



GlobalHealth Formulario 2022 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

Para los jubilados del grupo
Generations State of
Oklahoma (HMO)



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

Este formulario se actualizó el 10/01/2021 para
obtener información o preguntas más recientes,
comuníquese con Atención al Cliente de
GlobalHealth al
1-866-494-3927 o,
para usuarios de TTY, 711
Las 24 horas del día, todos los días
www.GlobalHealth.com

Identificación de presentación del archivo del Formulario
del HPMS: 00022085
Número de versión 6

GlobalHealth es un plan HMO con un
contrato con Medicare. La inscripción
en GlobalHealth depende de la
renovación del contrato.

Generations State of Oklahoma Group Retirees (HMO)

Formulario 2022

(Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

Identificación de presentación del archivo del Formulario Aprobado por el HPMS 00022085, número de versión 6

Este formulario se actualizó el 10/1/2021. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Generations State of Oklahoma Group Retirees Customer Care al 1-866-494-3927 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite www.GlobalHealth.com.

GlobalHealth es un plan HMO con un contrato con Medicare. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato

El formulario puede cambiar en cualquier momento, recibirá una notificación cuando sea necesario.

H3706_FMLRY_OSRSP_2022_C

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a GlobalHealth, Inc. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan” se refiere a los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que está actualizada al 10/01/2021. Para obtener una lista de medicamentos actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2022, y periódicamente durante el año.

¿Qué es la lista de medicamentos para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas consideradas como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan, por lo general, cubrirá los medicamentos que figuran en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta sea surtida en una farmacia de la red del plan y se cumplan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte su evidencia de cobertura.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por nuestro plan, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se producen el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de distribución de costos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca registrada de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con una versión genérica recientemente aprobada del mismo medicamento que aparecerá en la misma categoría de costo compartido o una más baja y con las mismas o con menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca registrada en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a una categoría de costo compartido más alta o agregar nuevas restricciones. Si usted está tomando el medicamento de marca en el momento en que hacemos el cambio, le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hicimos.

- Usted o el recetador pueden solicitarnos hacer una excepción y continuar con la cobertura de su medicamento de marca registrada. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección que se encuentra a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO)?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo eliminaremos inmediatamente de nuestro formulario y le enviaremos una notificación a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca registrada, o cambiar la categoría de costo compartido o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca registrada, o ambos. O podemos realizar cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario o agregamos una autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada para un medicamento o cambiamos un medicamento a un nivel de distribución de costos más alto, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicita un reabastecimiento del medicamento, en cuyo momento recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
 - Usted o el recetador pueden solicitarnos hacer una excepción y continuar con la cobertura de su medicamento de marca registrada. El aviso que le enviamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección que se encuentra a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO)?”

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si usted está tomando un medicamento de nuestro formulario 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2022, salvo según se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles con la misma distribución de costos y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no se le notificarán directamente sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del año siguiente, los cambios le afectarán, y es importante revisar la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado al 10/1/2021. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada. En caso de que se produzcan cambios a mediados de año en el formulario que no sean de mantenimiento, los formularios se actualizarán mensualmente y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 8. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para la que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría “Cardiovascular”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 8. Luego busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Lista en orden alfabético

Si no está seguro en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 85. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos figuran en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

La lista incluye tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aquel aprobado por la FDA porque tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos son más económicos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa** Nuestro plan requiere que usted o su médico tengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidades** Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nuestro plan cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 tabletas por receta para rosuvastatina. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que usted pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan una condición médica, podemos no cubrir el medicamento B a menos que pruebe con el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona, le cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 8. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos específicos cubiertos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede solicitar a nuestros planes que hagan una excepción a estas restricciones o límites, o que le hagan una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO)?” en la página 5 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Atención al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que nuestro plan no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que están cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitar al plan una excepción para que cubra el medicamento sin restricciones. Consulte lo que se describe a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO)?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de distribución de costos predeterminado, y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de distribución de costos más bajo.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de distribución de costos más bajo, a menos que el medicamento se encuentre en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto disminuiría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que eliminemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que renunciemos al límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, nuestro plan aprobará su solicitud de una excepción únicamente si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de utilización adicional no son tan eficaces para tratar su afección y/o harán que padezca efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial sobre la cobertura de una excepción al formulario, nivel o restricción de utilización. **Al solicitar una excepción de formulario, nivel o restricción de utilización deberá enviar una declaración de su emisor de recetas o médico justificando su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de apoyo de su recetador. Puede solicitar una excepción urgente (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse gravemente afectada si espera hasta 72 horas por una decisión. Si se concede su solicitud para acelerar el proceso, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su médico u otro emisor de la receta.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico para cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

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

Para cada uno de sus medicamentos que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta médica está escrita por menos días, entregaremos varias renovaciones para proporcionar hasta un suministro máximo de 30 días de medicamentos. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan menos de 90 días.

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

Si usted es un miembro actual de nuestro plan, también cubriremos un suministro de transición temporal si tiene un cambio en sus medicamentos debido a un cambio en el nivel de atención. Esto puede incluir cambios no planificados en los entornos de tratamiento, como ser dado de alta de un centro de cuidados intensivos (hospital) o ser admitido o dado de alta de un centro de cuidados a largo plazo. Por cada medicamento que no esté en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días (hasta un suministro de 31 días si usted es residente de un centro de atención a largo plazo) cuando vaya a una farmacia de la red.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados del para los jubilados del grupo Generations State of Oklahoma (HMO), revise su evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Para conocer si es elegible para el Período especial de inscripción, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)/ las 24 horas del día, todos los días Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. O visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario Generations State of Oklahoma Group Retirees (HMO)

El formulario que comienza en la página siguiente proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 85.

La primera columna del cuadro enumera el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca registrada están en mayúscula (p. ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están en minúscula cursiva (p. ej., levotiroxina).

La información en la columna requisitos/límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

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

- PA: Autorización previa Nuestro plan requiere que usted o su proveedor obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener nuestra aprobación antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- QL: El medicamento tiene un límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 tabletas por 30 días por receta de rosuvastatina.
- ST: Terapia escalonada. En algunos casos, nuestro plan requiere que usted pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan una condición médica, podemos no cubrir el medicamento B a menos que pruebe con el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona, le cubriremos el medicamento B.
- NM: No está disponible en nuestras farmacias de venta por correo.
- LA: Acceso limitado. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame al Servicio de Atención al Cliente al 1-866-494-3927, las 24 horas del día, todos los días. Los usuarios de TTY deberán llamar al 711.
- B/D: Este medicamento puede estar cubierto por Medicare parte B o parte D, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y el entorno del medicamento para tomar la determinación.

Los montos de copagos y coseguros se muestran en el folleto de evidencia de cobertura del Capítulo 6, secciones 5.2 y 5.4.

ANALGESICS**GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	2	GC
<i>colchicine</i> TABS .6mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
MITIGARE CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	GC
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>ec-naproxen</i> TBEC 375mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>ec-naproxen</i> TBEC 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 600mg, 800mg	1	GC
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	GC
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	GC
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	GC
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	GC
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen</i> TBEC 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	GC

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	3	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 200mcg	4	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg	5	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CAPS 5mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	2	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine hcl</i> (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	3	B/D
---	---	-----

