



Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Lista de medicamentos con cobertura 2024 (LISTA DE MEDICAMENTOS)

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

HPMS Approved Formulary File ID: 24305

A partir de enero de 2024

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

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

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

Actualizado el 04/15/2024

Blue Cross Community MMAISM | *Lista de medicamentos con cobertura 2024*

(Lista de medicamentos)

Introducción

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

Índice

A. Avisos	1
B. Preguntas frecuentes	5
B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la <i>Lista de medicamentos con cobertura</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos con cobertura</i> la “Lista de medicamentos” para abreviar).	5
B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos?	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio a la Lista de medicamentos?	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite sobre la cobertura de medicamentos o hay alguna medida que se deba tomar para obtener ciertos medicamentos?	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene limitaciones o si debo tomar alguna medida para obtenerlo?	8
B6. ¿Qué sucede si Blue Cross Community MMAI cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de aprobación o autorización previa, cantidades límite o terapia escalonada)?	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	9
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de medicamentos?	9
B9. ¿Qué sucede si soy un asegurado nuevo de Blue Cross Community MMAI y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos, o si tengo problemas para obtener mi medicamento?.....	10

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA 2024

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?	12
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	12
B12. ¿Cuánto tiempo se tarda en obtener una excepción?	12
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	12
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	13
B15. ¿Cubre Blue Cross Community MMAI los productos OTC que no son medicamentos?	13
B16. ¿Cuál es mi copago?	13
B17. ¿Qué son los niveles de cobertura para medicamentos?	13
C. Descripción general de la Lista de medicamentos cubiertos	13
C1. Medicamentos agrupados por problema de salud	17
D. Índice de medicamentos con cobertura.....	18

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

A. Avisos

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

- Blue Cross Community MMAI es una cobertura médica que tiene contratos tanto con Medicare como con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus asegurados.
- La Lista de medicamentos con cobertura o las redes de farmacias y profesionales médicos pueden cambiar durante el año. Le enviaremos una notificación antes de realizar un cambio que pueda afectarle.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-723-7702** (TTY **711**). We are available seven (7) days a week. Our call center is open Monday-Friday 8:00 a.m. - 8:00 p.m. Central time. On weekends and Federal holidays, voice messaging is available. If you leave a voice message, a Member Services representative will return your call no later than the next business day. The call is free.
- ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia lingüística están a su disposición sin costo alguno para usted. Llame al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos a su disposición los siete (7) días de la semana. Nuestra central telefónica está abierta de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada antes del próximo día laborable.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Atención disponible los siete (7) días de la semana. Nuestra central telefónica está abierta de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis.
- Usted puede solicitar que siempre se le envíen los materiales en el idioma o formato (como letra grande, braille o audio) que necesite. Llame al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Después de que lo solicite, el Departamento de Atención al Asegurado siempre le enviará los materiales en el idioma o formato que haya elegido hasta que solicite cambiarlo. Este servicio es gratuito.

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

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

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

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

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

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

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA2024

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room
509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Formularios para presentar quejas disponibles en

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>.

H0927_BENMLI2024

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA2024

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Preguntas frecuentes

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

B1. ¿Qué medicamentos recetados están en la *Lista de medicamentos con cobertura*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos con cobertura* la “Lista de medicamentos” para abreviar).

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

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

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

B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de medicamentos?

Sí, y Blue Cross Community MMAI debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al hacer cambios. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año.

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA 2024

También podríamos cambiar nuestras normas en relación a medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir requerir o no requerir autorización previa (PA) o aprobación para un medicamento. (La PA es un permiso de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o modificar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (esto se llama cantidad límite).
- Agregar o modificar las restricciones de terapia escalonada para un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento).
- Para obtener más información acerca de estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.
- Si toma un medicamento que tenía cobertura al comienzo del año, en general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento durante el resto del año a menos que:
 - si apareciera un nuevo medicamento más económico que sea igualmente efectivo que un medicamento de la Lista de medicamentos actual o
 - nos enteramos de que un medicamento no es seguro, o
 - si se retira un medicamento del mercado.
- Las preguntas B3 y B6 a continuación contienen más información acerca de lo que sucede cuando cambia la Lista de medicamentos.
- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada de Blue Cross Community MMAI en línea, en <http://www.bcbsil.com/mmai>.
- También puede llamar a Atención al Asegurado para consultar la Lista de medicamentos vigente al 1-877-723-7702 (TTY 711). Atención disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante de Atención al Asegurado le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. La llamada es gratis..

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

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

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

- **Si comienza a comercializarse un medicamento genérico nuevo.** En ocasiones, aparece un medicamento genérico nuevo en el mercado que es igualmente efectivo que el medicamento de marca que está ahora en nuestra Lista de medicamentos. Cuando eso sucede, es posible que eliminemos el medicamento de marca vigente y agreguemos el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el nuevo medicamento será el mismo. Cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar las reglas o límites de cobertura
 - Es posible que no le comuniquemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que suceda.
 - Usted o su profesional de la salud pueden pedir una excepción de estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Si se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) dice que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo eliminaremos de la Lista de medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, se lo informaremos. Si está tomando el medicamento, debe hablar con su médico sobre los próximos pasos y él determinará el mejor plan de tratamiento para usted. No deje de tomar los medicamentos. Comuníquese con su farmacéutico o médico para hablar sobre las opciones de tratamiento.

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

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

- La FDA proporciona una nueva orientación o existen nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado y
 - Reemplazamos un medicamento de marca vigente en la Lista de medicamentos o
 - Cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

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

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

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

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

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

- Aprobación o autorización previa (PA, en inglés): Para algunos medicamentos, usted o su médico u otra persona que receta deben obtener la aprobación de Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda surtir sus recetas médicas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Blue Cross Community MMAI no cubra el medicamento.
- Cantidad límite: Algunas veces, Blue Cross Community MMAI limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- Terapia escalonada: Algunas veces, Blue Cross Community MMAI requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que deberá probar medicamentos en un cierto orden para su problema de salud. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro

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

medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo medicamento.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional consultando las tablas en las páginas 1 a 65. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web: <http://www.bcbsil.com/mmai>. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

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

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

La lista de medicamentos de la página 11 tiene una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

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

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

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

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

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

Para buscar alfabéticamente, vaya a la sección “Índice de medicamentos con cobertura”. Puede encontrarla en el índice que comienza en la página 66.

Para buscar por problema de salud, busque la sección que se llama “Medicamentos agrupados por problema de salud” en la página xiv. Los medicamentos incluidos en esta sección están agrupados por categorías según el tipo de problema de salud que tratan. Por ejemplo, si tiene un problema cardíaco, debe buscar en la categoría agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará medicamentos que tratan los problemas cardíacos.

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

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Atención al Asegurado al **1-877-723-7702 (TTY 711)**, los siete (7) días de la semana. El horario de atención por teléfono es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Para los fines de semana y días feriados federales, está disponible el servicio de mensajes de voz. La llamada es gratis. Si se entera de que Blue Cross Community MMAI no cubrirá el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

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

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

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

Si su medicamento con receta es por menos días, permitiremos varios surtidos para llegar a un suministro del medicamento para un máximo de 30 días.

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

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA 2024

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

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

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta médica por menos días), ya sea que usted sea o no un asegurado nuevo de Blue Cross Community MMAI.
- Esto se agrega al suministro provisional durante los primeros 90 días en que usted es asegurado de Blue Cross Community MMAI.

Existen circunstancias en las que pueden ocurrir transiciones no planificadas para los asegurados actuales y en las que los regímenes de medicamentos recetados pueden no encontrarse en la lista de medicamentos. Estas circunstancias suelen involucrar cambios en los niveles de atención, en los cuales el asegurado cambia de un entorno de tratamiento a otro. Para estas transiciones no planificadas, usted tendrá que usar nuestros procesos de excepciones y apelaciones. Las determinaciones y redeterminaciones de la cobertura serán procesadas con la rapidez necesaria dada su enfermedad..

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

Cuando un asegurado es admitido o dado de alta de un centro de atención médica a largo plazo, este no tendrá acceso al resto de los medicamentos con receta dispensados previamente. Nos aseguraremos de que vuelva a surtir sus medicamentos al momento de la admisión o del alta. Se proporciona una cancelación única de las ediciones de "volver a surtir por anticipado" para cada medicamento que podría verse afectado debido a la admisión o al alta de un asegurado de un centro

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

de atención médica a largo plazo. Las ediciones de volver a surtir por anticipado no se usan para limitar el acceso adecuado y necesario al beneficio de la Parte D del asegurado, y dichos asegurados tienen permitido volver a surtir un medicamento al momento de la admisión o el alta.

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

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

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

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

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

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

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

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

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

Si usted o la persona que le receta piensan que puede dañarse su salud si usted debe esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona que le receta apoya su solicitud, le brindaremos una decisión dentro de las 24 horas de haber recibido la manifestación de apoyo de la persona que le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están fabricados con los mismos componentes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no suelen tener nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés).

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

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

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

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

B15. ¿Cubre Blue Cross Community MMAI los productos OTC que no son medicamentos?

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

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

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

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

B16. ¿Cuál es mi copago?

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

B17. ¿Qué son los niveles de cobertura para medicamentos?

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

- Los medicamentos del Nivel 1 son genéricos.
 - Los medicamentos del Nivel 2 son de marca.
 - Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos OTC que no son de Medicare.
-

C. Descripción general de la Lista de medicamentos cubiertos

La siguiente lista de medicamentos con cobertura le brinda información acerca de los medicamentos con cobertura de Blue Cross Community MMAI. Si tiene problemas para ubicar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos con cobertura que comienza en la página 66. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos con cobertura de Blue Cross Community MMAI.

