
TEPMETKO.....	23		

TIVICAY.....	31	<i>tridacaine iii - lidocaine patch 5%</i>	3
TIVICAY PD.....	31	<i>tridacaine ii - lidocaine patch 5%</i>	3
<i>tizanidine hcl tab 2 mg (base equivalent), 4 mg (base equivalent)</i>	28	<i>triderm - triamcinolone acetonide cream 0.5%</i>	47
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	71	<i>trientine hcl cap 250 mg</i>	48
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/5ml</i>	75	<i>tri-estarylla - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
<i>tobramycin ophth soln 0.3%</i>	71	<i>trifluoperazine hcl tab 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	28
TOBRAMYCIN SULFATE.....	8	TRIFLURIDINE.....	71
<i>tobramycin sulfate for inj 1.2 gm</i>	8	TRIKAFTA.....	75
<i>tobramycin sulfate inj 2 gm/50ml (40 mg/ml) (base equiv)</i>	8	<i>tri-legest fe - norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	61
<i>tobramycin sulfate inj 80 mg/2ml (40 mg/ml) (base equiv), 1.2 gm/30ml (40 mg/ml) (base equiv)</i>	8	<i>tri-linyah - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
<i>tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg</i>	53	<i>tri-lo-estarylla - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	61
<i>topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg</i>	10	<i>tri-lo-marzia - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	61
<i>topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	10	<i>tri-lo-mili - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	61
<i>toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent)</i>	23	<i>tri-lo-sprintec - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	61
<i>torpenz - everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	23	<i>trimethoprim tab 100 mg</i>	8
<i>torpenz - everolimus tab 5 mg</i>	23	<i>tri-mili - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
<i>torseamide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg</i>	43	<i>trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	13
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	36	TRINTELLIX.....	13
TOUJEO SOLOSTAR.....	36	<i>tri-nymyo - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
TRADJENTA.....	36	<i>tri-sprintec - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	3	TRIUMEQ.....	31
<i>tramadol hcl tab 50 mg</i>	3	TRIUMEQ PD.....	31
<i>tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	<i>trivora-28 - levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	61
<i>trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	43	<i>tri-vylibra lo - norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	61
<i>tranexamic acid tab 650 mg</i>	38	<i>tri-vylibra - norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	61
<i>tranylcypromine sulfate tab 10 mg</i>	13	TROPHAMINE.....	48
TRAVASOL.....	48	TRUEPLUS GLUCOSE GEL.....	36
<i>travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free) (bak free)</i>	71	TRULICITY.....	37
<i>trazodone hcl tab 300 mg</i>	13	TRUMENBA.....	68
<i>trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	13	TRUQAP.....	23
TRECATOR.....	17	TUKYSA.....	23
TRELEGY ELLIPTA.....	75	TURALIO.....	23
TREMFYA.....	68	<i>turqoz - norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	61
<i>tretinoin cap 10 mg</i>	23	TWINRIX.....	68
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	46	TYBOST.....	31
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	46		
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	46		
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	44		
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	46		
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%</i>	46		
<i>triamcinolone acetonide oint 0.5%</i>	47		
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	43		
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	43		

TYMLOS.....	69
TYPHIM VI.....	68
U	
<i>unithroid - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	62
ursodiol cap 300 mg.....	51
ursodiol tab 250 mg, 500 mg.....	51
UZEDY.....	28
V	
valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm.....	31
VALCHLOR.....	23
valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv).....	31
valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent).....	31
valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv).....	11
valproic acid cap 250 mg.....	11
valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg.....	43
valsartan tab 320 mg.....	43
valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg.....	43
VALTOCO 10 MG DOSE.....	11
VALTOCO 15 MG DOSE.....	11
VALTOCO 20 MG DOSE.....	11
VALTOCO 5 MG DOSE.....	11
vancomycin hcl cap 125 mg (base equivalent).....	8
vancomycin hcl cap 250 mg (base equivalent).....	8
vancomycin hcl for iv soln 100 gm (base equivalent).....	8
vancomycin hcl for iv soln 500 mg (base equivalent), 750 mg (base equivalent), 1 gm (base equivalent), 10 gm (base equivalent).....	8
vancomycin hcl for iv soln 5 gm (base equivalent).....	8
VANFLYTA.....	23
VAQTA.....	68
varenicline tartrate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv).....	4
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack.....	4
VARIVAX.....	68
VASCEPA.....	43
VAXCHORA.....	68
velivet - desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025mg-mg.....	61
VELTASSA.....	48
VENCLEXTA.....	23
VENCLEXTA STARTING PACK.....	23
VENLAFAXINE BESYLATE ER.....	13