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole</i> TABS 200mg	5	
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	4	
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	2	GC
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	4	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	4	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	5	
EMVERM CHEW 100mg	5	QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	4	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	4	
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	4	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	GC
<i>metronidazole in nacl 0.79% iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	GC
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>paromomycin sulfate</i> CAPS 250mg	4	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	5	
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
SULFADIAZINE TABS 500mg	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	GC
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	GC
SYNERCID INJ 500MG	5	
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	2	GC
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	4	B/D
AMBISOME SUSR 50mg	5	B/D
<i>amphotericin b SOLR 50mg</i>	4	B/D
<i>caspofungin acetate SOLR 50mg, 70mg</i>	4	
<i>fluconazole SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 200mg</i>	3	
<i>fluconazole TABS 150mg</i>	2	GC
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine CAPS 250mg, 500mg</i>	5	PA
<i>griseofulvin microsize SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize TABS 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole CAPS 100mg</i>	4	PA
<i>ketoconazole TABS 200mg</i>	3	PA
<i>miconazole sodium SOLR 50mg, 100mg</i>	5	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
NOXAFIL SUSP 40mg/ml	5	QL (630 mL / 30 days), PA
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	GC, QL (90 tabs / year)
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg; SUSR 40mg/ml	5	PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>abacavir sulfate</i> TABS 300mg	3	
APTIVUS CAPS 250mg	5	
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
EDURANT TABS 25mg	5	
<i>efavirenz</i> CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg	4	
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	3	
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	
FUZEON SOLR 90mg	5	
INTELENCE TABS 25mg	4	
INTELENCE TABS 100mg, 200mg	5	
INVIRASE TABS 500mg	5	
ISENTRESS CHEW 25mg; PACK 100mg	3	
ISENTRESS CHEW 100mg; TABS 400mg	5	
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	
LEXIVA SUSP 50mg/ml	4	
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 100mg, 400mg	4	
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	GC
NORVIR PACK 100mg; SOLN 80mg/ml	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 150mg	5	QL (240 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 600mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 800mg	5	QL (30 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg, 150mg, 300mg	5	
SELZENTRY TABS 25mg	3	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	3	
TIVICAY TABS 10mg	3	
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	
TIVICAY PD TBSO 5mg	3	
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	LA
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	
<i>zidovudine</i> TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab</i> 600-300 mg	3	
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab</i> 300-150-300 mg	5	
BIKTARVY TAB	5	
CIMDUO TAB 300-300	5	
COMPLERA TAB	5	
DELSTRIGO TAB	5	
DESCOVY TAB 200/25MG	5	
DOVATO TAB 50-300MG	5	
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i> 600-200-300 mg	5	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	5	QL (30 tabs / 30 days)
EVOTAZ TAB 300-150	5	
GENVOYA TAB	5	
JULUCA TAB 50-25MG	5	
KALETRA TAB 100-25MG	4	
KALETRA TAB 200-50MG	5	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	5	
ODEFSEY TAB	5	
PREZCOBIX TAB 800-150	5	
STRIBILD TAB	5	
SYMTUZA TAB	5	
TEMIXYS TAB 300-300	5	
TRIUMEQ TAB	5	
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	GC
PASER PACK 4gm	4	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	LA, PA
TRECTOR TABS 250mg	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	2	GC
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	4	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	5	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NM, PA
EPIVIR HBV SOLN 5mg/ml	4	
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PEGASYS SOLN 180mcg/0.5ml, 180mcg/ml	5	NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg	3	NM
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> TABS 200mg	4	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VEMLIDY TABS 25mg	5	PA
VOSEVI TAB	5	NM, PA
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefaclor</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml	4	
CEFACLOR ER TB12 500mg	4	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	GC
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	GC
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 1GM	4	
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 2GM	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 7.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	GC
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	GC
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	5	
<i>erythrocine stearate</i> TABS 250mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	GC
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	GC
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 250 mg/50ml	3	
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 500 mg/100ml	3	
<i>levofloxacin</i> in d5w iv soln 750 mg/150ml	3	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	GC
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	GC
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> chew tab 200-28.5 mg	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> chew tab 400-57 mg	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> for susp 200-28.5 mg/5ml	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> for susp 250-62.5 mg/5ml	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> for susp 400-57 mg/5ml	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> for susp 600-42.9 mg/5ml	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> tab 250-125 mg	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> tab 500-125 mg	2	GC
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> tab 875-125 mg	2	GC
<i>amoxicillin & k clavulanate</i> tab er 12hr 1000-62.5 mg	4	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	2	GC
<i>ampicillin & sulbactam sodium</i> for inj 1.5 (1-0.5) gm	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium</i> for inj 3 (2-1) gm	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 1.5 (1-0.5) gm	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 3 (2-1) gm	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 15 (10-5) gm	4	
<i>ampicillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg	4	
BICILLIN L-A SUSP 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	5	
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	4	
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	4	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
PENICILLIN G PROCAINE SUSP 600000unit/ml	4	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	4	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	GC
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	GC
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	GC
<i>doxycycline (monohydrate)</i> TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>mondoxyme nl</i> CAPS 100mg	2	GC
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	4	
TIGECYCLINE SOLR 50mg	5	
<u>ANTINEOPLASTIC AGENTS</u>		
<u>ALKYLATING AGENTS</u>		
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml	5	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	5	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
LEUKERAN TABS 2mg	4	
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	B/D
<i>paraplatin</i> SOLN 1000mg/100ml	3	B/D
<u>ANTIBIOTICS</u>		
<i>adriamycin</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> INJ 2mg/ml	5	B/D
<i>epirubicin hcl</i> SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	4	B/D
<u>ANTIMETABOLITES</u>		
ALIMTA SOLR 100mg, 500mg	5	B/D
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
LONSURF TAB 15-6.14	5	NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NM, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	3	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NM, LA, PA
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NM
TABLOID TABS 40mg	4	
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg, 500mg	5	NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	GC
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	GC
EMCYT CAPS 140mg	5	
ERLEADA TABS 60mg	5	NM, LA, PA
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
<i>flutamide</i> CAPS 125mg	3	
<i>fulvestrant</i> SOLN 250mg/5ml	5	B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	GC
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	
NUBEQA TABS 300mg	5	NM, LA, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	GC
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	5	
TRELSTAR MIXJECT SUSR 3.75mg, 11.25mg	5	NM, PA
XTANDI CAPS 40mg; TABS 40mg, 80mg	5	NM, LA, PA
IMMUNOMODULATORS		
POMALYST CAPS 1mg, 2mg	5	QL (21 caps / 21 days), NM, LA, PA
POMALYST CAPS 3mg, 4mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 50mg, 100mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NM, PA
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	GC
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NM, LA
SYNRIBO SOLR 3.5mg	5	NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	
MITOTIC INHIBITORS		
ABRAXANE INJ 100MG	5	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	B/D
<i>etoposide</i> SOLN 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 30mg/5ml, 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>toposar</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml	3	B/D
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	GC, B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
AFINITOR TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 2mg	5	QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 3mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AFINITOR DISPERZ TBSO 5mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALECENSA CAPS 150mg	5	NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 30mg, 90mg, 180mg	5	NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ALUNBRIG PAK	5	NM, LA, PA
AVASTIN SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, LA, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 3mg, 4mg, 5mg	5	NM, LA, PA
BORTEZOMIB SOLR 3.5mg	5	NM, PA
BOSULIF TABS 100mg, 400mg, 500mg	5	NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NM, LA, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NM, LA, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 100mg, 300mg	5	NM, LA, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NM, LA, PA
DAURISMO TABS 25mg, 100mg	5	NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
FARYDAK CAPS 10mg, 15mg, 20mg	5	NM, LA, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NM, LA, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ICLUSIG TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg, 560mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 1mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NM, LA, PA
IRESSA TABS 250mg	5	NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
LENVIMA CAP 14 MG	5	QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg, 100mg	5	NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS .5mg, 2mg	5	NM, LA, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NM, LA, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NM, LA, PA
MVASI SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NM, LA, PA
NEXAVAR TABS 200mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NM, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg	5	NM, PA
OGIVRI INJ 420MG	5	NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NM, LA, PA
PHESGO SOL	5	NM, LA, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg, 80mg	5	NM, LA, PA
RIABNI SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, LA, PA
RITUXAN SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, LA, PA
RITUXAN INJ HYCELA	5	NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg, 200mg	5	NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RUXIENCE SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg, 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
SUTENT CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NM, LA, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS 1mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg, 150mg, 200mg	5	NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NM, LA, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NM, PA
TRUSELTIQ 50 MG DAILY DOSE CPPK 25mg	5	NM, LA, PA
TRUSELTIQ 75 MG DAILY DOSE CPPK 25mg	5	NM, LA, PA
TRUSELTIQ 100 MG DAILY DOSE CPPK 100mg	5	NM, LA, PA
TRUSELTIQ 125 MG DAILY DOSE	5	NM, LA, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NM, LA, PA
TURALIO CAPS 200mg	5	NM, LA, PA
UKONIQ TABS 200mg	5	NM, LA, PA
VELCADE SOLR 3.5mg	5	NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	4	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg, 100mg; SOLN 20mg/ml	5	NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
VOTRIENT TABS 200mg	5	NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg	5	NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPk 20mg, 40mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPk 20mg, 40mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPk 20mg, 60mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPk 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPk 20mg, 40mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPk 20mg	5	NM, LA, PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPk 20mg, 50mg	5	NM, LA, PA
ZEJULA CAPS 100mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NM, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NM, LA, PA
PROTECTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>leucovorin calcium</i> TABS 15mg, 25mg	4	
MESNEX TABS 400mg	5	
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 2.5-10 mg	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-10 mg	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-20 mg	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-40 mg	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 10-20 mg	1	GC, QL (30 caps / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	GC, QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	GC
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	GC
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	GC
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	GC
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	GC
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	GC
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	GC
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	GC
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	2	GC
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-20 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-40 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-20 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-40 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-160 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-320 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-160 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-320 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i> tab 5-160-12.5 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i> tab 5-160-25 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i> tab 10-160-12.5 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i> tab 10-160-25 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i> tab 10-320-25 mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	3	
ENTRESTO TAB 49-51MG	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ENTRESTO TAB 97-103MG	3	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	GC
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	GC
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	GC
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 5mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	GC
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	
NORPACE CR CP12 100mg, 150mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	GC
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	2	GC
<i>sorine</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	GC
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	GC
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	3	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	GC
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
PRALUENT SOAJ 75mg/ml, 150mg/ml	3	NM, PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	4	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab</i> 50-25 mg	2	GC
<i>atenolol & chlorthalidone tab</i> 100-25 mg	2	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 2.5-6.25 mg	2	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 5-6.25 mg	2	GC
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 10-6.25 mg	2	GC
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC
BYSTOLIC TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
BYSTOLIC TABS 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	GC
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	GC
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	GC
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	GC
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	GC
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	GC
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	GC
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	GC
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	GC
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	3	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	5	
<i>taztia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	GC
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	GC
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	GC
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg	4	
<i>acetazolamide</i> TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i> 5-50 mg	2	GC
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	GC
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	GC
<i>furosemide</i> SOLN 8mg/ml, 10mg/ml	2	GC
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	GC
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	GC
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	2	GC
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	3	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	GC
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	GC
MISCELLANEOUS		
ADRENALIN SOLN 1mg/ml	4	
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	4	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	4	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
CORLANOR SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 7.5mg	4	
<i>digitek</i> TABS .125mg, .25mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>digox</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	2	GC
<i>methyldopa</i> TABS 250mg, 500mg	2	GC, PA; PA if 70 years and older
<i>metirosine</i> CAPS 250mg	5	PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	GC
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	GC
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	GC
<i>minitran</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	3	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan</i> TABS 125mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NM, LA, PA
VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml	5	NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	GC, QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	GC
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml	2	GC
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	GC, QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
ANTICONSULSANTS		
APTOM TABS 200mg, 400mg, 600mg, 800mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	4	PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
CELONTIN CAPS 300mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	GC, QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	QL (360 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>diazepam</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	GC, QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	4	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	4	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	3	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg	4	
<i>ethosuximide</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	5	
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	QL (360 mL / 30 days), NM, LA, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg	2	GC, QL (1080 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 300mg	2	GC, QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	GC, QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	GC
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	PA; PA if 70 years and older

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA if 70 years and older
PHENYTEK CAPS 200mg, 300mg	4	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 250mg	2	GC
<i>roweepra</i> TABS 500mg	3	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	QL (2300 mL / 28 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	5	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	GC
SYMPAZAN FILM 5mg	4	QL (60 films / 30 days), PA
SYMPAZAN FILM 10mg, 20mg	5	QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	GC
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	3	
VALTOCO LIQD 5mg/0.1ml, 10mg/0.1ml; LQPK 7.5mg/0.1ml, 10mg/0.1ml	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
VIMPAT SOLN 10mg/ml	5	QL (1200 mL / 30 days)
VIMPAT SOLN 200mg/20ml	5	
VIMPAT TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
VIMPAT TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 50mg	5	QL (90 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-200MG	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	QL (28 tabs / 28 days)
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	GC
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	GC
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg	3	QL (90 caps / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg; TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg, 300mg	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg; CONC 10mg/ml	3	
<i>doxepin hcl</i> CAPS 150mg	4	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	GC
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg	1	GC
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 40mg	2	GC
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	GC
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	GC
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	GC
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	GC
PAXIL SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	GC
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	GC
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg	4	QL (240 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
TRINTELLIX TABS 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
TRINTELLIX TABS 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	GC
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
VIIBRYD TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
VIIBRYD KIT STARTER	4	
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SYRP 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab</i> 10-100 mg	4	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab</i> 25-100 mg	4	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab</i> 25-250 mg	4	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	2	GC
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	4	
KYNMOBI FILM 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	QL (150 films / 30 days), NM, PA
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	4	
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	GC
<i>rasagiline mesylate TABS 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	GC
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 42mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>chlorpromazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	4	QL (135 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	5	QL (135 tabs / 30 days), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	4	PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.875ml, 410mg/1.315ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.625ml	5	QL (1 syringe / 90 days)
LATUDA TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
LATUDA TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
NUPLAZID CAPS 34mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
PERSERIS PRSY 90mg, 120mg	5	QL (1 syringe / 30 days)
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	3	
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5mg, 50mg	5	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	GC
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	QL (600 mL / 30 days), PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	QL (60 caps / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	QL (30 caps / 30 days), PA
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	4	PA
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	QL (2 vials / 28 days), PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	QL (1 vial / 28 days), PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	4	QL (60 caps / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>metadate er</i> TBCR 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
BELSOMRA TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
HETLIOZ CAPS 20mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>temazepam</i> CAPS 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	QL (8 mL / 30 days), PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	GC, QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	5	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>zolmitriptan</i> TABS 2.5mg, 5mg; TBDP 2.5mg, 5mg	4	QL (12 tabs / 30 days)
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INGREZZA CAPS 40mg, 60mg, 80mg	5	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
INGREZZA CAP 40-80MG	5	QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
LITHIUM SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg	1	GC
<i>lithium carbonate</i> TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
NUEDEXTA CAP 20-10MG	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin (once-daily)</i> TB24 82.5mg, 165mg, 330mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BETASERON KIT .3mg	5	QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	NM, PA
GILENYA CAPS .5mg	5	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	GC
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
XYREM SOLN 500mg/ml	5	QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) TB12 150mg</i>	3	
CHANTIX TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days), PA
CHANTIX CONTINUING MONTH TABS 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days), PA
CHANTIX PAK 0.5& 1MG	4	QL (106 tabs / year), PA
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY 2mg/2ml	2	GC
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NARCAN LIQD 4mg/0.1ml	3	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	4	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
VIVITROL SUSR 380mg	5	NM
<u>ENDOCRINE AND METABOLIC</u>		
<u>ANDROGENS</u>		
ANDRODERM PT24 2mg/24hr, 4mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>oxandrolone</i> TABS 2.5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>oxandrolone</i> TABS 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<u>ANTIDIABETICS</u>		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	GC
BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml	3	QL (4 pens / 28 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml	4	QL (1 pen / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
JARDIANCE TABS 25mg	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	GC, QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	GC, QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	GC, QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (1 pen / 28 days)
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (2 pens / 28 days)
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days)
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	GC, QL (30 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	GC, QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	GC, QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days)
VICTOZA SOPN 18mg/3ml	3	QL (3 pens / 30 days)
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	GC, QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	GC, QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	GC
BD ALCOHOL SWABS	3	
FIASP FLEX INJ TOUCH	3	GC
FIASP INJ 100/ML	3	GC
FIASP PENFIL INJ U-100	3	GC
GAUZE PADS 2" X 2"	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	B/D