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

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

CLAVE

Mayúsculas = NOMBRE DE LA MARCA

Minúsculas cursiva = genéricos

Nivel 1 = Genéricos

Nivel 2 = De marca

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

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS CON COBERTURA 2024

Nivel 3 = Medicamentos OTC que no sean de Medicare

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

PA = Autorización previa

QL = Cantidad límite

ST = Terapia escalonada

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

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

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

< = Este plan de medicamentos de Medicare ofrece Paxlovid por \$0 a través de un programa de asistencia al paciente.

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN 2024

act	activación (actuation)	ad	adsorbido (adsorbed)
adjuv	adyuvante	aepb	ampolla de polvo en aerosol (aerosol powder blister)

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

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN2024			
aer, aers, aero	aerosol	afib/afl	fibrilación auricular/aleteo auricular
app	aplicador (applicator)	ba, breath act, breath activ	activado por inhalación (breath activated)
bau	unidad bioequivalente de alergia (bioequivalent allergy unit)	cap, caps	cápsulas (capsules)
cart	cartucho (cartridge)	cd	entrega continua
chew tab	tableta masticable (chewable tablets)	cpcr	cápsula de liberación controlada
conc	concentrado (concentrate)	conj	conjugado (conjugate, conjugated)
crm	cream	crys	cristales (crystals)
deter	elemento disuasivo (deterrent)	disint, disintegr	desintegrable (disintegrating)
dr	difusión retrasada (delayed release)	ec	recubrimiento entérico (enteric coated)
el, elu	análisis de inmunoabsorción enzimática (enzyme-linked immunosorbent assay)	emul	emulsión
er, extended, extended rel, xr	difusión prolongada (extended-release)	ext	extracto (extract)
gm	gramo (gram)	gu	genitourinario (genitourinary)
hr	hora (hour)	glob, ig	immunoglobulin
im	intramuscular (intramuscular)	inh, inhal	inhalación (inhalation)
inj	inyección (injection)	ir	índice de reactividad (index of reactivity)
iv	intravenoso (intravenous)	l	litro (liter)
la	de acción prolongada (long acting)	lipo	lipofílico

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

CLAVE DE ABREVIATURAS DE LAS FORMAS DE DOSIFICACIÓN2024			
lf, lfu	unidades de floculación (flocculation units)	liq, liqd	líquido (liquid)
maint	mantenimiento	mcg	microgramos (microgram)
meq	miliequivalente (milliequivalent)	misc	Varios
mg	miligramos (milligram)	ml	mililitro (milliliter)
mu	unidades de millón (million units)	nebu	núbulas (nebules)
oc	anticonceptivo oral	oin, oint	ungüento (ointment)
omv	vesículas de la membrana externa	op, ophth	oftálmico (ophthalmic)
osm	por ósmosis (osmotic)	pah	hipertensión arterial pulmonar (HAP)
pak, pk	paquete (pack)	pf	sin conservantes (preservative-free)
pfu	unidades formadoras de placas (plaque forming units)	pow, powd	polvo (powder)
pmdd	trastorno disfórico premenstrual	pref	prellenado (prefilled)
pttw	parche dos veces por semana	ptwk	parche semanal
recomb	recombinante (recombinant)	refrig	refrigerar
sl	sublingual (sublingual)	sol, soln	solución (solution)
sqcm	centímetro cuadrado	supp, suppos	supositorios (suppositories)
sus, susp	suspensión (suspension)	syr	jeringa (syringe)
tab, tabs	tableta (tablets)	tbcr	tableta de liberación controlada
tbdp	tableta dispersable	tbec	tableta con recubrimiento entérico
tbpk	paquete de tabletas	td	transdérmico (transdermal)
ther	terapia	titr	ajuste de dosis
tl	translingual (translingual)	unt, ut	unidad (unit)
va	vaginal (vaginal)	vac, vacc	vacuna (vaccine)

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

- **Aviso:** La sigla "MC" al lado de un medicamento significa que este no es un "Medicamento de la Parte D". El monto que usted paga cuando surte una receta médica por este medicamento no se aplica a los costos totales del medicamento (es decir, el monto que paga no ayuda a que cumpla con los requisitos para recibir cobertura para enfermedades catastróficas)
- Además, si recibe el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés) para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ningún Beneficio Adicional para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el Beneficio Adicional (Extra Help, en inglés), consulte el cuadro de diálogo emergente a continuación.