<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 150 mg (base equivalent)</i>	14
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent)</i>	13
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg (base equivalent)</i>	14
<i>venlafaxine hcl tab 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent)</i>	14
VENTOLIN HFA.....	75
VEOZAH.....	44
verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg.....	43
verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg.....	43
verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg.....	43
VERQUVO.....	43
VERSACLOZ.....	28
VERZENIO.....	23
vestura - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg.....	61
vienva - levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg.....	61
vigabatrin powd pack 500 mg.....	11
vigabatrin tab 500 mg.....	11
vigadrone - vigabatrin powd pack 500 mg.....	11
vigadrone - vigabatrin tab 500 mg.....	11
VIGAFYDE.....	11
vigpoder - vigabatrin powd pack 500 mg.....	11
vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	14
violele - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	61
VIRACEPT.....	31
VIREAD.....	32
VITRAKVI.....	23
VIZIMPRO.....	23
volnea - desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	61
VONJO.....	24
VORANIGO.....	24
voriconazole for inj 200 mg.....	16
voriconazole for susp 40 mg/ml.....	16
voriconazole tab 50 mg, 200 mg.....	16
VOWST.....	51
VRAYLAR.....	28
vyfemla - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg.....	61
vylibra - norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg.....	61
VYNDAQEL.....	52

W

warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg.....	38
WELIREG.....	52
wera - norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.5 mg-35 mcg.....	62
wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act.....	75
wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act.....	75
wixela inhub - fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act.....	75
wymzya fe - norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg.....	62

X

XALKORI.....	24
XARELTO.....	38
XARELTO STARTER PACK.....	38
XATMEP.....	68
XCOPRI.....	11
XDEMVY.....	71
XERMELO.....	51
XGEVA.....	69
XIFAXAN.....	51
XIGDUO XR.....	37
XOFLUZA.....	32
XOLAIR.....	68
XOSPATA.....	24
XPOVIO.....	24
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	24
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	24
XTANDI.....	24
xulane - norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr.....	62

Y

yargesa - miglustat cap 100 mg.....	52
YF-VAX.....	68
yuvaferm - estradiol vaginal tab 10 mcg.....	62

Z

zafemy - norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr.....	62
zafirlukast tab 10 mg, 20 mg.....	75
zaleplon cap 10 mg.....	75
zaleplon cap 5 mg.....	75
ZEJULA.....	24
ZELBORAF.....	24
zenatane - isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	47
ZENPEP.....	52

zenzedi - dextroamphetamine sulfate tab 10 mg.....	44
zenzedi - dextroamphetamine sulfate tab 5 mg.....	44
zidovudine cap 100 mg.....	32
zidovudine syrup 10 mg/ml.....	32
zidovudine tab 300 mg.....	32
ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg.....	28
ziprasidone hcl cap 60 mg, 80 mg.....	28
ziprasidone mesylate for inj 20 mg (base equivalent).....	28
ZOKINVY.....	52
ZOLINZA.....	24
zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg.....	75
ZONISADE.....	11
zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	11
zovia 1/35 - ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1mg-35 mcg.....	62
ZTALMY.....	11
zumandimine - drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg.....	62
ZURZUVAE.....	14
ZYDELIG.....	24
ZYKADIA.....	24
ZYPREXA RELPREVV.....	28



Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM

Aviso para los asegurados existentes: Esta lista de medicamentos cambió con respecto a la del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluye los medicamentos que usted toma.

Para obtener información más reciente o si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestro centro de atención telefónica está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis. O bien visite <https://www.bcbsil.com/mmai>.

Si tiene preguntas acerca de cómo solicitar cobertura, llame a: Servicios de inscripción de clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Las llamadas y la ayuda son gratuitas. Sitio web: enrollhfs.illinois.gov

Esta lista de medicamentos se actualizó el 09/26/2024.

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan). HCSC es una compañía de seguros que tiene contratos tanto con Medicare como con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La posibilidad de solicitar cobertura de la póliza de HCSC depende de la renovación de los contratos.