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	
INSULIN SAFETY NEEDLES	3	GC
INSULIN SYRINGES: BD/ULTIMED/ALLISON/TRIVIDIA/MHC	3	GC
LEVEMIR SOLN 100unit/ml	3	GC
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	GC
NOVOLIN INJ 70/30	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	GC; (brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	GC; (brand RELION not covered)
OMNIPOD KIT STARTER	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD MIS 5 PACK	4	QL (10 pods / 30 days), PA
PEN NEEDLES: NOVO/BD/ULTIMED/OWEN/TRIVIDIA	3	GC
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (10 pens / 30 days)
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	GC
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	GC
V-GO 20 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
V-GO 30 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
V-GO 40 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	GC
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
FORTEO SOPN 620mcg/2.48ml	5	NM, PA
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	3	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	5	NM, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml; SOLR 30mg, 90mg	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	4	
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 90mg, 180mg, 360mg	5	NM, PA
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NM, PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	4	PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	GC
<i>altavera</i>	2	GC
<i>alyacen 1/35</i>	2	GC
<i>alyacen 7/7/7</i>	2	GC
<i>apri</i>	2	GC
<i>aranelle</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	GC
<i>aurovela 1/20</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	GC
<i>aviane</i>	2	GC
<i>ayuna</i>	2	GC
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>bekyree</i>	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila TABS .35mg</i>	2	GC
<i>caziant</i>	2	GC
<i>chateal</i>	2	GC
<i>cryselle-28</i>	2	GC
<i>cyclafem 1/35</i>	2	GC
<i>cyclafem 7/7/7</i>	2	GC
<i>cyred eq</i>	2	GC
<i>dasetta 1/35</i>	2	GC
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	GC
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	GC
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	3	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	GC
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	2	GC
<i>ELLA TABS 30mg</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	
<i>emoquette</i>	2	GC
<i>enpresse-28</i>	2	GC
<i>enskyce</i>	2	GC
<i>errin TABS .35mg</i>	2	GC
<i>estarylla</i>	2	GC
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr</i>	4	
<i>falmina</i>	2	GC
<i>femynor</i>	2	GC
<i>hailey 1.5/30</i>	2	GC
<i>heather TABS .35mg</i>	2	GC
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	GC
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	GC
<i>jasmiel</i>	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	GC
<i>junel 1.5/30</i>	2	GC
<i>junel 1/20</i>	2	GC
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>junel fe 1/20</i>	2	GC
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	2	GC
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kurvelo</i>	2	GC
<i>larin 1.5/30</i>	2	GC
<i>larin 1/20</i>	2	GC
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>larin fe 1/20</i>	2	GC
<i>larissia</i>	2	GC
<i>leena</i>	3	
<i>lessina</i>	2	GC
<i>levonest</i>	2	GC
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	GC
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	GC
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	GC
<i>lillow</i>	2	GC
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	GC
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	GC
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	GC
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	2	GC
<i>lutra</i>	2	GC
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	GC
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	GC
<i>marlissa</i>	2	GC
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	GC
<i>microgestin 1/20</i>	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	GC
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	GC
<i>mili</i>	2	GC
<i>mono-lynyah</i>	2	GC
<i>necon 0.5/35-28</i>	2	GC
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	GC
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	2	GC
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	GC
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	GC
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	GC
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	GC
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	GC
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	GC
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	GC
<i>nylia 7/7/7</i>	2	GC
<i>nymyo</i>	2	GC
<i>ocella</i>	3	
<i>orsythia</i>	2	GC
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	2	GC
<i>portia-28</i>	2	GC
<i>previfem</i>	2	GC
<i>reclipsen</i>	2	GC
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	GC
<i>simliya</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	GC
<i>sronyx</i>	2	GC
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>tilia fe</i>	4	
<i>tri-estarylla</i>	2	GC
<i>tri-legest fe</i>	4	
<i>tri-linyah</i>	2	GC
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	2	GC
<i>tri-nymyo</i>	2	GC
<i>tri-previfem</i>	2	GC
<i>tri-sprintec</i>	2	GC
<i>tri-vylibra</i>	2	GC
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	GC
<i>velivet</i>	2	GC
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</i>	2	GC
<i>violele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	GC
<i>wera</i>	2	GC
<i>xulane</i>	4	
<i>zafemy</i>	4	
<i>zarah</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	GC
<i>zumandimine</i>	3	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	4	
<i>SYNAREL SOLN 2mg/ml</i>	5	
ESTROGENS		
<i>amabelz</i>	3	
<i>DELESTROGEN OIL 10mg/ml</i>	4	
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	3	
<i>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr</i>	3	
<i>estradiol TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	2	GC
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm</i>	3	
<i>estradiol vaginal TABS 10mcg</i>	4	
<i>estradiol valerate OIL 20mg/ml, 40mg/ml</i>	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvaferm TABS 10mcg</i>	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	3	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml</i>	3	
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	2	GC
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	3	
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	3	B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	2	GC
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	3	B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	2	GC, B/D
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml</i>	3	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 15mg/5ml</i>	2	GC, B/D
<i>prednisone SOLN 5mg/5ml</i>	4	B/D
<i>prednisone TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg</i>	2	GC, B/D
<i>prednisone TBPK 5mg, 10mg</i>	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
GVOKE PFS SOSY .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NM, LA, PA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
CARBAGLU TABS 200mg	5	NM, LA, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NM, LA, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg	4	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 60mg	5	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	5	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTADANE POW	5	NM, LA
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, LA, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NM, LA, PA
GENOTROPIN SOLR 5mg, 12mg	5	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK SOLR .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NM, LA, PA
KORLYM TABS 300mg	5	NM, LA, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml	4	B/D
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> TABS 330mg	3	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NM, LA, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NM, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>miglustat</i> CAPS 100mg	5	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NM, LA, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg	5	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml	5	NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NM, LA, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NM, LA, PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	3	QL (360 caps / 30 days)
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> TABS 667mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK 2.4gm	4	QL (180 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	5	QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	4	QL (540 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	GC
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	2	GC
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	GC
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	2	GC
<u>VITAMIN D ANALOGS</u>		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	GC, B/D
<i>calcitriol</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
RAYALDEE CPR 30mcg	5	
<u>GASTROINTESTINAL ANTIEMETICS</u>		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml	3	
<i>granisetron hcl</i> SOLN 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	GC
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg, 24mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	GC
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 70 years and older
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg, 2mg	3	
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 20mg	1	GC, QL (120 tabs / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 40mg	1	GC, QL (60 tabs / 30 days)
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm; SUPP 1000mg	4	
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	GC
<i>gavilyte-g</i>	2	GC
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	GC
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	3	
GOLYTELY SOL	3	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	3	
NULYTELY SOL LMN/LIME	3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	GC
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	GC
PLENVU SOL	4	
SUPREP BOWEL SOL PREP KIT	4	
<i>trilyte</i>	2	GC
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	5	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	3	
GATTEX KIT 5mg	5	NM, LA, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	3	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
MOVANTIK TABS 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	3	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	4	
XERMELO TABS 250mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
XIFAXAN TABS 550mg	5	PA
PANCREATIC ENZYMES		
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNIT	3	
CREON CAP 24000UNIT	3	
CREON CAP 36000UNIT	3	
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNIT	4	
ZENPEP CAP 15000UNIT	4	
ZENPEP CAP 20000UNIT	4	
ZENPEP CAP 25000	4	
ZENPEP CAP 40000	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
DEXILANT CPDR 30mg, 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
lansoprazole CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	GC
pantoprazole sodium SOLR 40mg	3	
pantoprazole sodium TBEC 20mg, 40mg	1	GC
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
alfuzosin hcl TB24 10mg	2	GC, QL (30 tabs / 30 days)
dutasteride CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	4	QL (30 caps / 30 days)
finasteride TABS 5mg	1	GC
tamsulosin hcl CAPS .4mg	2	GC
MISCELLANEOUS		
acetic acid SOLN .25%	2	GC
bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	4	
URINARY ANTISPASMODICS		
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride SYRP 5mg/5ml; TABS 5mg	3	
oxybutynin chloride TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
TOVIAZ TB24 4mg, 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
<i>vandazole</i> GEL .75%	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 300mg/3ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>heparin sodium (porcine)</i> 100 unit/ml in d5w	3	
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv sol</i> 20000 unit/500ml-5%	3	
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv sol</i> 25000 unit/500ml-5%	3	
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	GC
PRADAXA CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
PRADAXA CAPS 110mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	GC
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	GC
DOPTLET TABS 20mg	5	NM, LA, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	3	
ENDARI PACK 5gm	5	NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOLN 30mg/3ml	5	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	GC
PROMACTA PACK 12.5mg	5	QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	5	QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	4	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	GC
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<u>IMMUNOLOGIC AGENTS</u>		
<u>AUTOIMMUNE AGENTS</u>		
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml; SOLR 25mg	5	QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml, 20mg/0.2ml	5	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	5	NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	5	NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 80mg/0.8ml	5	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 40mg/0.8ml, 80mg/0.8ml	5	NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 80mg/0.8ml	5	NM, PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	5	NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NM, LA, PA
RINVOQ TB24 15mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SKYRIZI PSKT 75mg/0.83ml	5	QL (7 kits / 365 days), NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	QL (7 syringes / year), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	QL (7 pens / year), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	QL (2 vials / 28 days), NM, LA, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	5	QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	QL (240 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
IMMUNOGLOBULINS		
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml	5	NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 25gm/500ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NM, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	5	NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NM, PA
INTRON A SOLN 10mu/ml, 6000000unit/ml; SOLR 50mu	5	B/D, NM
INTRON A SOLR 10mu	3	B/D, NM
INTRON A SOLR 18mu	4	B/D, NM
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NM, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg; SOLN 50mg/ml	4	B/D
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg	5	B/D
gengraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	B/D
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	4	B/D
NULOJIX SOLR 250mg	5	B/D
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	3	B/D
sirolimus SOLN 1mg/ml	5	B/D
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
ZORTRESS TABS 1mg	5	B/D
VACCINES		
ACTHIB INJ	3	
ADACEL INJ	3	
BCG VACCINE INJ	3	
BEXSERO INJ	3	
BOOSTRIX INJ	3	
DAPTACEL INJ	3	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	3	B/D
ENGRIX-B SUSP 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	3	B/D

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
GARDASIL 9 INJ	3	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	3	
HIBERIX SOLR 10mcg	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) INJ 2.5unit/ml	3	B/D
INFANRIX INJ	3	
IPOL INJ INACTIVE	3	
IXIARO INJ	3	
KINRIX INJ	3	
M-M-R II INJ	3	
MENACTRA INJ	3	
MENQUADFI INJ	3	
MENVEO INJ	3	
PEDIARIX INJ 0.5ML	3	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	3	
PENTACEL INJ	3	
PROQUAD INJ	3	
QUADRACEL INJ	3	
RABAVERT INJ	3	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml	3	B/D
ROTARIX SUS	3	
ROTATEQ SOL	3	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	3	QL (2 vials per lifetime)
TDVAX INJ 2-2 LF	3	B/D
TENIVAC INJ 5-2LF	3	B/D
TRUMENBA INJ	3	
TWINRIX INJ	3	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml	3	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	3	
VARIVAX INJ 1350pfu/0.5ml	3	
YF-VAX INJ	3	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	3
D5W/LYTES INJ #48	4
D10W/NACL INJ 0.2%	3
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	3
dextrose 5% in lactated ringers	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	3
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	3
dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	3

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
KCL 20 MEQ/L (0.15%) IN NACL 0.45% INJ	4	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
KCL 40 MEQ/L (0.3%) IN NACL 0.9% INJ	4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	3	
PLASMA-LYTE INJ -148	4	
PLASMA-LYTE INJ -A	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml</i>	3	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml, 20meq/50ml	4	
<i>potassium chloride SOLN 10meq/100ml, 20meq/100ml, 40meq/100ml</i>	4	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
<i>klor-con</i> 8 TBCR 8meq	2	GC
<i>klor-con</i> 10 TBCR 10meq	2	GC
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	GC
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	3	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	GC
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq	3	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	GC
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> TBCR 10meq, 20meq	2	GC
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
PRENATAL VIT TAB LOW IRON	3	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	2	GC
TRICARE TAB PRENATAL	3	
<i>IV NUTRITION</i>		
AMINOSYN-PF INJ 7%	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf</i> 15%	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	3	B/D
FREAMINE HBC INJ 6.9%	4	B/D
FREAMINE III INJ 10%	4	B/D
<i>hepatamine</i>	4	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	4	B/D