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

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

C1. Medicamentos agrupados por problema de salud

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

Agentes cardiovasculares

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

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

D.Índice de medicamentos con cobertura

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Medicamentos analgésicos		
<i>acetaminophen chew tab 80 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen soln 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen suppos 120 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen susp 160 mg/5ml</i>	3	MC
<i>acetaminophen tab 325 mg, 500 mg</i>	3	MC
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mls/30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>aspirin buffered (ca carb-mg carb-mg ox) tab 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin chew tab 81 mg</i>	3	MC
<i>aspirin tab delayed release 81 mg, 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin tab 325 mg</i>	3	MC
<i>aspirin-acetaminophen-caffeine tab 250-250-65 mg</i>	3	MC
<i>celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>celecoxib cap 400 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine equiv)</i>	1	
<i>diclofenac sodium tab delayed release 25 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab delayed release 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab delayed release 75 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>etodolac cap 200 mg</i>	1	QL (150 capsules/30 days)
<i>etodolac cap 300 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>etodolac tab 400 mg, 500 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg</i>	2	PA, QL (120 lozenges/30 days)
<i>fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr</i>	2	PA, QL (15 patches/30 days)
FEVERALL INFANTS - acetaminophen suppos 80 mg	3	MC
FEVERALL JUNIOR STRENGTH - acetaminophen suppos 325 mg	3	MC
<i>flurbiprofen tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	2	QL (2700 mls/30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>hydromorphone hcl inj 2 mg/ml</i>	2	BD
<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	2	QL (1440 mls/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>hydromorphone hcl preservative free inj 2 mg/ml</i>	2	BD
<i>hydromorphone hcl preservative free inj 10 mg/ml</i>	2	BD
<i>hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	1	
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	3	MC
<i>ibuprofen tab 200 mg</i>	3	MC
<i>ibuprofen tab 400 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>ibuprofen tab 600 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days)
<i>ibuprofen tab 800 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>meloxicam tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>meloxicam tab 15 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>methadone hcl tab 5 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>methadone hcl tab 10 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>morphine sulfate tab 15 mg</i>	2	QL (360 tablets/30 days)
<i>morphine sulfate tab 30 mg</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
<i>nabumetone tab 500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>nabumetone tab 750 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>naproxen sodium tab 220 mg</i>	3	MC
<i>naproxen sodium tab 275 mg</i>	2	QL (150 tablets/30 days)
<i>naproxen sodium tab 550 mg</i>	2	QL (90 tablets/30 days)
<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	2	QL (1800 mls/30 days)
<i>naproxen tab ec 375 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>naproxen tab ec 500 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>naproxen tab 250 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>naproxen tab 375 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>naproxen tab 500 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>oxycodone hcl tab 5 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>oxycodone hcl tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	2	QL (360 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>sulindac tab 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>tramadol hcl tab 50 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Medicamentos anestésicos		
<i>lidocaine hcl laryngotracheal soln 4%</i>	1	
<i>lidocaine hcl soln 4%</i>	1	PA, QL (150 mls/30 days)
<i>lidocaine hcl viscous soln 2%</i>	1	
<i>lidocaine patch 5%</i>	2	PA, QL (90 patches/30 days)
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	PA, QL (60 grams/30 days)
Agentes contra las adicciones y para tratar el abuso de		
<i>acamprosate calcium tab delayed release 333 mg</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl sl tab 8 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg</i>	2	QL (360 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg</i>	2	QL (180 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg</i>	2	QL (90 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg</i>	2	QL (60 films/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg</i>	1	
<i>disulfiram tab 250 mg</i>	1	
<i>disulfiram tab 500 mg</i>	2	
KLOXXADO - naloxone hcl nasal spray 8 mg/0.1ml	2	
<i>naloxone hcl inj 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	1	
<i>naloxone hcl soln cartridge 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	1	
NICODERM CQ - nicotine td patch 24hr 14 mg/24hr	3	MC
NICORETTE - nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg	3	MC
NICORETTE - nicotine polacrilex lozenge 4 mg	3	MC
NICORETTE MINI - nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg	3	MC
NICORETTE STARTER KIT - nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg	3	MC
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	3	MC
NICOTINE TRANSDERMAL SYST - nicotine td patch 24 hr kit 21-14-7 mg/24hr	3	MC
NICOTROL INHALER - nicotine inhaler system 10 mg (4 mg delivered)	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
NICOTROL NS - nicotine nasal spray 10 mg/ml (0.5 mg/ spray)	2	
varenicline tartrate tab 0.5 mg, 1 mg	2	
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	2	
Medicamentos antibacteriales		
amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml), 1 gm/4ml (250 mg/ml)	2	
amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg	1	
amoxicillin (trihydrate) chew tab 250 mg	1	
amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	
amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg	1	
amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg	1	
amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg	2	
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	1	
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml	2	
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	
ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm	2	
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm	2	
ampicillin cap 500 mg	1	
ampicillin sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm	2	
ampicillin sodium for iv soln 1 gm	2	
ampicillin sodium for iv soln 2 gm	2	
azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	1	
azithromycin iv for soln 500 mg	2	
azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg	1	
aztreonam for inj 1 gm	2	
BICILLIN L-A - penicillin g benzathine im susp pref syr 600000 unit/ml, 2400000 unit/4ml, 1200000 unit/2ml	2	
cefaclor cap 250 mg	1	
cefaclor cap 500 mg	1	
cefadroxil cap 500 mg	1	
cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	1	
CEFAZOLIN - cefazolin sodium for iv soln 2 gm	2	
cefazolin sodium for inj 2 gm	2	
cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm	2	
cefazolin sodium for iv soln 1 gm	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml)</i>	2	
<i>cefazolin sodium for iv soln 2 gm and dextrose 3% (50 ml)</i>	2	
<i>cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%</i>	2	
<i>cefdinir cap 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cefepime hcl for inj 1 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50 ml)</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50 ml)</i>	2	
<i>cefepime hcl for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl iv soln 1 gm/50ml</i>	2	
<i>cefepime hcl iv soln 2 gm/100ml</i>	2	
<i>cefixime cap 400 mg</i>	2	
<i>cefoxitin sodium for iv soln 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium iv for soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml)</i>	2	
<i>cefoxitin sodium iv for soln 2 gm and dextrose 2.2% (50 ml)</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil for susp 50 mg/5ml, 100 mg/5ml</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil tab 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>cefprozil tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime for inj 1 gm, 6 gm</i>	2	
<i>ceftazidime for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50ml)</i>	2	
<i>ceftazidime for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50ml)</i>	2	
<i>ceftazidime for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium (bulk) for inj 100 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm, 10 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm and dextrose 3.74% 50 ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 2 gm and dextrose 2.22% 50 ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose inj 20 mg/ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose inj 40 mg/ml</i>	2	
<i>cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium for inj 750 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium for iv soln 1.5 gm</i>	2	
<i>cephalexin cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	
CLARITHROMYCIN - clarithromycin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate inj 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9 gm/60ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	1	
<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)</i>	2	
<i>daptomycin for iv soln 500 mg</i>	2	
<i>dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID - fidaxomicin tab 200 mg	2	QL (20 tablets/10 days)
DIFICID - fidaxomicin for susp 40 mg/ml	2	QL (1 bottle/10 days)
<i>doxycycline hyclate cap 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	
<i>ertapenem sodium for inj 1 gm</i>	2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE - erythromycin lactobionate for inj 500 mg	2	
<i>erythromycin lactobionate for inj 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin soln 2%</i>	1	
<i>erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin w/ delayed release particles cap 250 mg</i>	2	
<i>gentamicin sulfate inj 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	2	
IMIPENEM/CILASTATIN - imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg	2	
IMPAVIDO - miltefosine cap 50 mg	2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin iv soln 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral soln 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>linezolid for susp 100 mg/5ml</i>	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	2	
<i>linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml)</i>	2	
<i>linezolid tab 600 mg</i>	2	PA
<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 1 gm/50ml</i>	2	
<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 500 mg/50ml</i>	2	
<i>meropenem iv for soln 500 mg, 1 gm</i>	2	
<i>methenamine hippurate tab 1 gm</i>	1	
<i>metronidazole iv soln 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	2	
<i>minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium for inj 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	2	
<i>nafcillin sodium in dextrose inj 1 gm/50ml</i>	2	
<i>nafcillin sodium in dextrose inj 2 gm/100ml</i>	2	
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystalline cap 50 mg, 100 mg#</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg#</i>	1	
<i>penicillin g potassium for inj 5000000 unit, 20000000 unit</i>	2	
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE - penicillin g potassium inj 20000 unit/ml in dextrose, 40000 unit/ml in dextrose, 60000 unit/ml in dextrose	2	
<i>penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium for soln 250 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm), 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	2	
SIVEXTRO - tedizolid phosphate tab 200 mg	2	PA
SIVEXTRO - tedizolid phosphate for iv soln 200 mg	2	
STREPTOMYCIN SULFATE - streptomycin sulfate for inj 1 gm	2	
<i>sulfadiazine tab 500 mg</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
TAZICEF - ceftazidime for iv soln 1 gm, 6 gm	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TEFLARO - ceftaroline fosamil for iv soln 400 mg, 600 mg	2	
<i>tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>tigecycline for iv soln 50 mg</i>	2	
TOBRAMYCIN SULFATE - tobramycin sulfate inj 10 mg/ml	2	
<i>tobramycin sulfate for inj 1.2 gm</i>	2	
<i>tobramycin sulfate inj 2 gm/50ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>tobramycin sulfate inj 80 mg/2ml (40 mg/ml), 1.2 gm/30ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>trimethoprim tab 100 mg</i>	1	
VANCOMYCIN - vancomycin hcl iv soln 2000 mg/400ml	2	
VANCOMYCIN - vancomycin hcl-sodium chloride iv soln 500 mg/100ml-0.9%, 750 mg/150ml-0.9%	2	
VANCOMYCIN HCL - vancomycin hcl-sodium chloride iv soln 1 gm/200ml-0.9%	2	
<i>vancomycin hcl cap 125 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>vancomycin hcl cap 250 mg</i>	2	QL (240 capsules/30 days)
<i>vancomycin hcl for iv soln 100 gm</i>	2	
<i>vancomycin hcl for iv soln 500 mg, 750 mg, 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 5 gm, 10 gm</i>	2	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE - vancomycin hcl iv soln 500 mg/100ml, 750 mg/150ml, 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml	2	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE - vancomycin hcl-dextrose iv soln 500 mg/100ml-5%, 750 mg/150ml-5%, 1 gm/200ml-5%, 1.25 gm/250ml-5%, 1.5 gm/300ml-5%	2	
VANDAZOLE - metronidazole vaginal gel 0.75%	1	
Medicamentos anticonvulsantes		
APTIOM - eslicarbazepine acetate tab 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
BRIVIACT - brivaracetam tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg	2	
BRIVIACT - brivaracetam oral soln 10 mg/ml	2	
BRIVIACT - brivaracetam iv soln 50 mg/5ml	2	
<i>carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine chew tab 100 mg</i>	1	
<i>carbamazepine susp 100 mg/5ml</i>	2	
<i>carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>carbamazepine tab 200 mg</i>	1	
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	2	PA, QL (480 mls/30 days)
<i>clobazam tab 10 mg, 20 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
DIACOMIT - stiripentol cap 250 mg, 500 mg*	2	
DIACOMIT - stiripentol packet 250 mg, 500 mg*	2	
DIAZEPAM RECTAL GEL - diazepam rectal gel delivery system 2.5 mg	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
DILANTIN - phenytoin sodium extended cap 30 mg	2	
<i>divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	
EPIDIOLEX - cannabidiol soln 100 mg/ml*	2	PA
EPRONTIA - topiramate oral soln 25 mg/ml	2	
<i>ethosuximide cap 250 mg</i>	1	
<i>ethosuximide soln 250 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate susp 600 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate tab 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA - fenfluramine hcl oral soln 2.2 mg/ml	2	PA, QL (360 mls/30 days)
FYCOMPA - perampanel tab 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	2	
FYCOMPA - perampanel susp 0.5 mg/ml	2	
<i>gabapentin cap 100 mg</i>	1	QL (1080 capsules/30 days)
<i>gabapentin cap 300 mg</i>	1	QL (360 capsules/30 days)
<i>gabapentin cap 400 mg</i>	1	QL (270 capsules/30 days)
<i>gabapentin oral soln 250 mg/5ml</i>	1	QL (2160 mls/30 days)
<i>gabapentin tab 600 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>gabapentin tab 800 mg</i>	1	QL (135 tablets/30 days)
<i>lacosamide iv inj 200 mg/20ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral soln 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg</i>	1	
<i>methsuximide cap 300 mg</i>	2	
NAYZILAM - midazolam nasal spray soln 5 mg/0.1 ml	2	QL (10 bottles/30 days)
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml)</i>	2	
<i>oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5ml#</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg#</i>	1	
<i>phenytoin chew tab 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended cap 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>phenytoin susp 125 mg/5ml</i>	1	
<i>pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>pregabalin cap 225 mg, 300 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	1	QL (900 mls/30 days)
PRIMIDONE - primidone tab 125 mg	2	
<i>primidone tab 50 mg, 250 mg</i>	1	
<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	2	
<i>rufinamide tab 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>SPRITAM - levetiracetam tab disintegrating soluble 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg</i>	2	
<i>SYMPAZAN - clobazam oral film 5 mg</i>	2	PA, QL (240 films/30 days)
<i>SYMPAZAN - clobazam oral film 10 mg, 20 mg</i>	2	PA, QL (60 films/30 days)
<i>tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg</i>	2	
<i>topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg</i>	1	
<i>topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>valproate sodium oral soln 250 mg/5ml</i>	1	
<i>valproic acid cap 250 mg</i>	1	
<i>VALTOCO 10 MG DOSE - diazepam nasal spray 10 mg/0.1 ml</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>VALTOCO 15 MG DOSE - diazepam nasal spray ther pack 2 x 7.5 mg/0.1ml (15 mg dose)</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>VALTOCO 20 MG DOSE - diazepam nasal spray ther pack 2 x 10 mg/0.1ml (20 mg dose)</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>VALTOCO 5 MG DOSE - diazepam nasal spray 5 mg/0.1 ml</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>vigabatrin powd pack 500 mg*</i>	2	QL (180 packets/30 days)
<i>vigabatrin tab 500 mg*</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
<i>XCOPRI - cenobamate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>XCOPRI - cenobamate tab titration pack 14 x 12.5 mg & 14 x 25 mg, 14 x 50 mg & 14 x 100 mg, 14 x 150 mg & 14 x 200 mg</i>	2	
<i>XCOPRI - cenobamate tab pack 100 mg & 150 mg tabs (250 mg daily dose)</i>	2	
<i>XCOPRI - cenobamate tab pack 150 mg & 200 mg tabs (350 mg daily dose)</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ZONISADE - zonisamide oral susp 100 mg/5ml (20 mg/ml)	2	
zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	
ZTALMY - ganaxolone susp 50 mg/ml*	2	
Agentes contra la demencia		
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg	1	
donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg	1	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE - galantamine hydrobromide oral soln 4 mg/ml	2	
galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg	2	
galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg	2	
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	2	PA (<=29 yr)
memantine hcl tab 5 mg, 10 mg	1	PA (<=29 yr)
memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	1	PA (<=29 yr)
rivastigmine tartrate cap 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	
rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr	2	
Medicamentos antidepresivos		
amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#	1	
amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg#	2	
AUVELITY - dextromethorphan hbr-bupropion hcl tab er 45-105 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
bupropion hcl tab er 12hr 100 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
bupropion hcl tab er 24hr 150 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
bupropion hcl tab er 24hr 300 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
bupropion hcl tab 75 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
bupropion hcl tab 100 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml	1	QL (600 mls/30 days)
citalopram hydrobromide tab 10 mg, 20 mg	1	QL (45 tablets/30 days)
citalopram hydrobromide tab 40 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg#	2	
desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#	2	
desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#	2	
doxepin hcl conc 10 mg/ml#	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg, 60 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
EMSAM - selegiline td patch 24hr 6 mg/24hr, 9 mg/24hr, 12 mg/24hr	2	PA, QL (30 patches/30 days)
<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml</i>	2	QL (600 mls/30 days)
<i>escitalopram oxalate tab 5 mg, 10 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>escitalopram oxalate tab 20 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
FETZIMA - levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 mg, 40 mg, 80 mg, 120 mg	2	QL (30 capsules/30 days)
FETZIMA TITRATION PACK - levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 & 40 mg therapy pack	2	QL (28 capsules/28 days)
<i>fluoxetine hcl cap 10 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl cap 20 mg</i>	1	QL (120 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl cap 40 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml</i>	1	QL (600 mls/30 days)
<i>fluoxetine hcl tab 10 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>fluoxetine hcl tab 20 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>fluvoxamine maleate tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg#</i>	2	
MARPLAN - isocarboxazid tab 10 mg	2	
<i>mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE - nefazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	
<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg#</i>	1	
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml#</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml#</i>	2	QL (900 mls/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 10 mg, 40 mg#</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 20 mg#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>paroxetine hcl tab 30 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>phenelzine sulfate tab 15 mg</i>	1	
<i>protriptyline hcl tab 5 mg, 10 mg#</i>	2	
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	2	QL (300 mls/30 days)
<i>sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>sertraline hcl tab 100 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>tranylcypromine sulfate tab 10 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>trazodone hcl tab 300 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100 mg#</i>	2	
TRINTELLIX - vortioxetine hbr tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE ER - venlafaxine besylate tab er 24hr 112.5 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 150 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>venlafaxine hcl tab 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
ZURZUVAE - zuranolone cap 20 mg, 25 mg	2	QL (28 capsules/365 days)
ZURZUVAE - zuranolone cap 30 mg	2	QL (14 capsules/365 days)
Medicamentos antieméticos		
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	2	BD
<i>aprepitant capsule 40 mg, 80 mg, 125 mg</i>	2	BD
<i>chlorpromazine hcl conc 100 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>chlorpromazine hcl conc 30 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>dimenhydrinate tab 50 mg#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg, 25 mg</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl tab 25 mg</i>	3	MC
<i>dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	BD
<i>fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln</i>	3	MC
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg#</i>	3	MC
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	1	
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	3	MC
<i>ondansetron hcl tab 24 mg</i>	1	
<i>ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>prochlorperazine maleate tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>prochlorperazine suppos 25 mg</i>	2	
<i>promethazine hcl oral soln 6.25 mg/5ml#</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days#</i>	2	PA (>=65 yr)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Medicamentos antimicóticos		
AMBISOME - amphotericin b liposome iv for susp 50 mg	2	BD
AMPHOTERICIN B - amphotericin b for iv soln 50 mg	2	BD
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	2	BD
<i>caspofungin acetate for iv soln 50 mg, 70 mg</i>	2	
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	1	
<i>ciclopirox olamine susp 0.77%</i>	1	
<i>ciclopirox solution 8%</i>	1	QL (6.6 mls/30 days)
<i>clotrimazole cream 1%</i>	1	
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	1	
<i>clotrimazole vaginal cream 1%, 2%</i>	3	MC
<i>fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	2	
<i>fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>flucytosine cap 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	2	
<i>griseofulvin microsize tab 500 mg</i>	2	
<i>griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>itraconazole cap 100 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>ketoconazole cream 2%</i>	1	
<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	1	
<i>ketoconazole tab 200 mg</i>	1	
LAMISIL AT - terbinafine hcl cream 1%	3	MC
LAMISIL AT JOCK ITCH - terbinafine hcl cream 1%	3	MC
<i>micafungin sodium for iv soln 50 mg, 100 mg</i>	2	
<i>miconazole nitrate vaginal app 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2%</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal suppos 100 mg</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	3	MC
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	3	MC
NOXAFIL - posaconazole for delayed release susp packet 300 mg	2	PA
<i>nystatin cream 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	1	
<i>nystatin tab 500000 unit</i>	1	
<i>nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>posaconazole susp 40 mg/ml</i>	2	PA
<i>posaconazole tab delayed release 100 mg</i>	2	PA
<i>terbinafine hcl cream 1%</i>	3	MC
<i>terbinafine hcl tab 250 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppos 80 mg</i>	2	
<i>tioconazole vaginal oint 6.5%</i>	3	MC
<i>voriconazole for inj 200 mg</i>	2	PA
<i>voriconazole for susp 40 mg/ml</i>	2	PA
<i>voriconazole tab 50 mg, 200 mg</i>	2	PA
Agentes contra la gota		
<i>allopurinol tab 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine tab 0.6 mg</i>	1	
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>probenecid tab 500 mg</i>	1	
Agentes contra las migrañas		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml</i>	2	PA, QL (8 mls/28 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln auto-injector 120 mg/ml	1	PA, QL (2 pens/30 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 100 mg/ml	1	PA, QL (3 syringes/30 days)
EMGALITY - galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 120 mg/ml	1	PA, QL (2 syringes/30 days)
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	
<i>naratriptan hcl tab 1 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
NURTEC - rimegepant sulfate tab disint 75 mg	1	PA, QL (16 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg, 10 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act</i>	2	QL (12 units (2 packages)/30 days)
<i>sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (10 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	2	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
Agentes antimiasténicos		
<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg</i>	1	
Medicamentos antimicobacteriales		
<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	1	