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
PROCALAMINE INJ 3%	4	B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
BLEPHAMIDE OIN S.O.P.	4	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	GC
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	GC
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	4	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	GC
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	GC
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	GC
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentak OINT .3%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	GC
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	GC
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	GC
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	GC
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX SUSP .2%	3	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .09%	4	
BROMSITE SOLN .075%	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	GC
DUREZOL EMUL .05%	3	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
ILEVRO SUSP .3%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	GC
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
PROLENSA SOLN .07%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	3	
<i>bepotastine besilate</i> SOLN 1.5%	3	
BEPREVE SOLN 1.5%	3	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	GC
LASTACFT SOLN .25%	4	
<i>olopatadine hcl</i> SOLN .1%	3	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTI GLAUCOMA		
ALPHAGAN P SOLN .1%	3	
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
BETOPTIC-S SUSP .25%	3	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	GC
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%	4	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	GC
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	GC
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 22.3-6.8 mg/ml	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	2	GC
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	GC
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	3	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	GC
<i>timolol maleate (ophth) once-daily</i> SOLN .5%	4	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NM, LA, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NM, LA, PA
ISOPTO ATROPINE SOLN 1%	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln</i> 0.5-2.5(3) mg/3ml	3	B/D

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	2	GC, B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	3	
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%, .15%	3	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 1mg/ml	2	GC
<i>cycloheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	GC, PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	2	GC, PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	3	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	GC, B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	3	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	GC
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	3	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NM, LA, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
DALIRESP TABS 250mcg, 500mcg	4	
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
ESBRIET CAPS 267mg	5	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ESBRIET TABS 267mg	5	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
ESBRIET TABS 801mg	5	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FASENRA SOSY 30mg/ml	5	NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NM, LA, PA
KALYDECO PACK 25mg, 50mg, 75mg	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
ORKAMBI GRA 150-188	5	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml; SOLR 1000mg	5	NM, LA, PA
PULMOZYME SOLN 1mg/ml	5	NM, PA
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMJEPI SOSY .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	4	
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> SOLN 80mg/15ml; TB12 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml	5	NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg	5	NM, LA, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	GC, QL (1 bottle / 30 days)
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
FLOVENT DISKUS AEPB 50mcg/blist	3	QL (180 inhalations / 30 days)
FLOVENT DISKUS AEPB 100mcg/blist, 250mcg/blist	3	QL (240 inhalations / 30 days)
FLOVENT HFA AERO 44mcg/act, 110mcg/act, 220mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</i>		
ADVAIR DISKU AER 100/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 250/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 500/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
SYMBICORT AER 80-4.5	3	QL (1 inhaler / 30 days)
SYMBICORT AER 160-4.5	3	QL (1 inhaler / 30 days)
<u>TOPICAL</u>		
<i>DERMATOLOGY, ACNE</i>		
<i>accutane</i> CAPS 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	4	PA
<i>avita</i> CREA .025%; GEL .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	4	QL (75 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>myorisan</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS</i>		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%	4	QL (30 gm / 30 days)
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	GC, QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	GC
<i>ssd</i> CREA 1%	2	GC
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (30 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	4	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	GC, QL (120 mL / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	GC
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	GC
<i>ala-cort</i> CREA 2.5%	2	GC
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	GC, QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> GEL .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	3	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
ENSTILAR AER	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (90 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	GC
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	GC
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .1%	2	GC, QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .5%; OINT .025%, .1%, .5%	2	GC

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triderm</i> CREA .5%	2	GC
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	4	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> GEL 2%	4	QL (30 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	3	QL (30 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1%	3	QL (1000 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 2.5%	2	GC
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%	2	GC
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> LOTN 12%	3	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%	4	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>procto-pak</i> CREA 1%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
RECTIV OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
<i>rosadan</i> CREA .75%	4	QL (45 gm / 30 days)
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days)
TARGRETIN GEL 1%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
VALCHLOR GEL .016%	5	QL (60 gm / 30 days), NM, LA, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)

Nombre del medicamento	Categoría de medicamento:	Requisitos/límites
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	5	QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days)
sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%	3	
water for irrigation, sterile irrigation soln	2	GC
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
cevimeline hcl CAPS 30mg	4	
chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%	1	GC
clotrimazole TROC 10mg	4	QL (150 lozenges / 30 days)
lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%	2	GC
nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml	3	
periogard SOLN .12%	1	GC
pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg	3	
triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%	3	

Índice de medicamentos

<i>abacavir sulfate</i>	13, 14	ADVAIR HFA AER 45/21	81
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	14	AFINITOR.....	22
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg</i>	14	AFINITOR DISPERZ	22
ABELCET.....	12	<i>afirmelle</i>	55
ABILIFY MAINTENA	43	AIMOVIG.....	48
<i>abiraterone acetate</i>	21	<i>ala-cort</i>	82
ABRAXANE INJ 100MG.....	22	<i>albendazole</i>	10
<i>acamprosate calcium</i>	49	<i>albuterol sulfate</i>	78, 79
<i>acarbose</i>	50	<i>alclometasone dipropionate</i>	82
<i>accutane</i>	81	ALDURAZYME	61
<i>acebutolol hcl</i>	32	ALECENSA.....	22
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	9	<i>alendronate sodium</i>	55
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	9	<i>alfuzosin hcl</i>	66
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	9	ALIMTA.....	20
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	9	<i>aliskiren fumarate</i>	34
<i>acetazolamide</i>	34	<i>allopurinol</i>	8
<i>acetic acid</i>	66, 77	<i>alosetron hcl</i>	65
<i>acetic acid (otic)</i>	77	ALPHAGAN P.....	76
<i>acetylcysteine</i>	79	<i>alprazolam</i>	36
<i>acitretin</i>	82	ALREX	76
ACTHIB INJ	71	<i>altavera</i>	55
ACTIMMUNE	71	ALUNBRIG.....	22, 23
<i>acyclovir</i>	16	ALUNBRIG PAK	23
<i>acyclovir sodium</i>	16	<i>alyacen 1/35</i>	55
ADACEL INJ.....	71	<i>alyacen 7/7/7</i>	55
<i>adefovir dipivoxil</i>	16	<i>amabelz</i>	59
ADEMPAS.....	35	<i>amantadine hcl</i>	42
ADRENALIN	34	AMBISOME	12
<i>adriamycin</i>	20	<i>ambrisentan</i>	35
ADVAIR DISKU AER 100/50	81	<i>amikacin sulfate</i>	10
ADVAIR DISKU AER 250/50	81	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	34
ADVAIR DISKU AER 500/50	81	<i>amiloride hcl</i>	34
ADVAIR HFA AER 115/21	81	AMINOSYN-PF INJ 7%.....	74
ADVAIR HFA AER 230/21	81	<i>amiodarone hcl</i>	31
		<i>amitriptyline hcl</i>	41
		<i>amlodipine besylate</i>	27, 28, 29, 33
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	27

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 10-40 mg</i>	28
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 2.5-10 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-10 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-20 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-40 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> <i>10-160 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> <i>10-320 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>160 mg</i>	29
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>320 mg</i>	29
<i>amlodipine-valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 10-160-12.5</i> <i>mg</i>	29
<i>amlodipine-valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 10-160-25</i> <i>mg</i>	29
<i>amlodipine-valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 10-320-25</i> <i>mg</i>	29
<i>amlodipine-valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5</i> <i>mg</i>	29
<i>amlodipine-valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 5-160-25 mg</i>	29
<i>amnestem</i>	81
<i>amoxapine</i>	41
<i>amoxicillin</i>	18

<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> <i>200-28.5 mg</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> <i>400-57 mg</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>200-28.5 mg/5ml</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>250-62.5 mg/5ml</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>400-57 mg/5ml</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>600-42.9 mg/5ml</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i> <i>125 mg</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-</i> <i>125 mg</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-</i> <i>125 mg</i>	18
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er</i> <i>12hr 1000-62.5 mg</i>	18
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 10 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 15 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 20 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 25 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 30 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 5 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 10 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 12.5 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 15 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 20 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 30 mg</i>	46

<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	
<i>tab 5 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	
<i>tab 7.5 mg</i>	46
<i>amphotericin b</i>	12
<i>ampicillin</i>	19
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i>	
<i>1.5 (1-0.5) gm</i>	18
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i>	
<i>3 (2-1) gm</i>	18
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i>	
<i>soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	19
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i>	
<i>soln 15 (10-5) gm</i>	19
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i>	
<i>soln 3 (2-1) gm</i>	19
<i>ampicillin sodium</i>	19
<i>anagrelide hcl</i>	68
<i>anastrozole</i>	21
<i>ANDRODERM</i>	50
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	77
<i>aprepitant</i>	63
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i>	
<i>125 mg</i>	63
<i>apri</i>	55
<i>APTIOM</i>	36
<i>APTIVUS</i>	13
<i>ARALAST NP</i>	79
<i>aranelle</i>	55
<i>ARCALYST</i>	71
<i>aripiprazole</i>	43
<i>ARISTADA</i>	43
<i>ARISTADA INITIO</i>	43
<i>armodafinil</i>	49
<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	80
<i>asenapine maleate</i>	44
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>	
<i>200 mg</i>	68
<i>atazanavir sulfate</i>	13
<i>atenolol</i>	32
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>	
<i>mg</i>	32

<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25</i>	
<i>mg</i>	32
<i>atomoxetine hcl</i>	46, 47
<i>atorvastatin calcium</i>	31
<i>atovaquone</i>	10
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-</i>	
<i>100 mg</i>	13
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-</i>	
<i>25 mg</i>	13
<i>ATROPINE SULFATE</i>	77
<i>ATROVENT HFA</i>	78
<i>aubra eq</i>	55
<i>aurovela 1/20</i>	55
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	55
<i>aurovela fe 1/20</i>	55
<i>AUSTEDO</i>	48
<i>AVASTIN</i>	23
<i>aviane</i>	55
<i>avita</i>	81
<i>ayuna</i>	55
<i>AYVAKIT</i>	23
<i>azacitidine</i>	20
<i>azathioprine</i>	71
<i>azelastine hcl</i>	78
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	76
<i>azithromycin</i>	17
<i>aztreonam</i>	10
<i>azurette</i>	55
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	75
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	75
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>	
<i>ophth oint 1%</i>	75
<i>baclofen</i>	49
<i>balsalazide disodium</i>	64
<i>BALVERSA</i>	23
<i>balziva</i>	55
<i>BARACLUDE</i>	16
<i>BASAGLAR KWIKPEN</i>	53
<i>BCG VACCINE INJ</i>	71
<i>BD ALCOHOL SWABS</i>	53
<i>bekyree</i>	55
<i>BELSOMRA</i>	47

<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>10-12.5 mg</i>	28
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>20-12.5 mg</i>	28
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>20-25 mg</i>	28
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>5-6.25 mg</i>	28
<i>benazepril hcl</i>	27, 28
<i>BENDEKA</i>	20
<i>BENLYSTA</i>	71
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i>	
<i>3%</i>	81
<i>benztropine mesylate</i>	42
<i>bepotastine besilate</i>	76
<i>BEPREVE</i>	76
<i>BERINERT</i>	68
<i>BESIVANCE</i>	75
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> ..	82
<i>betamethasone dipropionate</i>	
<i>augmented</i>	83
<i>betamethasone valerate</i>	83
<i>BETASERON</i>	49
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	76
<i>bethanechol chloride</i>	66
<i>BETOPTIC-S</i>	76
<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG</i>	77
<i>bexarotene</i>	22
<i>BEXSERO INJ</i>	71
<i>bicalutamide</i>	21
<i>BICILLIN L-A</i>	19
<i>BIKTARVY TAB</i>	14
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>10-6.25 mg</i>	32
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>2.5-6.25 mg</i>	32
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>5-6.25 mg</i>	32
<i>bisoprolol fumarate</i>	32
<i>BIVIGAM</i>	70
<i>BLEPHAMIDE OIN S.O.P</i>	75
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	56
<i>BOOSTRIX INJ</i>	71