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BRUKINSA - zanubrutinib cap 80 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
CABOMETYX - cabozantinib s-malate tab 20 mg, 40 mg, 60 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
CALQUENCE - acalabrutinib cap 100 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
CALQUENCE - acalabrutinib maleate tab 100 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CAPRELSA - vandetanib tab 100 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CAPRELSA - vandetanib tab 300 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-malate cap 3 x 20 mg (60 mg dose) kit*	2	PA, QL (84 capsules/28 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 1 x 20 mg (100 dose) kit*	2	PA, QL (56 capsules/28 days)
COMETRIQ - cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 3 x 20 mg (140 dose) kit*	2	PA, QL (112 capsules/28 days)
COPIKTRA - duvelisib cap 15 mg, 25 mg*	2	PA, QL (56 capsules/28 days)
COTELLIC - cobimetinib fumarate tab 20 mg*	2	PA, QL (63 tablets/28 days)
CYCLOPHOSPHAMIDE - cyclophosphamide tab 25 mg, 50 mg	1	BD
cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg	1	BD
DAURISMO - glasdegib maleate tab 25 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
DAURISMO - glasdegib maleate tab 100 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
EMCYT - estramustine phosphate sodium cap 140 mg	2	
ERIVEDGE - vismodegib cap 150 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
ERLEADA - apalutamide tab 60 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ERLEADA - apalutamide tab 240 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
erlotinib hcl tab 25 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
erlotinib hcl tab 100 mg, 150 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
EULEXIN - flutamide cap 125 mg	2	
everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
everolimus tab for oral susp 3 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
everolimus tab 5 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
exemestane tab 25 mg	2	
EXKIVITY - mobocertinib succinate cap 40 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
FOTIVDA - tivozanib hcl cap 0.89 mg, 1.34 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
FRUZAQLA - fruquintinib cap 1 mg	2	PA, QL (84 capsules/28 days)
FRUZAQLA - fruquintinib cap 5 mg	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
GAVRETO - pralsetinib cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>gefitinib tab 250 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
GILOTRIF - afatinib dimaleate tab 20 mg, 30 mg, 40 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
GLEOSTINE - lomustine cap 10 mg, 40 mg, 100 mg	2	
<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	1	
IBRANCE - palbociclib cap 75 mg, 100 mg, 125 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
IBRANCE - palbociclib tab 75 mg, 100 mg, 125 mg*	2	PA, QL (21 tablets/28 days)
ICLUSIG - ponatinib hcl tab 10 mg, 15 mg, 30 mg, 45 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
IDHIFA - enasidenib mesylate tab 50 mg, 100 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>imatinib mesylate tab 100 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>imatinib mesylate tab 400 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib tab 420 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib oral susp 70 mg/ml*	2	PA, QL (3 bottles/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib cap 70 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
IMBRUVICA - ibrutinib cap 140 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
INLYTA - axitinib tab 1 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
INLYTA - axitinib tab 5 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
INQOVI - decitabine-cedazuridine tab 35-100 mg	2	PA, QL (5 tablets/28 days)
INREBIC - fedratinib hcl cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
IWILFIN - eflornithine hcl tab 192 mg	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
JAKAFI - ruxolitinib phosphate tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
JAYPIRCA - pirtobrutinib tab 50 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
JAYPIRCA - pirtobrutinib tab 100 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 200 mg daily dose	2	PA, QL (21 tablets/28 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 400 mg daily dose (200 mg tab)	2	PA, QL (42 tablets/28 days)
KISQALI - ribociclib succinate tab pack 600 mg daily dose (200 mg tab)	2	PA, QL (63 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 200 DOSE - ribociclib 200 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (49 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 400 DOSE - ribociclib 400 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (70 tablets/28 days)
KISQALI FEMARA 600 DOSE - ribociclib 600 mg dose (200 mg tab) & letrozole 2.5 mg tbpk	2	PA, QL (91 tablets/28 days)
KOSELUGO - selumetinib sulfate cap 10 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
KOSELUGO - selumetinib sulfate cap 25 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
KRAZATI - adagrasib tab 200 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg</i>	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 10 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
LENVIMA 12MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 3 x 4 mg*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 10 & 4 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap ther pack 10 mg & 2 x 4 mg*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 2 x 10 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap ther pack 2 x 10 mg & 4 mg*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 4 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE - lenvatinib cap therapy pack 2 x 4 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>letrozole tab 2.5 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium tab 5 mg, 10 mg, 15 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium tab 25 mg</i>	2	
LEUKERAN - chlorambucil tab 2 mg	2	
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 15-6.14 mg	2	PA, QL (100 tablets/28 days)
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 20-8.19 mg	2	PA, QL (80 tablets/28 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 25 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 100 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 120 mg*	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 320 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LYNPARZA - olaparib tab 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (12 mg daily dose)*	2	PA, QL (84 tablets/28 days)
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (16 mg daily dose)*	2	PA, QL (112 tablets/28 days)
LYTGOBI - futibatinib tab therapy pack 4 mg (20 mg daily dose)*	2	PA, QL (140 tablets/28 days)
MARGENZA - margetuximab-cmkb iv soln 250 mg/10ml (25 mg/ml)	2	PA
MATULANE - procarbazine hcl cap 50 mg*	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide for soln 0.05 mg/ml	2	PA, QL (13 bottles/28 days)
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide tab 0.5 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
MEKINIST - trametinib dimethyl sulfoxide tab 2 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
MEKTOVI - binimetinib tab 15 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	1	
MESNEX - mesna tab 400 mg	2	
<i>nelarabine iv soln 5 mg/ml</i>	2	PA
NERLYNX - neratinib maleate tab 40 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>nilutamide tab 150 mg</i>	2	
NINLARO - ixazomib citrate cap 2.3 mg, 3 mg, 4 mg	2	PA, QL (3 capsules/28 days)
NUBEQA - darolutamide tab 300 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ODOMZO - sonidegib phosphate cap 200 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
OGSIVEO - nirogacestat hydrobromide tab 50 mg	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
OJJAARA - momelotinib dihydrochloride tab 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ONUREG - azacitidine tab 200 mg, 300 mg	2	PA, QL (14 tablets/28 days)
ORSERDU - elacestrant hydrochloride tab 86 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
ORSERDU - elacestrant hydrochloride tab 345 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
PANRETIN - alitretinoin gel 0.1%	2	PA
<i>pazopanib hcl tab 200 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
PEMAZYRE - pemigatinib tab 4.5 mg, 9 mg, 13.5 mg	2	PA, QL (14 tablets/21 days)
PIQRAY 200MG DAILY DOSE - alpelisib tab therapy pack 200 mg daily dose	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
PIQRAY 250MG DAILY DOSE - alpelisib tab pack 250 mg daily dose (200 mg & 50 mg tabs)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
PIQRAY 300MG DAILY DOSE - alpelisib tab pack 300 mg daily dose (2x150 mg tab)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
POMALYST - pomalidomide cap 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
PURIXAN - mercaptopurine susp 2000 mg/100ml (20 mg/ml)*	2	
QINLOCK - ripretinib tab 50 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
RETEVMO - selpercatinib cap 40 mg	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
RETEVMO - selpercatinib cap 80 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
REVLIMID - lenalidomide caps 2.5 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
REVLIMID - lenalidomide cap 5 mg, 10 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
REVLIMID - lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg*	2	PA, QL (21 capsules/28 days)
REZLIDHIA - olutasidenib cap 150 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ROZLYTREK - entrectinib pellet pack 50 mg	2	PA, QL (336 packets/28 days)
ROZLYTREK - entrectinib cap 100 mg	2	PA, QL (150 capsules/30 days)
ROZLYTREK - entrectinib cap 200 mg	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
RUBRACA - rucaparib camsylate tab 200 mg, 250 mg, 300 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
RYDAPT - midostaurin cap 25 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
SCEMBLIX - asciminib hcl tab 20 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
SCEMBLIX - asciminib hcl tab 40 mg	2	PA, QL (300 tablets/30 days)
SOLTAMOX - tamoxifen citrate oral soln 10 mg/5ml	2	
<i>sorafenib tosylate tab 200 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
SPRYCEL - dasatinib tab 20 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
SPRYCEL - dasatinib tab 50 mg, 70 mg, 80 mg, 100 mg, 140 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
STIVARGA - regorafenib tab 40 mg*	2	PA, QL (84 tablets/28 days)
<i>sunitinib malate cap 12.5 mg</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>sunitinib malate cap 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
SYNRIBO - omacetaxine mepesuccinate for inj 3.5 mg	2	PA
TABLOID - thioguanine tab 40 mg	2	
TABRECTA - capmatinib hcl tab 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
TAFINLAR - dabrafenib mesylate cap 50 mg, 75 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
TAFINLAR - dabrafenib mesylate tab for oral susp 10 mg	2	PA, QL (4 bottles/28 days)
TAGRISSO - osimertinib mesylate tab 40 mg, 80 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
TALZENNA - talazoparib tosylate cap 0.1 mg, 0.35 mg	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
TALZENNA - talazoparib tosylate cap 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>tamoxifen citrate tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
TASIGNA - nilotinib hcl cap 50 mg, 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
TAZVERIK - tazemetostat hbr tab 200 mg	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
TEPMETKO - tepotinib hcl tab 225 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
THALOMID - thalidomide cap 50 mg, 100 mg	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
THALOMID - thalidomide cap 150 mg, 200 mg	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
TIBSOVO - ivosidenib tab 250 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>toremifene citrate tab 60 mg</i>	2	
<i>tretinoin cap 10 mg</i>	2	PA
TRUQAP - capivasertib tab 160 mg, 200 mg	2	PA, QL (64 tablets/28 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TUKYSA - tucatinib tab 50 mg	2	PA, QL (300 tablets/30 days)
TUKYSA - tucatinib tab 150 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
TURALIO - pexidartinib hcl cap 125 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
VALCHLOR - mechlorethamine hcl gel 0.016%*	2	
VANFLYTA - quizartinib dihydrochloride tab 17.7 mg, 26.5 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 10 mg*	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 50 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
VENCLEXTA - venetoclax tab 100 mg*	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK - venetoclax tab therapy starter pack 10 & 50 & 100 mg*	2	PA, QL (1 pack (42 tablets)/28 days)
VERZENIO - abemaciclib tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate oral soln 20 mg/ml*	2	PA, QL (300 mls/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate cap 25 mg*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
VITRAKVI - larotrectinib sulfate cap 100 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
VIZIMPRO - dacomitinib tab 15 mg, 30 mg, 45 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
VONJO - pacritinib citrate cap 100 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
VOTRIENT - pazopanib hcl tab 200 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
WELIREG - belzutifan tab 40 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
XALKORI - crizotinib cap 200 mg, 250 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XALKORI - crizotinib cap sprinkle 20 mg, 50 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XALKORI - crizotinib cap sprinkle 150 mg*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
XOSPATA - gilteritinib fumarate tablet 40 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
XPOVIO - selinexor tab therapy pack 40 mg (40 mg once weekly), 40 mg (40 mg twice weekly), 40 mg (80 mg once weekly), 50 mg (100 mg once weekly), 60 mg (60 mg once weekly)*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY - selinexor tab therapy pack 20 mg*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY - selinexor tab therapy pack 20 mg*	2	PA, QL (1 box/28 days)
XTANDI - enzalutamide cap 40 mg*	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
XTANDI - enzalutamide tab 40 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
XTANDI - enzalutamide tab 80 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ZEJULA - niraparib tosylate cap 100 mg*	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
ZEJULA - niraparib tosylate tab 100 mg, 200 mg, 300 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ZELBORAF - vemurafenib tab 240 mg*	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
ZOLINZA - vorinostat cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
ZYDELIG - idelalisib tab 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ZYKADIA - ceritinib tab 150 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
Medicamentos antiparasitarios		
<i>albendazole tab 200 mg</i>	2	
<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	2	PA, QL (600 mls/30 days)
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg</i>	2	
BENZNIDAZOLE - benznidazole tab 12.5 mg, 100 mg	2	
<i>chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
COARTEM - artemether-lumefantrine tab 20-120 mg	2	
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	1	
<i>ivermectin tab 3 mg</i>	1	PA
<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	1	
<i>nitazoxanide tab 500 mg</i>	2	QL (20 tablets/30 days)
<i>pentamidine isethionate for inj soln 300 mg</i>	2	
<i>pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg</i>	2	BD
<i>praziquantel tab 600 mg</i>	2	
<i>primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base)</i>	2	
<i>pyrimethamine tab 25 mg</i>	2	PA
<i>quinine sulfate cap 324 mg</i>	2	PA
Agentes contra la enfermedad de Parkinson		
<i>amantadine hcl cap 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	1	
APOKYN - apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml*	2	PA, QL (60 mls/30 days)
<i>apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml</i>	2	PA, QL (60 mls/30 days)
<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>bromocriptine mesylate tab 2.5 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>entacapone tab 200 mg</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INBRIJA - levodopa inhal powder cap 42 mg	2	PA, QL (300 capsules/30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl cap 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl tab 5 mg</i>	1	
Medicamentos antipsicóticos		
ABILIFY ASIMTUFII - aripiprazole im er susp prefilled syringe 720 mg/2.4ml, 960 mg/3.2ml	2	QL (1 syringe/56 days)
ABILIFY MAINTENA - aripiprazole im for extended release susp 300 mg, 400 mg	2	QL (1 vial/28 days)
ABILIFY MAINTENA - aripiprazole im for er susp prefilled syringe 300 mg, 400 mg	2	QL (1 syringe/28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (750 mls/30 days)
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	1	PA (≥ 65 yr), QL (45 tablets/30 days)
<i>aripiprazole tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	PA (≥ 65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (60 tablets/30 days)
CAPLYTA - lumateperone tosylate cap 10.5 mg, 21 mg, 42 mg	2	QL (30 capsules/30 days)
CLOZAPINE ODT - clozapine orally disintegrating tab 12.5 mg	2	PA (≥ 65 yr), QL (90 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (270 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 150 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (180 tablets/30 days)
<i>clozapine orally disintegrating tab 200 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 25 mg, 50 mg</i>	1	PA (≥ 65 yr), QL (90 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 100 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (270 tablets/30 days)
<i>clozapine tab 200 mg</i>	2	PA (≥ 65 yr), QL (120 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
FANAPT - iloperidone tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
FANAPT TITRATION PACK - iloperidone tab 1 mg & 2 mg & 4 mg & 6 mg titration pak	2	PA (>=65 yr), QL (7 packs (56 tablets)/28 days)
<i>fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
FLUPHENAZINE HCL - fluphenazine hcl oral conc 5 mg/ml	2	PA (>=65 yr)
FLUPHENAZINE HCL - fluphenazine hcl inj 2.5 mg/ml	2	PA (>=65 yr)
<i>fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE - fluphenazine hcl elixir 2.5 mg/5ml	2	PA (>=65 yr)
<i>haloperidol decanoate im soln 50 mg/ml, 100 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
INVEGA HAFYERA - paliperidone palmitate er susp pref syr 1,092 mg/3.5ml, 1,560 mg/5ml	2	QL (1 kit/180 days)
INVEGA SUSTENNA - paliperidone palmitate er susp pref syr 39 mg/0.25ml, 78 mg/0.5ml, 117 mg/0.75ml, 156 mg/ml, 234 mg/1.5ml	2	QL (1 kit/28 days)
INVEGA TRINZA - paliperidone palmitate er susp pref syr 273 mg/0.88ml, 410 mg/1.32ml, 546 mg/1.75ml, 819 mg/2.63ml	2	QL (1 kit/84 days)
<i>loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>lurasidone hcl tab 80 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
LYBALVI - olanzapine-samidorpham l-malate tab 5-10 mg, 10-10 mg, 15-10 mg, 20-10 mg	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
MOLINDONE HYDROCHLORIDE - molindone hcl tab 5 mg, 10 mg, 25 mg	2	PA (>=65 yr)
NUPLAZID - pimavanserin tartrate cap 34 mg*	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
NUPLAZID - pimavanserin tartrate tab 10 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>olanzapine for im inj 10 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (90 vials/30 days)
<i>olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (45 tablets/30 days)
<i>olanzapine tab 15 mg, 20 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
PERSERIS - risperidone subcutaneous for er susp prefilled syr 90 mg, 120 mg	2	QL (1 syringe/28 days)
PIMOZIDE - pimozide tab 1 mg, 2 mg	2	PA (>=65 yr)
QUETIAPINE FUMARATE - quetiapine fumarate tab 150 mg	2	PA (>=65 yr), QL (150 tablets/30 days)
<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
REXULTI - brexpiprazole tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
RISPERDAL CONSTA - risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	2	QL (2 vials/28 days)
<i>risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	2	QL (2 vials/28 days)
RISPERIDONE ODT - risperidone orally disintegrating tab 0.25 mg	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr), QL (480 mls/30 days)
<i>risperidone tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)
<i>risperidone tab 4 mg</i>	1	PA (>=65 yr), QL (120 tablets/30 days)
SECUADO - asenapine td patch 24 hr 3.8 mg/24hr, 5.7 mg/24hr, 7.6 mg/24hr	2	PA (>=65 yr), QL (30 patches/30 days)
<i>thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>trifluoperazine hcl tab 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	PA (>=65 yr)
UZEDY - risperidone subcutaneous er susp pref syr 50 mg/0.14ml, 75 mg/0.21ml, 100 mg/0.28ml, 125 mg/0.35ml	2	QL (1 syringe/28 days)
UZEDY - risperidone subcutaneous er susp pref syr 150 mg/0.42ml, 200 mg/0.56ml, 250 mg/0.7ml	2	QL (1 syringe/56 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VERSACLOZ - clozapine susp 50 mg/ml	2	PA (>=65 yr), QL (540 mls/30 days)
VRAYLAR - cariprazine hcl cap 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (90 capsules/30 days)
<i>ziprasidone hcl cap 60 mg, 80 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>ziprasidone mesylate for inj 20 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 vials/30 days)
ZYPREXA RELPREVV - olanzapine pamoate for extended rel im susp 210 mg, 300 mg	2	PA (>=65 yr), QL (2 vials/28 days)
ZYPREXA RELPREVV - olanzapine pamoate for extended rel im susp 405 mg	2	PA (>=65 yr), QL (1 vial/28 days)
Agentes antiespasmódicos		
<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	
<i>tizanidine hcl tab 2 mg, 4 mg</i>	1	
Medicamentos antivirales		
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml</i>	2	QL (960 mls/30 days)
<i>abacavir sulfate tab 300 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>acyclovir cap 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium iv soln 50 mg/ml</i>	2	BD
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	2	
<i>acyclovir tab 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	2	
APTIVUS - tipranavir cap 250 mg	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>atazanavir sulfate cap 150 mg, 300 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>atazanavir sulfate cap 200 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
BARACLUDE - entecavir oral soln 0.05 mg/ml	2	
BIKTARVY - bictegrovir-emtricitabine-tenofovir af tab 30-120-15 mg, 50-200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
CIMDUO - lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tab 300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
COMPLERA - emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 600 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 800 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
DELSTRIGO - doravirine-lamivudine-tenofovir df tab 100-300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DESCOVY - emtricitabine-tenofovir alafenamide fumarate tab 120-15 mg, 200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
DOVATO - dolutegravir sodium-lamivudine tab 50-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
EDURANT - rilpivirine hcl tab 25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz cap 200 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>efavirenz cap 50 mg</i>	2	QL (90 capsules/30 days)
<i>efavirenz tab 600 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
EMTRIVA - emtricitabine soln 10 mg/ml	2	QL (850 mls/30 days)
<i>entecavir tab 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
EPCLUSA - sofosbuvir-velpatasvir tab 200-50 mg, 400-100 mg	2	PA
EPCLUSA - sofosbuvir-velpatasvir pellet pack 150-37.5 mg, 200-50 mg	2	PA
<i>etravirine tab 100 mg, 200 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
EVOTAZ - atazanavir sulfate-cobicistat tab 300-150 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>fosamprenavir calcium tab 700 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
FUZEON - enfuvirtide for inj 90 mg	2	QL (60 vials/30 days)
GENVOYA - elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofov af tab 150-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
HARVONI - ledipasvir-sofosbuvir tab 45-200 mg, 90-400 mg	2	PA
HARVONI - ledipasvir-sofosbuvir pellet pack 33.75-150 mg, 45-200 mg	2	PA
INTELENCE - etravirine tab 25 mg	2	QL (120 tablets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium chew tab 25 mg, 100 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium packet for susp 100 mg	2	QL (60 packets/30 days)
ISENTRESS - raltegravir potassium tab 400 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
ISENTRESS HD - raltegravir potassium tab 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
JULUCA - dolutegravir sodium-rilpivirine hcl tab 50-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
LAGEVRIO - molnupiravir cap 200 mg	2	QL (40 capsules/30 days)