<i>BORTEZOMIB</i>	23
<i>bosentan</i>	36
<i>BOSULIF</i>	23
<i>BRAFTOVI</i>	23
<i>BREO ELLIPTA INH 100-25</i>	81
<i>BREO ELLIPTA INH 200-25</i>	81
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE</i>	77
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE</i>	
<i>(INSTITUTIONAL PACK)</i>	77
<i>briellyn</i>	56
<i>BRILINTA</i>	68
<i>brimonidine tartrate</i>	76
<i>brinzolamide</i>	76
<i>BRIVIACT</i>	36
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	76
<i>bromocriptine mesylate</i>	42
<i>BROMSITE</i>	76
<i>BRUKINSA</i>	23
<i>budesonide</i>	64
<i>budesonide (inhalation)</i>	80
<i>bumetanide</i>	34
<i>buprenorphine hcl</i>	49
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	50
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	50
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	50
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	50
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
<i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	50
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
<i>8-2 mg (base equiv)</i>	50
<i>bupropion hcl</i>	41
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	50
<i>buspirone hcl</i>	36
<i>butorphanol tartrate</i>	9
<i>BYDUREON BCISE</i>	50
<i>BYETTA</i>	51
<i>BYSTOLIC</i>	32, 33
<i>cabergoline</i>	61
<i>CABOMETYX</i>	23

<i>calcipotriene</i>	82
<i>calcitonin (salmon) spray</i>	55
<i>calcitrene</i>	82
<i>calcitriol</i>	63
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> ...	62
CALQUENCE	23
<i>camila</i>	56
CAPLYTA.....	44
CAPRELSA.....	23
<i>captopril</i>	28
CARBAGLU.....	61
<i>carbamazepine</i>	36
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 10-100 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 25-100 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa orally</i> <i>disintegrating tab 25-250 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	42
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i> <i>mg</i>	43
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i> <i>mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>12.5-50-200 mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>18.75-75-200 mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>25-100-200 mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>31.25-125-200 mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>37.5-150-200 mg</i>	43
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> <i>50-200-200 mg</i>	43
<i>carboplatin</i>	20
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	76
<i>cartia xt</i>	33
<i>carvedilol</i>	33
<i>caspofungin acetate</i>	12
CAYSTON.....	10

<i>caziant</i>	56
<i>cefaclor</i>	16
CEFACLOR ER	16
<i>cefadroxil</i>	16
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	17
<i>cefazolin sodium</i>	17
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%.....	17
<i>cefdinir</i>	17
<i>cefepime hcl</i>	17
<i>cefixime</i>	17
<i>cefoxitin sodium</i>	17
<i>cefpodoxime proxetil</i>	17
<i>cefprozil</i>	17
<i>ceftazidime</i>	17
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 1GM.....	17
CEFTAZIDIME/ SOL D5W 2GM.....	17
<i>ceftriaxone sodium</i>	17
<i>cefuroxime axetil</i>	17
<i>cefuroxime sodium</i>	17
<i>celecoxib</i>	8
CELONTIN	36
<i>cephalexin</i>	17
CERDELGA	61
CEREZYME	61
<i>cetirizine hcl</i>	78
<i>cevimeline hcl</i>	85
CHANTIX.....	50
CHANTIX CONTINUING MONTH	50
CHANTIX PAK 0.5& 1MG.....	50
<i>chateal</i>	56
CHEMET	55
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i> <i>throat)</i>	85
<i>chloroquine phosphate</i>	13
<i>chlorpromazine hcl</i>	44
<i>chlorthalidone</i>	32, 34
<i>cholestyramine</i>	32
<i>cholestyramine light</i>	32
<i>ciclopirox olamine</i>	82
<i>cilostazol</i>	68
CILOXAN.....	75
CIMDUO TAB 300-300.....	14
<i>cinacalcet hcl</i>	61

CIPRO	18
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w ...</i>	18
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w ...</i>	18
<i>ciprofloxacin hcl</i>	18
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	75
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%.....</i>	77
<i>cisplatin.....</i>	20
<i>citalopram hydrobromide</i>	41
<i>claravis.....</i>	81
<i>clarithromycin</i>	17
<i>clindamycin hcl</i>	10
<i>clindamycin palmitate hydrochloride ..</i>	10
<i>clindamycin phosphate</i>	10
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	81
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	10
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	10
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	10
<i>clindamycin phosphate vaginal.....</i>	67
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	11
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	11
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	11
CLINIMIX INJ 4.25/D10	74
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	74
CLINIMIX INJ 5%/D15W	74
CLINIMIX INJ 5%/D20W	74
CLINIMIX INJ 6/5.....	74
CLINIMIX INJ 8/10	74
CLINIMIX INJ 8/14	74
<i>clinisol sf 15%</i>	74
CLINOLIPID EMU 20%	74
<i>clobazam</i>	36
<i>clobetasol propionate.....</i>	83
<i>clobetasol propionate e</i>	83
<i>clomipramine hcl.....</i>	41
<i>clonazepam.....</i>	37
<i>clonidine</i>	34
<i>clonidine hcl</i>	34
<i>clopidogrel bisulfate</i>	68
<i>clorazepate dipotassium.....</i>	37

<i>clotrimazole.....</i>	85
<i>clotrimazole (topical)</i>	82
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%.....</i>	82
<i>clozapine.....</i>	44
COARTEM TAB 20-120MG	13
<i>colchicine</i>	8
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	8
<i>colesevelam hcl.....</i>	32
<i>colestipol hcl.....</i>	32
<i>colistimethate sodium</i>	11
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	76
COMBIVENT AER 20-100	77
COMETRIQ (60MG DOSE)	23
COMETRIQ KIT 100MG	23
COMETRIQ KIT 140MG	23
COMPLERA TAB.....	14
<i>compro</i>	63
<i>constulose</i>	65
COPIKTRA	23
CORLANOR.....	35
COTELLIC.....	23
CREON CAP 12000UNT.....	66
CREON CAP 24000UNT.....	66
CREON CAP 3000UNIT	66
CREON CAP 36000UNT.....	66
CREON CAP 6000UNIT	66
<i>cromolyn sodium.....</i>	79
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	65
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	76
<i>cryselle-28</i>	56
<i>cyclafem 1/35.....</i>	56
<i>cyclafem 7/7/7</i>	56
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	49
<i>cyclophosphamide</i>	20
CYCLOPHOSPHAMIDE	20
<i>cycloserine</i>	15
<i>cyclosporine</i>	71
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	71
<i>cyproheptadine hcl</i>	78
<i>cyred eq</i>	56

CYSTADANE POW	61
CYSTADROPS	77
CYSTAGON.....	61
CYSTARAN	77
cytarabine.....	20
D10W/NACL INJ 0.2%	72
D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	72
D5W/LYTES INJ #48.....	72
dalfampridine	49
DALIRESP	79
danazol	59
dantrolene sodium	49
dapsone	11
DAPTACEL INJ	71
daptomycin	11
DAPTOMYCIN	11
dasetta 1/35	56
dasetta 7/7/7	56
DAURISMO.....	23
deblitane	56
deferasirox.....	55
DELESTROGEN	59
DELSTRIGO TAB	14
DESCOVY TAB 200/25MG	14
desipramine hcl	41
desmopressin acetate	61
desmopressin acetate spray	61
desmopressin acetate spray refrigerated	61
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	56
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg	56
desvenlafaxine succinate.....	41
dexamethasone	60
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	60
dexamethasone sodium phosphate	60
dexamethasone sodium phosphate (ophth).....	76
DEXILANT	66
dexmethylphenidate hcl	47
dextrose	74

dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%	72
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%	72
dextrose 5% in lactated ringers	72
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%	72
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%	72
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%	72
DIACOMIT	37
diazepam	37
diazepam (anticonvulsant).....	37
diazepam inj.....	37
diazoxide	61
diclofenac potassium.....	8
diclofenac sodium.....	8
diclofenac sodium (ophth)	76
diclofenac sodium (topical)	84
dicloxacillin sodium.....	19
dicyclomine hcl	64
DIFICID	17
diflunisal	8
digitek	35
digox	35
digoxin	35
dihydroergotamine mesylate.....	48
DILANTIN.....	37
DILANTIN INFATABS.....	37
DILANTIN-125	37
diltiazem hcl	33
diltiazem hcl coated beads	33
diltiazem hcl extended release beads .	33
dilt-xr	33
DIP/TET PED INJ 25-5LFU.....	71
diphenhydramine hcl.....	78
diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml.....	65
diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg	65
dipyridamole.....	68
disopyramide phosphate.....	31

<i>disulfiram</i>	50
<i>divalproex sodium</i>	37
<i>docetaxel</i>	22
DOCETAXEL	22
<i>dofetilide</i>	31
<i>donepezil hydrochloride</i>	40
DOPTELET	68
<i>dorzolamide hcl</i>	76
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> <i>ophth soln 22.3-6.8 mg/ml</i>	76
<i>dotti</i>	59
DOVATO TAB 50-300MG	14
<i>doxazosin mesylate</i>	29
<i>doxepin hcl</i>	41
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	47
<i>doxorubicin hcl</i>	20
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	20
<i>doxy 100</i>	19
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	19
<i>doxycycline hyclate</i>	20
DRIZALMA SPRINKLE.....	41
<i>dronabinol</i>	63
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	56
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.03 mg</i>	56
DROXIA.....	68
<i>droxidopa</i>	35
<i>duloxetine hcl</i>	41
DUREZOL.....	76
<i>dutasteride</i>	66
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i> <i>0.4 mg</i>	66
<i>ec-naproxen</i>	8
EDURANT.....	13
<i>efavirenz</i>	13
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i> <i>tab 600-200-300 mg</i>	14
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>400-300-300 mg</i>	15
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>600-300-300 mg</i>	15
<i>elimest</i>	56

ELIQUIS.....	67
ELIQUIS STARTER PACK.....	67
ELLA.....	56
<i>eluryng</i>	56
EMCYT	21
<i>emoquette</i>	56
EMSAM	41
<i>emtricitabine</i>	13
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 100-150 mg</i>	15
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 133-200 mg</i>	15
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 167-250 mg</i>	15
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 200-300 mg</i>	15
EMTRIVA.....	13
EMVERM	11
<i>enalapril maleate</i>	28
<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	28
<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	28
ENBREL	69
ENBREL MINI.....	69
ENBREL SURECLICK.....	69
ENDARI	68
<i>endocet tab 10-325mg</i>	9
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	9
<i>endocet tab 5-325mg</i>	9
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	9
ENERGIX-B.....	71
<i>enoxaparin sodium</i>	67
<i>enpresse-28</i>	56
<i>enskyce</i>	56
ENSTILAR AER.....	83
<i>entacapone</i>	43
<i>entecavir</i>	16
ENTRESTO TAB 24-26MG	29
ENTRESTO TAB 49-51MG	29
ENTRESTO TAB 97-103MG.....	30
<i>enulose</i>	65
EPCLUSA TAB 200-50MG	16

EPCLUSA TAB 400-100	16
EPIDIOLEX	37
epinephrine (anaphylaxis)	79
epirubicin hcl	20
epitol	37
EPIVIR HBV	16
eplerenone	29
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	48
ERIVEDGE	23
ERLEADA	21
erlotinib hcl	23
errin	56
ertapenem sodium	11
ery	81
ery-tab	17
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	17
erythrocine stearate	17
erythromycin (acne aid)	81
erythromycin (ophth)	75
erythromycin base	17
erythromycin ethylsuccinate	18
ESBRIET	79
escitalopram oxalate	41
esomeprazole magnesium	66
estarylla	56
estradiol	60
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	59
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg	60
estradiol vaginal	60
estradiol valerate	60
ethambutol hcl	15
ethosuximide	37
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg	56
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg	56
etodolac	8
etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr	56
etoposide	22
etravirine	13

euthyrox	62
everolimus	23
everolimus (immunosuppressant)	71
EVOTAZ TAB 300-150	15
exemestane	21
ezetimibe	32
FABRAZYME	61
falmina	56
famciclovir	16
famotidine	64
famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml	64
FANAPT	44
FANAPT PAK	44
FARXIGA	51
FARYDAK	23
FASENRA	79
FASENRA PEN	79
felbamate	37
felodipine	33
femynor	56
fenofibrate	31
fenofibrate micronized	31
fentanyl	8
fentanyl citrate	9
FETZIMA	41
FETZIMA CAP TITRATIO	41
FIASP FLEX INJ TOUCH	53
FIASP INJ 100/ML	53
FIASP PENFIL INJ U-100	53
finasteride	66
FINTEPLA	38
flac	77
FLAREX	76
FLEBOGAMMA DIF	70
flecainide acetate	31
FLOVENT DISKUS	80
FLOVENT HFA	80
fluconazole	12
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml	12
fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml	12

<i>flucytosine</i>	12
<i>fludrocortisone acetate</i>	60
<i>flunisolide (nasal)</i>	80
<i>fluocinolone acetonide</i>	83
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	77
<i>fluocinonide</i>	83
<i>fluocinonide emulsified base</i>	83
<i>fluorometholone (ophth)</i>	76
<i>fluorouracil</i>	20
<i>fluorouracil (topical)</i>	84
<i>fluoxetine hcl</i>	41
<i>fluphenazine decanoate</i>	44
<i>fluphenazine hcl</i>	44
<i>flurbiprofen</i>	8
<i>flurbiprofen sodium</i>	76
<i>flutamide</i>	21
<i>fluticasone propionate</i>	83
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	80
<i>fluvoxamine maleate</i>	36
<i>fondaparinux sodium</i>	67
FORTEO	55
<i>fosamprenavir calcium</i>	13
<i>fosinopril sodium</i>	28
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ..	28
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ..	28
FOTIVDA	23
FREAMINE HBC INJ 6.9%	74
FREAMINE III INJ 10%	74
<i>fulvestrant</i>	21
<i>furosemide</i>	34
<i>furosemide inj</i>	34
FUZEON	13
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	60
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	60
FYCOMPA	38
<i>gabapentin</i>	38
<i>galantamine hydrobromide</i>	40
GAMASTAN INJ	70
GAMMAGARD LIQUID	70
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	70
GAMMAKED	70

GAMMAPLEX	70
GAMUNEX-C	70
<i>ganciclovir sodium</i>	16
GARDASIL 9 INJ	72
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	75
GATTEX	65
GAUZE PADS 2	53
<i>gavilyte-c</i>	65
<i>gavilyte-g</i>	65
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	65
GAVRETO	23
<i>gemcitabine hcl</i>	20
<i>gemfibrozil</i>	31
<i>generlac</i>	65
<i>gengraf</i>	71
GENOTROPIN	61
GENOTROPIN MINIQUICK	61
<i>gentak</i>	75
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	11
<i>gentamicin sulfate</i>	11
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	75
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	81
GENVOYA TAB	15
GILENYA	49
GILOTTRIF	23
<i>glatiramer acetate</i>	49
<i>glatopa</i>	49
<i>glimepiride</i>	51
<i>glipizide</i>	51
<i>glipizide xl</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	51
<i>glycopyrrolate</i>	64
<i>glydo</i>	84
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	51
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	51

GOLYTELY SOL	65	HUMULIN R U-500 (CONCENTR	53
<i>granisetron hcl</i>	63	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	54
<i>griseofulvin microsize</i>	12	<i>hydralazine hcl</i>	35
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	12	hydrochlorothiazide ... 28, 29, 30, 32, 34	
<i>guanfacine hcl</i>	35	<i>hydrocodone bitartrate</i>	8
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	47	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	61	7.5-325 mg/15ml	9
GVOKE PFS	61	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
HAEGARDA	68	325 mg	9
<i>hailey 1.5/30</i>	56	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>	
<i>halobetasol propionate</i>	83	325 mg	9
<i>haloperidol</i>	44	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>	
<i>haloperidol decanoate</i>	44	325 mg	9
<i>haloperidol lactate</i>	44	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>	
HARVONI PAK 33.75-150MG	16	mg	9
HARVONI PAK 45-200MG	16	<i>hydrocortisone</i>	60
HARVONI TAB 45-200MG	16	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	64
HARVONI TAB 90-400MG	16	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	84
HAVRIX	72	<i>hydrocortisone (topical)</i>	83
<i>heather</i>	56	<i>hydromorphone hcl</i>	9
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	67	<i>hydroxychloroquine sulfat</i>	70
<i>heparin sodium (porcine)</i>	67	<i>hydroxyurea</i>	22
<i>heparin sodium (porcine) 100 unit/ml</i>		<i>hydroxyzine hcl</i>	78
<i>in d5w</i>	67	<i>hydroxyzine pamoate</i>	78
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv</i>		HYSINGLA ER	9
<i>sol 20000 unit/500ml-5%</i>	67	<i>ibandronate sodium</i>	55
<i>heparin sodium (porcine)-dextrose iv</i>		IBRANCE	23
<i>sol 25000 unit/500ml-5%</i>	67	<i>ibu</i>	8
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	67	<i>ibuprofen</i>	8, 9
<i>hepatamine</i>	74	<i>icatibant acetate</i>	68
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	23	<i>iclevia</i>	56
HERCEPTIN	23	ICLUSIG	23, 24
HERZUMA	23	IDHIFA	24
HETLIOZ	47	ILEVRO	76
HIBERIX	72	<i>imatinib mesylate</i>	24
HUMIRA	69	IMBRUVICA	24
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	69	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D	69	<i>soln 250 mg</i>	11
HUMIRA PEN	69	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HUMIRA PEN KIT PS/UV	69	<i>soln 500 mg</i>	11
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	69	<i>imipramine hcl</i>	41
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	69	<i>imiquimod</i>	84
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	69	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	72

<i>incassia</i>	56
INCRELEX	61
INCRUSE ELLIPTA	78
<i>indapamide</i>	34
INFANRIX INJ	72
INGREZZA	48
INGREZZA CAP 40-80MG	48
INLYTA	24
INQOVI TAB 35-100MG.....	20
INREBIC	24
INSULIN SAFETY NEEDLES	54
INSULIN SYRINGES:	
BD/ULTIMED/ALLISON/TRIVIDIA/MHC .	54
INTELENCE	13
INTRALIPID	74
INTRON A	71
<i>introvale</i>	56
INVEGA SUSTENNA	44
INVEGA TRINZA.....	44
INVIRASE	13
IPOL INJ INACTIVE.....	72
<i>ipratropium bromide</i>	78
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	78
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	77
<i>irbesartan</i>	30
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	30
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	30
IRESSA.....	24
<i>irinotecan hcl</i>	22
ISENTRESS	13
ISENTRESS HD	13
<i>isibloom</i>	56
ISOLYTE-P INJ /D5W	73
ISOLYTE-S INJ.....	73
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	73
<i>isoniazid</i>	15
ISOPTO ATROPINE	77
<i>isosorbide dinitrate</i>	35
<i>isosorbide mononitrate</i>	35
<i>isotretinoin</i>	81

<i>isradipine</i>	33
<i>itraconazole</i>	12
<i>ivermectin</i>	11
IXIARO INJ.....	72
JAKAFI.....	24
<i>jantoven</i>	67
JANUMET TAB 50-1000	51
JANUMET TAB 50-500MG.....	51
JANUMET XR TAB 100-1000	51
JANUMET XR TAB 50-1000.....	51
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	51
JANUVIA	51
JARDIANCE	51, 52
<i>jasmiel</i>	56
JENTADUETO TAB 2.5-1000	52
JENTADUETO TAB 2.5-500.....	52
JENTADUETO TAB 2.5-850.....	52
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG.....	52
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG.....	52
<i>jinteli</i>	60
<i>jolessa</i>	57
<i>juleber</i>	57
JULUCA TAB 50-25MG.....	15
<i>junel 1.5/30</i>	57
<i>junel 1/20</i>	57
<i>junel fe 1.5/30</i>	57
<i>junel fe 1/20</i>	57
KADCYLA	24
KALETRA TAB 100-25MG	15
KALETRA TAB 200-50MG	15
KALYDECO	79
KANJINTI	24
<i>kariva</i>	57
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	73

KCL 20 MEQ/L (0.15%) IN NACL 0.45% INJ	73
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj.....</i>	73
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	73
KCL 40 MEQ/L (0.3%) IN NACL 0.9% INJ.....	73
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	73
<i>kelnor 1/35</i>	57
<i>kelnor 1/50</i>	57
<i>ketoconazole</i>	12
<i>ketoconazole (topical).....</i>	82
<i>ketorolac tromethamine (ophth).....</i>	76
KEYTRUDA	24
KINRIX INJ.....	72
KISQALI 200 DOSE	24
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	22
KISQALI 400 DOSE	24
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	22
KISQALI 600 DOSE	24
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	22
<i>klor-con.....</i>	74
<i>klor-con 10</i>	74
<i>klor-con 8</i>	74
<i>klor-con m10.....</i>	74
<i>klor-con m15.....</i>	74
<i>klor-con m20.....</i>	74
KORLYM.....	61
<i>kurvelo</i>	57
KYNMOBI.....	43
<i>labetalol hcl</i>	33
<i>lactated ringer's solution</i>	73
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	84
<i>lactulose</i>	65
<i>lactulose (encephalopathy).....</i>	65
<i>lamivudine</i>	14, 15
<i>lamivudine (hbv)</i>	16
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg.....</i>	15
<i>lamotrigine</i>	38

<i>lansoprazole</i>	66
<i>lapatinib ditosylate</i>	24
<i>larin 1.5/30</i>	57
<i>larin 1/20.....</i>	57
<i>larin fe 1.5/30.....</i>	57
<i>larin fe 1/20</i>	57
<i>larissia.....</i>	57
LASTACFT	76
<i>latanoprost.....</i>	77
LATUDA	44
<i>leena</i>	57
<i>leflunomide</i>	70
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	24
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	24
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	24
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	24
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	24
LENVIMA CAP 14 MG.....	25
LENVIMA CAP 18 MG.....	25
LENVIMA CAP 24 MG.....	25
<i>lessina</i>	57
<i>letrozole.....</i>	21
<i>leucovorin calcium</i>	27
LEUKERAN.....	20
<i>leuprolide acetate.....</i>	21
<i>levalbuterol hcl</i>	79
<i>levalbuterol tartrate.....</i>	79
LEVEMIR	54
LEVEMIR FLEXTOUCH.....	54
<i>levetiracetam.....</i>	38
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml.....</i>	38
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml.....</i>	38
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	38
<i>levobunolol hcl.....</i>	77
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	61
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	78
<i>levofloxacin</i>	18
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml.....</i>	18

<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	18
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	18
<i>levonest</i>	57
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	57
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	57
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	57
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	57
<i>levora 0.15/30-28</i>	57
<i>levo-t</i>	63
<i>levothyroxine sodium</i>	63
<i>levoxyl</i>	63
<i>LEXIVA</i>	14
<i>lidocaine</i>	85
<i>lidocaine hcl</i>	84, 85
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	10
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	85
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> ..	84
<i>lillow</i>	57
<i>linezolid</i>	11
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	11
<i>LINZESS</i>	65
<i>liothyronine sodium</i>	63
<i>lisinopril</i>	28
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	28
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	28
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	28
<i>LITHIUM</i>	48
<i>lithium carbonate</i>	48
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	57
<i>loestrin 1/20-21</i>	57
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	57
<i>loestrin fe 1/20</i>	57
<i>LOKELMA</i>	55

<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	21
<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	21
<i>loperamide hcl</i>	65
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	15
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	15
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	15
<i>lorazepam</i>	36
<i>lorazepam intensol</i>	36
<i>LORBRENA</i>	25
<i>loryna</i>	57
<i>losartan potassium</i>	30
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> ..	30
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	30
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i> ...	30
<i>LOTEMAX</i>	76
<i>lovastatin</i>	32
<i>low-ogestrel</i>	57
<i>loxapine succinate</i>	44
<i>LUMAKRAS</i>	25
<i>LUMIGAN</i>	77
<i>LUMIZYME</i>	61
<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</i>	21
<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</i>	21
<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)</i>	61
<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)</i>	61
<i>luteal</i>	57
<i>lyleq</i>	57
<i>lyllana</i>	60
<i>LYNPARZA</i>	25
<i>LYSODREN</i>	21
<i>lyza</i>	57
<i>magnesium sulfate</i>	73
<i>MAGNESIUM SULFATE</i>	73
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	73
<i>malathion</i>	84
<i>marlissa</i>	57
<i>MARPLAN</i>	41
<i>MATULANE</i>	22