<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	2	QL (960 mls/30 days)
<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	1	
<i>lamivudine tab 150 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>lamivudine tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
LEXIVA - fosamprenavir calcium susp 50 mg/ml	2	QL (1800 mls/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	2	QL (480 mls/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	2	QL (300 tablets/30 days)
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>maraviroc tab 150 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>maraviroc tab 300 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	2	QL (1200 mls/30 days)
<i>nevirapine tab er 24hr 400 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>nevirapine tab 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
NORVIR - ritonavir powder packet 100 mg	2	QL (360 packets/30 days)
ODEFSEY - emtricitabine- rilpivirine-tenofovir af tab 200-25-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg</i>	1	QL (168 capsules/365 days)
<i>oseltamivir phosphate cap 45 mg, 75 mg</i>	1	QL (84 capsules/365 days)
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml</i>	2	QL (1080 mls/365 days)
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 10 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak<	1	QL (20 tablets/30 days)
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 20 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak<	1	QL (30 tablets/30 days)
PIFELTRO - doravirine tab 100 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREVYMIS - letermovir tab 240 mg, 480 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZCOBIX - darunavir-cobicistat tab 800-150 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZISTA - darunavir oral susp 100 mg/ml	2	QL (400 mls/30 days)
PREZISTA - darunavir tab 75 mg	2	QL (300 tablets/30 days)
PREZISTA - darunavir tab 150 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
RELENZA DISKHALER - zanamivir aerosol powder breath activated 5 mg/act	2	QL (6 boxes/365 days)
REYATAZ - atazanavir sulfate oral powder packet 50 mg	2	QL (240 packets/30 days)
<i>ribavirin cap 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin tab 200 mg</i>	1	
<i>ritonavir tab 100 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
RUKOBIA - fostemsavir tromethamine tab er 12hr 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc oral soln 20 mg/ml	2	QL (1840 mls/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 25 mg	2	QL (240 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 75 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
STRIBILD - elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofovdv tab 150-150-200-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 4 x 300 mg	2	QL (4 tablets/28 days)
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 5 x 300 mg	2	QL (5 tablets/28 days)
SYM TUZA - darunavir-cobic-emtricitab-tenofovir af tab 800-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
TIVICAY - dolutegravir sodium tab 10 mg	2	QL (240 tablets/30 days)
TIVICAY - dolutegravir sodium tab 25 mg, 50 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
TIVICAY PD - dolutegravir sodium tab for oral susp 5 mg	2	QL (360 tablets/30 days)
TRIUMEQ - abacavir-dolutegravir-lamivudine tab 600-50-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
TRIUMEQ PD - abacavir-dolutegravir-lamivudine tab for oral sus 60-5-30 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
TRIZIVIR - abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
TYBOST - cobicistat tab 150 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm</i>	1	
<i>valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml</i>	2	
<i>valganciclovir hcl tab 450 mg</i>	1	
VIRACEPT - nelfinavir mesylate tab 250 mg	2	QL (270 tablets/30 days)
VIRACEPT - nelfinavir mesylate tab 625 mg	2	QL (120 tablets/30 days)
VIREAD - tenofovir disoproxil fumarate tab 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
VIREAD - tenofovir disoproxil fumarate oral powder 40 mg/gm	2	QL (240 grams/30 days)
VOSEVI - sofosbuvir-velpatasvir-voxilaprevir tab 400-100-100 mg	2	PA
XOFLUZA - baloxavir marboxil tab therapy pack 1 x 40 mg (40 mg dose)	2	QL (4 tablets/365 days)
XOFLUZA - baloxavir marboxil tab therapy pack 1 x 80 mg (80 mg dose)	2	QL (2 tablets/365 days)
<i>zidovudine cap 100 mg</i>	2	QL (180 capsules/30 days)
<i>zidovudine syrup 10 mg/ml</i>	2	QL (1920 mls/30 days)
<i>zidovudine tab 300 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
Medicamentos ansiolíticos		
<i>alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days)
<i>bupirone hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>clonazepam orally disintegrating tab 2 mg</i>	2	QL (300 tablets/30 days)
<i>clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>clonazepam tab 2 mg</i>	1	QL (300 tablets/30 days)
<i>clorazepate dipotassium tab 3.75 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
<i>clorazepate dipotassium tab 7.5 mg</i>	2	PA, QL (360 tablets/30 days)
<i>clorazepate dipotassium tab 15 mg</i>	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
<i>diazepam oral soln 1 mg/ml</i>	2	PA, QL (1200 mls/30 days)
<i>diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	PA, QL (120 tablets/30 days)
<i>hydroxyzine hcl tab 25 mg, 50 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>lorazepam conc 2 mg/ml</i>	1	PA, QL (150 mls/30 days)
<i>lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg</i>	1	PA, QL (120 tablets/30 days)
<i>lorazepam tab 2 mg</i>	1	PA, QL (150 tablets/30 days)
Agentes bipolares		
<i>lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate cap 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tab er 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate tab 300 mg</i>	1	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	
Reguladores de la glucosa en sangre		
<i>acarbose tab 25 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
<i>acarbose tab 50 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>acarbose tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
ALCOHOL SWABS	1	
BYDUREON BCISE - exenatide extended release susp auto-injector 2 mg/0.85ml	1	PA, QL (4 pens/28 days)
<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	2	
FARXIGA - dapagliflozin propanediol tab 5 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
FARXIGA - dapagliflozin propanediol tab 10 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
GAUZE PADS 2" X 2"	1	
<i>glimepiride tab 1 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glimepiride tab 2 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glimepiride tab 4 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 2.5 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 5 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glipizide tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glipizide tab 5 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glipizide tab 10 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT - glucagon hcl (rdna) for inj 1 mg	1	QL (4 kits/30 days)
<i>glucose gel 40%</i>	3	MC
<i>glyburide micronized tab 1.5 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glyburide micronized tab 3 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>glyburide micronized tab 6 mg#</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 1.25 mg#</i>	1	QL (480 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 2.5 mg#</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
<i>glyburide tab 5 mg#</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
GLYXAMBI - empagliflozin-linagliptin tab 10-5 mg, 25-5 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
HUMALOG - insulin lispro soln cartridge 100 unit/ml	1	QL (20 cartridges/30 days)
HUMALOG - insulin lispro inj soln 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN - insulin lispro soln pen-injector 100 unit/ml (0.5 unit dial)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG KWIKPEN - insulin lispro soln pen-injector 100 unit/ml (1 unit dial), 200 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 50/50 - insulin lispro protamine & lispro inj 100 unit/ml (50-50)	1	QL (6 vials/30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN - insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (50-50)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 - insulin lispro prot & lispro inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (6 vials/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN - insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG TEMPO PEN - insulin lispro soln pen-inj w/ transmitter port 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN N - insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN N KWIKPEN - insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN R - insulin regular (human) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATE) - insulin regular (human) inj 500 unit/ml	1	BD
HUMULIN R U-500 KWIKPEN - insulin regular (human) soln pen-injector 500 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN 70/30 - insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN - insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (20 pens/30 days)
INSULIN SYRINGE/NEEDLE	1	
JANUMET - sitagliptin-metformin hcl tab 50-500 mg, 50-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
JANUMET XR - sitagliptin-metformin hcl tab er 24hr 50-500 mg, 50-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JANUMET XR - sitagliptin-metformin hcl tab er 24hr 100-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
JANUVIA - sitagliptin phosphate tab 25 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
JANUVIA - sitagliptin phosphate tab 50 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JANUVIA - sitagliptin phosphate tab 100 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
JARDIANCE - empagliflozin tab 10 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JARDIANCE - empagliflozin tab 25 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
JENTADUETO - linagliptin-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 2.5-850 mg, 2.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JENTADUETO XR - linagliptin-metformin hcl tab er 24hr 2.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
JENTADUETO XR - linagliptin-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
LANTUS - insulin glargine inj 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
LANTUS SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV - insulin lispro-aabc inj 100 unit/ml	1	QL (6 vials/30 days)
LYUMJEV KWIKPEN - insulin lispro-aabc soln pen-inj 100 unit/ml (1 unit dial)	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV KWIKPEN - insulin lispro-aabc soln pen-injector 200 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
LYUMJEV TEMPO PEN - insulin lispro-aabc soln pen-inj w/ transmit port 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
<i>metformin hcl tab er 24hr 500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab er 24hr 750 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 500 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 850 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>metformin hcl tab 1000 mg</i>	1	QL (75 tablets/30 days)
<i>nateglinide tab 60 mg</i>	1	QL (180 tablets/30 days)
<i>nateglinide tab 120 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
OZEMPIC - semaglutide soln pen-inj 0.25 or 0.5 mg/dose (2 mg/3ml), 1 mg/dose (4 mg/3ml), 2 mg/dose (8 mg/3ml)	1	PA, QL (1 pen/28 days)
<i>pioglitazone hcl tab 15 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>pioglitazone hcl tab 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 0.5 mg</i>	1	QL (960 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 1 mg</i>	1	QL (480 tablets/30 days)
<i>repaglinide tab 2 mg</i>	1	QL (240 tablets/30 days)
RYBELSUS - semaglutide tab 3 mg, 7 mg, 14 mg	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-500 mg	1	QL (120 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-1000 mg, 12.5-500 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg, 10-1000 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 25-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (2 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TOUJEO SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (1 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TRADJENTA - linagliptin tab 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
TRULICITY - dulaglutide soln pen-injector 0.75 mg/0.5ml, 1.5 mg/0.5ml, 3 mg/0.5ml, 4.5 mg/0.5ml	1	PA, QL (4 pens/28 days)
VICTOZA - liraglutide soln pen-injector 18 mg/3ml (6 mg/ml)	1	PA, QL (3 pens/30 days)