MAVYRET TAB 100-40MG	16
meclizine hcl	63
medroxyprogesterone acetate.....	62
medroxyprogesterone acetate (contraceptive)	57
mefloquine hcl	13
megestrol acetate	21
megestrol acetate (appetite)	62
MEKINIST	25
MEKTOVI	25
meloxicam	8
memantine hcl.....	40
MENACTRA INJ	72
MENQUADFI INJ.....	72
MENVEO INJ.....	72
mercaptopurine	21
meropenem	11
mesalamine	64
mesalamine w/ cleanser.....	64
MESNEX	27
metadate er	47
metformin hcl.....	51, 52
methadone hcl.....	9
methadone hydrochloride i	9
methazolamide	34
methenamine hippurate	11
methimazole	63
methotrexate sodium	21, 70
methyl dopa	35
methylphenidate hcl	47
methylprednisolone	60
methylprednisolone acetate.....	60
methylprednisolone sod succ	60
metoclopramide hcl	63
metolazone	34
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg	32
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg	32
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg	32
metoprolol succinate	33
metoprolol tartrate.....	33

metronidazole	11
metronidazole (topical)	84
metronidazole in nacl 0.79% iv soln 500 mg/100ml	11
metronidazole vaginal	67
metyrosine	35
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	73
micafungin sodium	12
microgestin 1.5/30	57
microgestin 1/20	57
microgestin fe 1.5/30.....	58
microgestin fe 1/20	58
midodrine hcl.....	35
miglustat	62
mili	58, 59
mimvey	60
minitran	35
minocycline hcl	20
minoxidil	35
mirtazapine	41
misoprostol	65
MITIGARE	8
M-M-R II INJ.....	72
M-NATAL PLUS TAB	74
moexipril hcl.....	28
molindone hcl	44
mometasone furoate.....	83
mondoxylene nl	20
MONJUVI.....	25
mono-lynyah	58
montelukast sodium	79
morphine sulfate	9, 10
MORPHINE SULFATE	9
MOVANTIK	65
moxifloxacin hcl (ophth)	75
MULTAQ.....	31
mupirocin	82
MVASI	25
mycophenolate mofetil	71
mycophenolate sodium	71
myorisan.....	81
MYRBETRIQ	66
nabumetone	8

<i>nadolol</i>	33
<i>nafticillin sodium</i>	19
NAGLAZYME	62
<i>nalbuphine hcl</i>	10
<i>naloxone hcl</i>	50
<i>naltrexone hcl</i>	50
NAMZARIC CAP 14-10MG	40
NAMZARIC CAP 21-10MG	40
NAMZARIC CAP 28-10MG	40
NAMZARIC CAP 7-10MG.....	40
NAMZARIC CAP PACK	40
<i>naproxen</i>	8
<i>naproxen sodium</i>	8
<i>naratriptan hcl</i>	48
NARCAN	50
NATACYN.....	75
<i>nateglinide</i>	52
NATPARA	55
NAYZILAM.....	38
<i>necon 0.5/35-28</i>	58
<i>nefazodone hcl</i>	41
<i>neomycin sulfate</i>	11
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	75
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	75
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	75
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	75
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp ...</i>	75
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% .</i>	77
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	77
NERLYNX	25
NEUPRO	43
<i>nevirapine</i>	14
NEXAVAR.....	25
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	32
<i>nicardipine hcl</i>	33
NICOTROL INHALER	50
NICOTROL NS.....	50
<i>nifedipine</i>	33

<i>nikki</i>	58
<i>nilutamide</i>	21
<i>nimodipine</i>	33
NINLARO.....	25
<i>nitazoxanide</i>	11
<i>nitisinone</i>	62
NITRO-BID	35
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	11
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	11
<i>nitroglycerin</i>	35
<i>nizatidine</i>	64
<i>nora-be</i>	58
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	58
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	58
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	58
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-</i> <i>fe tab 1 mg-20 mcg</i>	58
<i>norethindrone acetate</i>	62
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	60
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	60
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	58
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	58
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	58
<i>norlyroc</i>	58
NORPACE CR	31
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	58
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	58
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	58
<i>nortrel 7/7/7</i>	58
<i>nortriptyline hcl</i>	42
NORVIR	14
NOVOLIN INJ 70/30	54
NOVOLIN INJ 70/30 FP.....	54
NOVOLIN N	54
NOVOLIN N FLEXPEN	54
NOVOLIN R	54

NOVOLIN R FLEXPEN	54
NOVOLOG	54
NOVOLOG FLEXPEN	54
NOVOLOG MIX INJ 70/30	54
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	54
NOVOLOG PENFILL.....	54
NOXAFIL.....	13
NUBEQA	21
NUDEXTA CAP 20-10MG	49
NULOJIX	71
NULYTELY SOL LMN/LIME.....	65
NUPLAZID	45
NUTRILIPID.....	74
<i>nyamyc</i>	82
<i>nylia 7/7/7</i>	58
NYMALIZE	33
<i>nymyo</i>	58, 59
<i>nystatin</i>	13
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	85
<i>nystatin (topical)</i>	82
<i>nystop</i>	82
<i>ocella</i>	58
OCTAGAM	70
<i>octreotide acetate</i>	62
ODEFSEY TAB.....	15
ODOMZO	25
OFEV.....	79
<i>ofloxacin (ophth)</i>	75
<i>ofloxacin (otic)</i>	77
OGIVRI.....	25
OGIVRI INJ 420MG.....	25
<i>olanzapine</i>	45
olmesartan medoxomil.....	31
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg ..</i>	30
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg ..</i>	30
<i>olmesartan medoxomil-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	30
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i> <i>mg.....</i>	30

<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i> <i>mg</i>	30
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg.</i>	30
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i> <i>mg</i>	30
<i>olmesartan-amlodipine-</i> <i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg ..</i>	30
<i>olopatadine hcl</i>	76
<i>omeprazole</i>	66
OMNIPOD KIT STARTER	54
OMNIPOD MIS 5 PACK	54
<i>ondansetron</i>	64
<i>ondansetron hcl</i>	64
ONTRUZANT	25
ONUREG	21
OPSUMIT	36
ORGOVYX.....	21
ORKAMBI GRA 100-125.....	79
ORKAMBI GRA 150-188.....	80
ORKAMBI TAB 100-125	80
ORKAMBI TAB 200-125	80
<i>orsythia</i>	58
<i>oseltamivir phosphate</i>	16
<i>oxacillin sodium</i>	19
<i>oxaliplatin</i>	20
<i>oxandrolone</i>	50
<i>oxcarbazepine</i>	38
<i>oxybutynin chloride</i>	66
<i>oxycodone hcl</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>2.5-325 mg</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> <i>7.5-325 mg</i>	10
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE).....	52
OZEMPIC (1MG/DOSE).....	52
<i>pacerone</i>	31

<i>paclitaxel</i>	22
<i>paliperidone</i>	45
<i>pamidronate disodium</i>	55
PAMIDRONATE DISODIUM.....	55
<i>pantoprazole sodium</i>	66
PANZYGA.....	70
<i>paraplatin</i>	20
<i>paricalcitol</i>	63
<i>paromomycin sulfate</i>	11
<i>paroxetine hcl</i>	42
PASER.....	15
PAXIL.....	42
PEDIARIX INJ 0.5ML.....	72
PEDVAX HIB.....	72
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	65
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	65
PEGASYS	16
PEMAZYRE	25
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML.....	19
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML.....	19
PEN NEEDLES	
NOVO/BD/ULTIMED/OWEN/TRIVIDIA.	54
<i>penicillamine</i>	55
<i>penicillin g potassium</i>	19
PENICILLIN G PROCAINE.....	19
<i>penicillin g sodium</i>	19
<i>penicillin v potassium</i>	19
PENTACEL INJ	72
<i>pentamidine isethionate inh</i>	11
<i>pentamidine isethionate inj</i>	11
<i>pentoxifylline</i>	68
<i>perindopril erbumine</i>	29
<i>perio gard</i>	85
<i>permethrin</i>	84
<i>perphenazine</i>	45
PERSERIS	45
<i>pfizerpen</i>	19
<i>phenelzine sulfate</i>	42
<i>phenobarbital</i>	38
<i>phenobarbital sodium</i>	39
PHENYTEK	39

<i>phenytoin</i>	39
<i>phenytoin sodium</i>	39
<i>phenytoin sodium extended</i>	39
PHESGO SOL	25
<i>philith</i>	58
PIFELTRO.....	14
<i>pilocarpine hcl</i>	77
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	85
<i>pimozide</i>	45
<i>pimtreea</i>	58
<i>pindolol</i>	33
<i>pioglitazone hcl</i>	52
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	19
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	19
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	19
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	19
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	19
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	25
PIQRAY 250MG TAB DOSE	25
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	25
<i>pirmella 1/35</i>	58
<i>piroxicam</i>	8
PLASMA-LYTE INJ -148	73
PLASMA-LYTE INJ -A.....	73
<i>plenamine</i>	74
PLENVU SOL.....	65
<i>podofilox</i>	84
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	75
POMALYST.....	21
<i>portia-28</i>	58
<i>posaconazole</i>	13
<i>potassium chloride</i>	73, 74
POTASSIUM CHLORIDE	73
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	73
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	74

<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	66
PRADAXA	67
PRALUENT	32
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	43
<i>prasugrel hcl</i>	68
<i>pravastatin sodium</i>	32
<i>praziquantel</i>	11
<i>prazosin hcl</i>	29
<i>prednisolone</i>	60
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	76
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	76
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	60
<i>prednisone</i>	60
PREDNISONE INTENSOL	61
<i>pregabalin</i>	39
<i>pregabalin (once-daily)</i>	49
PREMASOL SOL 10%	74
PRENATAL TAB 27-1MG	74
PRENATAL TAB PLUS	74
PRENATAL VIT TAB LOW IRON	74
<i>prevalite</i>	32
<i>previfem</i>	58, 59
PREVYMIS	16
PREZCOBIX TAB 800-150	15
PREZISTA	14
PRIFTIN	15
<i>primaquine phosphate</i>	13
PRIMAQUINE PHOSPHATE	13
<i>primidone</i>	39
PRIVIGEN	70
probenecid	8
PROCALAMINE INJ 3%	75
<i>prochlorperazine</i>	64
<i>prochlorperazine edisylate</i>	64
<i>prochlorperazine maleate</i>	64
PROCRIT	68
<i>procto-med hc</i>	84
<i>procto-pak</i>	84
<i>proctozone-hc</i>	84
PROGRAF	71
PROLASTIN-C	80
PROLENSA	76
PROLIA	55

PROMACTA	68
<i>promethazine hcl</i>	64
<i>propafenone hcl</i>	31
<i>proparacaine hcl</i>	77
<i>propranolol hcl</i>	33
<i>propylthiouracil</i>	63
PROQUAD INJ	72
PROSOL INJ 20%	75
<i>protriptyline hcl</i>	42
PULMICORT FLEXHALER	80, 81
PULMOZYME	80
PURIXAN	21
<i>pyrazinamide</i>	15
<i>pyridostigmine bromide</i>	49
QINLOCK	25
QUADRACEL INJ	72
<i>quetiapine fumarate</i>	45
<i>quinapril hcl</i>	29
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	28
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	28
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	28
<i>quinidine sulfate</i>	31
<i>quinine sulfate</i>	13
RABAVERT INJ	72
<i>raloxifene hcl</i>	62
<i>ramipril</i>	29
<i>ranolazine</i>	35
<i>rasagiline mesylate</i>	43
RAYALDEE	63
<i>reclipsen</i>	58
RECOMBIVAX HB	72
RECTIV	84
REGRANEX	85
RELENZA DISKHALER	16
RELISTOR	65
REMICADE	69
RENFLEXIS	69
<i>repaglinide</i>	52
RESTASIS	77
RESTASIS MULTIDOSE	77

RETEVMO.....	25
REVLIMID	21
REXULTI	45
REYATAZ	14
RHOPRESSA	77
RIABNI	25
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	16
<i>rifabutin</i>	15
<i>rifampin</i>	15
<i>riluzole</i>	49
<i>rimantadine hydrochloride</i>	16
RINVOQ.....	69
RISPERDAL CONSTA.....	45
<i>risperidone</i>	45
<i>ritonavir</i>	14, 15
RITUXAN	25
RITUXAN INJ HYCELA	25
<i>rivastigmine</i>	40
<i>rivastigmine tartrate</i>	40
<i>rizatriptan benzoate</i>	48
<i>ropinirole hydrochloride</i>	43
<i>rosadan</i>	84
<i>rosuvastatin calcium</i>	32
ROTARIX SUS.....	72
ROTATEQ SOL	72
<i>roweepra</i>	39
ROZLYTREK.....	25
RUBRACA.....	25
<i>rufinamide</i>	39
RUKOBIA	14
RUXIENCE.....	25
RYBELSUS.....	52
RYDAPT	25
SANDIMMUNE.....	71
SANTYL	85
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	62
<i>scopolamine</i>	64
SECUADO	45
<i>selegiline hcl</i>	43
<i>selenium sulfide</i>	82
SELZENTRY	14
SEREVENT DISKUS.....	79
<i>sertraline hcl</i>	42

<i>setlakin</i>	58
<i>sevelamer carbonate</i>	62
<i>sharobel</i>	58
SHINGRIX	72
SIGNIFOR	62
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	36
<i>silver sulfadiazine</i>	82
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	77
<i>simliya</i>	58
<i>simvastatin</i>	32
<i>sirolimus</i>	71
SIRTURO.....	15
SIVEXTRO	11
SKYRIZI.....	69
SKYRIZI PEN	69
sodium chloride.....	73
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	85
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	74
<i>sodium phenylbutyrate</i>	62
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	55
<i>solifenacin succinate</i>	67
SOLQUA INJ 100/33	54
SOLTAMOX.....	21
SOLU-CORTEF.....	61
SOMATULINE DEPOT.....	62
SOMAVERT	62
<i>sorine</i>	31
<i>sotalol hcl</i>	31
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	31
<i>spironolactone</i>	29
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	34
<i>sprintec 28</i>	58
SPRITAM.....	39
SPRYCEL	25
<i>sps</i>	55
<i>sronyx</i>	58
<i>ssd</i>	82
STELARA.....	69, 70
STIVARGA	25
<i>streptomycin sulfate</i>	11

STRIBILD TAB	15
<i>subvenite</i>	39
<i>sucrafate</i>	65
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	81
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	75
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	75
SULFADIAZINE	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i> <i>soln 400-80 mg/5ml</i>	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	12
SULFAMYLON	82
<i>sulfasalazine</i>	64, 65
<i>sulindac</i>	8
<i>sumatriptan</i>	48
<i>sumatriptan succinate</i>	48
SUPREP BOWEL SOL PREP KIT	65
SUTENT	26
<i>syeda</i>	58
SYMBICORT AER 160-4.5	81
SYMBICORT AER 80-4.5	81
SYMDEKO TAB 100-150	80
SYMDEKO TAB 50-75MG	80
SYMJEPI	80
SYMPAZAN	39
SYMTUZA TAB	15
SYNAREL	59
SYNERCID INJ 500MG.....	12
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	53
SYNJARDY TAB 12.5-500.....	52
SYNJARDY TAB 5-1000MG.....	52
SYNJARDY TAB 5-500MG.....	52
SYNJARDY XR TAB 10-1000	53
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG.....	53
SYNJARDY XR TAB 25-1000	53
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	53
SYNRIBO	22
SYNTHROID	63

TABLOID	21
TABRECTA.....	26
<i>tacrolimus</i>	71
<i>tacrolimus (topical)</i>	84
TAFINLAR.....	26
TAGRISSO.....	26
TALTZ.....	70
TALZENNA.....	26
<i>tamoxifen citrate</i>	21
tamsulosin hcl.....	66
TARGRETIN	84
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	58
TASIGNA.....	26
<i>tazarotene</i>	82
<i>tazicef</i>	17
TAZORAC	82
<i>taztia xt</i>	33
TAZVERIK	26
TDVAX INJ 2-2 LF.....	72
TECENTRIQ	26
TEFLARO	17
<i>telmisartan</i>	31
<i>temazepam</i>	47
TEMIXYS TAB 300-300	15
TENIVAC INJ 5-2LF.....	72
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	14, 15
TEPMETKO	26
<i>terazosin hcl</i>	29
<i>terbinafine hcl</i>	13
<i>terbutaline sulfate</i>	79
<i>terconazole vaginal</i>	67
<i>testosterone</i>	50
<i>testosterone cypionate</i>	50
<i>testosterone enanthate</i>	50
<i>tetrabenazine</i>	49
<i>tetracycline hcl</i>	20
THALOMID	21, 22
THEO-24	80
<i>theophylline</i>	80
<i>thioridazine hcl</i>	45
<i>thiothixene</i>	45
<i>tiadylt er</i>	34
<i>tiagabine hcl</i>	39

TIBSOVO	26
tigecycline	20
TIGECYCLINE	20
tilia fe	59
timolol maleate.....	33
timolol maleate (ophth)	77
timolol maleate (ophth) once-daily	77
TIVICAY.....	14
TIVICAY PD.....	14
tizanidine hcl.....	49
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	75
tobramycin.....	12
tobramycin (ophth)	75
tobramycin sulfate	12
tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%.....	75
tolterodine tartrate.....	67
topiramate	39
toposar.....	22
toremifene citrate	21
torsemide	34
TOVIAZ	67
TPN ELECTROL INJ	73
TRADJENTA	53
tramadol hcl.....	10
tramadol-acetaminophen tab 37.5- 325 mg	10
trandolapril	29
tranexamic acid	68
tranylcypromine sulfate	42
TRAVASOL INJ 10%	75
TRAZIMERA.....	26
trazodone hcl	42
TRECTOR	15
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG.....	78
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG.....	78
TRELSTAR MIXJECT	21
treprostinil	36
TRESIBA	54
TRESIBA FLEXTOUCH	54
tretinoin	81

tretinoin (chemotherapy).....	22
triamcinolone acetonide (mouth)	85
triamcinolone acetonide (topical) . 83, 84	
triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg	34
triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg.....	34
triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg	34
TRICARE TAB PRENATAL	74
triderm	84
trientine hcl.....	55
tri-estarylla	59
trifluoperazine hcl.....	45
trifluridine	75
trihexyphenidyl hcl	43
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG.....	53
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG.....	53
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG.....	53
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG.....	53
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	80
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	80
tri-legest fe	59
tri-lyyah.....	59
tri-lo-estarylla.....	59
tri-lo-marzia	59
tri-lo-mili	59
tri-lo-sprintec	59
trilyte	65
trimethoprim	12, 75
tri-mili	59
trimipramine maleate.....	42
TRINTELLIX	42
tri-nymyo.....	59
tri-previfem	59
tri-sprintec	59
TRIUMEQ TAB	15

<i>trivora-28</i>	59
<i>tri-vylibra</i>	59
<i>tri-vylibra lo</i>	59
TROGARZO	14
TROPHAMINE INJ 10%.....	75
<i>trospium chloride</i>	67
TRULICITY	53
TRUMENBA INJ	72
TRUSELTIQ 100 MG DAILY DOSE.....	26
TRUSELTIQ 125 MG DAILY DOSE.....	26
TRUSELTIQ 50 MG DAILY DOSE	26
TRUSELTIQ 75 MG DAILY DOSE	26
TRUXIMA	26
TUKYSA	26
TURALIO.....	26
TWINRIX INJ	72
TYBOST	14
TYPHIM VI	72
UBRELVY	48
UKONIQ.....	26
<i>unithroid</i>	63
<i>ursodiol</i>	65
<i>valacyclovir hcl</i>	16
VALCHLOR	84
<i>valganciclovir hcl</i>	16
<i>valproate sodium</i>	39
<i>valproic acid</i>	39
valsartan	31
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-12.5 mg</i>	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-25 mg</i>	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-12.5 mg</i>	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-25 mg</i>	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i> <i>12.5 mg</i>	30
VALTOCO.....	39
<i>vancomycin hcl</i>	12
VANCOMYCIN INJ 1 GM	12
VANCOMYCIN INJ 500MG	12
VANCOMYCIN INJ 750MG	12

<i>vandazole</i>	67
VAQTA.....	72
VARIVAX	72
VASCEPA.....	32
VELCADE.....	26
<i>velivet</i>	59
VELTASSA	55
VEMLIDY	16
VENCLEXTA	26
VENCLEXTA TAB START PK	26
<i>venlafaxine hcl</i>	42
VENTAVIS	36
VENTOLIN HFA.....	79
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK).....	79
<i>verapamil hcl</i>	34
VERSACLOZ.....	45
VERZENIO.....	26
<i>vestura</i>	59
V-GO 20 KIT.....	54
V-GO 30 KIT	54
V-GO 40 KIT	54
VICTOZA.....	53
<i>vienva</i>	59
<i>vigabatrin</i>	40
<i>vigadrone</i>	40
VIIBRYD.....	42
VIIBRYD KIT STARTER	42
VIMPAT	40
<i>vincristine sulfate</i>	22
<i>vinorelbine tartrate</i>	22
<i>violele</i>	59
VIRACEPT.....	14
VIREAD.....	14
VITRAKVI	26
VIVITROL	50
VIZIMPRO	26
<i>voriconazole</i>	13
VOSEVI TAB	16
VOTRIENT	27
VRAYLAR.....	46
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	46
<i>vyfemla</i>	59

vylibra.....	59	<i>xulane</i>	59
VYZULTA	77	XULTOPHY INJ 100/3.6	54
<i>warfarin sodium</i>	67	XYREM.....	49
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>		YF-VAX INJ.....	72
<i>soln</i>	85	<i>yuvaferm</i>	60
<i>wera</i>	59	<i>zafemy</i>	59
XALKORI.....	27	<i>zafirlukast</i>	79
XARELTO	67	<i>zarah</i>	59
XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	68	ZARXIO	68
XATMEP.....	70	ZEJULA	27
XCOPRI	40	ZELBORAF.....	27
XCOPRI PAK 100-150	40	ZEMAIRA.....	80
XCOPRI PAK 12.5-25	40	<i>zenatane</i>	81
XCOPRI PAK 150-200MG		ZENPEP CAP 10000UNT.....	66
(MAINTENANCE)	40	ZENPEP CAP 15000UNT.....	66
XCOPRI PAK 150-200MG		ZENPEP CAP 20000UNT.....	66
(TITRATION)	40	ZENPEP CAP 25000.....	66
XCOPRI PAK 50-100MG.....	40	ZENPEP CAP 3000UNIT	66
XCOPRI PAK 50-200MG.....	40	ZENPEP CAP 40000.....	66
XELJANZ.....	70	ZENPEP CAP 5000UNIT	66
XELJANZ XR	70	ZERVIAE	76
XERMELO.....	65	<i>zidovudine</i>	14, 15
XGEVA.....	55	<i>ziprasidone hcl</i>	46
XIFAXAN	66	<i>ziprasidone mesylate</i>	46
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	53	ZIRABEV	27
XIGDUO XR TAB 10-500MG	53	ZIRGAN	76
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	53	<i>zoledronic acid</i>	55
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	53	ZOLINZA.....	27
XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	53	<i>zolmitriptan</i>	48
XOLAIR	80	<i>zolpidem tartrate</i>	48
XOSPATA	27	<i>zonisamide</i>	40
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	27	ZORTRESS	71
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	27	<i>zovia 1/35</i>	59
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	27	<i>zumandimine</i>	59
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	27	ZYDELIG	27
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	27	ZYKADIA.....	27
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	27	ZYLET SUS 0.5-0.3%	75
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	27	ZYPREXA RELPREVV.....	46
XTANDI	21		

GlobalHealth complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. GlobalHealth cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. GlobalHealth tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính.

Este formulario se actualizó el 10/01/2021. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Atención al Cliente al 1-866-494-3927 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visite www.GlobalHealth.com.