XIGDUO XR - dapagliflozin prop-metformin hcl tab er 24hr 2.5-1000 mg, 5-500 mg, 5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
XIGDUO XR - dapagliflozin prop-metformin hcl tab er 24hr 10-500 mg, 10-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
Hemoderivados y modificadores		
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA - ticagrelor tab 60 mg, 90 mg	2	
<i>cilostazol tab 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg</i>	1	
<i>dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg, 150 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate cap 110 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
ELIQUIS - apixaban tab 2.5 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
ELIQUIS - apixaban tab 5 mg	1	QL (74 tablets/30 days)
ELIQUIS STARTER PACK - apixaban tab starter pack 5 mg	1	QL (74 tablets/30 days)
<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml</i>	2	QL (30 syringes/90 days)
<i>enoxaparin sodium inj 300 mg/3ml</i>	2	QL (10 vials/90 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml</i>	2	QL (30 syringes/90 days)
GRANIX - tbo-filgrastim soln prefilled syringe 300 mcg/0.5ml, 480 mcg/0.8ml	2	PA
GRANIX - tbo-filgrastim subcutaneous inj 300 mcg/ml	1	PA
GRANIX - tbo-filgrastim subcutaneous inj 480 mcg/1.6ml (300 mcg/ml)	2	PA
<i>heparin sodium (porcine) inj soln pref syr 5000 unit/0.5ml</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>heparin sodium (porcine) inj 1000 unit/ml, 5000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml</i>	1	
PRADAXA - dabigatran etexilate mesylate cap 110 mg	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>prasugrel hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
PROMACTA - eltrombopag olamine tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg*	2	PA
PROMACTA - eltrombopag olamine powder pack for susp 25 mg, 12.5 mg*	2	PA
RETACRIT - epoetin alfa-epbx inj 2000 unit/ml, 3000 unit/ml, 4000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 40000 unit/ml	2	PA
<i>tranexamic acid tab 650 mg</i>	1	
<i>warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	
XARELTO - rivaroxaban for susp 1 mg/ml	1	QL (4 bottles/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 2.5 mg, 15 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 10 mg, 20 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
XARELTO STARTER PACK - rivaroxaban tab starter therapy pack 15 mg & 20 mg	1	QL (51 tablets/30 days)
Agentes cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	2	
<i>acetazolamide tab 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>aliskiren fumarate tab 150 mg, 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl tab 5 mg</i>	1	
<i>amiodarone hcl tab 100 mg, 400 mg</i>	2	
<i>amiodarone hcl tab 200 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25 mg</i>	1	
<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>atorvastatin calcium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>atorvastatin calcium tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg, 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>benazepril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>bumetanide inj 0.25 mg/ml</i>	2	
<i>bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>candesartan cilexetil tab 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>candesartan cilexetil tab 32 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	
<i>carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>cholestyramine light powder packets 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine light powder 4 gm/dose</i>	1	
<i>cholestyramine powder packets 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine powder 4 gm/dose</i>	1	
<i>clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>colestipol hcl granule packets 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl granules 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl tab 1 gm</i>	1	
<i>CORLANOR - ivabradine hcl tab 5 mg, 7.5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>CORLANOR - ivabradine hcl oral soln 5 mg/5ml</i>	2	PA, QL (600 mls/30 days)
<i>digoxin oral soln 0.05 mg/ml#</i>	2	QL (150 mls/30 days)
<i>digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl tab er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	1	
<i>dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg)</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>droxidopa cap 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	PA
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg, 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	
ENTRESTO - sacubitril-valsartan tab 24-26 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
ENTRESTO - sacubitril-valsartan tab 49-51 mg, 97-103 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>ezetimibe tab 10 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>fenofibrate tab 48 mg, 54 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>fenofibrate tab 145 mg, 160 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>furosemide inj 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral soln 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral soln 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil tab 600 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	1	QL (240 capsules/30 days)
<i>icosapent ethyl cap 1 gm</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab 20 mg</i>	1	
KERENDIA - finerenone tab 10 mg, 20 mg	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>losartan potassium tab 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>losartan potassium tab 100 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>methazolamide tab 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg, 100-25 mg, 100-50 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv)</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	2	
<i>mexiletine hcl cap 150 mg</i>	1	
<i>mexiletine hcl cap 200 mg, 250 mg</i>	2	
<i>midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>midodrine hcl tab 10 mg</i>	2	
<i>minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg</i>	1	
<i>niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic)</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>niacin tab er 750 mg (antihyperlipidemic), 1000 mg (antihyperlipidemic)</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nimodipine cap 30 mg</i>	2	
NITRO-BID - nitroglycerin oint 2%	2	
<i>nitroglycerin oint 0.4%</i>	2	
<i>nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	
<i>nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil tab 5 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	2	
<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 8 mg</i>	1	
<i>phenoxybenzamine hcl cap 10 mg</i>	2	
<i>pindolol tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>pravastatin sodium tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	2	
<i>propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate tab 200 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate tab 300 mg</i>	2	
<i>ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
RECTIV - nitroglycerin oint 0.4%	2	
REPATHA - evolocumab subcutaneous soln prefilled syringe 140 mg/ml	1	PA, QL (2 syringes/28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM - evolocumab subcutaneous soln cartridge/infusor 420 mg/3.5ml	1	PA, QL (2 systems/28 days)
REPATHA SURECLICK - evolocumab subcutaneous soln auto-injector 140 mg/ml	1	PA, QL (2 pens/28 days)
<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>rosuvastatin calcium tab 40 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 5 mg, 10 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 20 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>simvastatin tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>terazosin hcl cap 1 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days)
<i>terazosin hcl cap 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>torse mide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>valsartan tab 320 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
VASCEPA - icosapent ethyl cap 0.5 gm	1	QL (240 capsules/30 days)
VASCEPA - icosapent ethyl cap 1 gm	1	QL (120 capsules/30 days)
<i>verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg</i>	1	
VERQUVO - vericiguat tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
Agentes del sistema nervioso central		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>atomoxetine hcl cap 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>atomoxetine hcl cap 60 mg, 80 mg, 100 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
BETASERON - interferon beta-1b for inj kit 0.3 mg	2	PA, QL (15 vials/syringes/30 days)
COPAXONE - glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml	2	PA, QL (30 syringes/30 days)
COPAXONE - glatiramer acetate soln prefilled syringe 40 mg/ml	2	PA, QL (12 syringes/28 days)
<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	1	PA
<i>dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 5 mg</i>	2	QL (90 tablets/30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate tab 10 mg</i>	2	QL (180 tablets/30 days)
<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg</i>	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
NUEDEXTA - dextromethorphan hbr-quinidine sulfate cap 20-10 mg	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
<i>riluzole tab 50 mg</i>	2	
<i>tetrabenazine tab 12.5 mg</i>	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
<i>tetrabenazine tab 25 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Agentes dentales y orales		
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	1	
Agentes dermatológicos		
<i>acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	
ACNE MEDICATION 10 - benzoyl peroxide lotion 10%	3	MC
ACNE MEDICATION 5 - benzoyl peroxide lotion 5%	3	MC
<i>adapalene gel 0.1%</i>	3	MC
<i>azelaic acid gel 15%</i>	2	
<i>bacitracin oint 500 unit/gm</i>	3	MC
<i>bacitracin zinc oint 500 unit/gm</i>	3	MC
<i>benzoyl peroxide gel 2.5%, 5%, 10%</i>	3	MC
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	2	
BETADINE - povidone-iodine soln 5%, 10%	3	MC
BETADINE SWABSTICKS - povidone-iodine swabs 10%	3	MC
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED - betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	2	QL (200 grams/28 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	1	QL (200 grams/28 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	2	QL (210 mls/30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	2	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	2	QL (120 mls/30 days)
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	2	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>betamethasone valerate oint 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	2	QL (120 grams/30 days)
<i>calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)</i>	2	QL (120 mls/30 days)
<i>capsaicin cream 0.025%, 0.075%</i>	3	MC
<i>chlorhexidine gluconate liquid 4%</i>	3	MC
<i>chlorhexidine gluconate soln 4%</i>	3	MC
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	
DIFFERIN - adapalene gel 0.1%	3	MC
EFUDEX - fluorouracil cream 5%	2	
FINACEA - azelaic acid foam 15%	1	
FIRST AID ANTISEPTIC OINT - povidone-iodine oint 10%	3	MC
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	2	QL (120 grams/30 days)
FLUOROURACIL - fluorouracil soln 2%	1	
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	
<i>fluorouracil soln 5%</i>	1	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	1	
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>halobetasol propionate oint 0.05%</i>	2	QL (200 grams/28 days)
<i>hydrocortisone cream 0.5%, 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	1	QL (118 mls/30 days)
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>hydrocortisone-aloe vera cream 1%</i>	3	MC
HYDROCORTISONE/ALOE - hydrocortisone-aloe vera cream 0.5%	3	MC
<i>imiquimod cream 5%</i>	1	PA
<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	2	
<i>lactic acid (ammonium lactate) cream 12%</i>	1	
<i>lactic acid (ammonium lactate) lotion 12%</i>	1	
<i>lidocaine anorectal cream 5%</i>	3	MC
<i>malathion lotion 0.5%</i>	2	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	2	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	1	
<i>metronidazole gel 1%</i>	2	
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	2	
<i>miconazole nitrate cream 2%</i>	3	MC
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	1	QL (135 grams/30 days)
<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>mupirocin calcium cream 2%</i>	2	QL (30 grams/30 days)
<i>mupirocin oint 2%</i>	1	QL (30 grams/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	3	MC
OTEZLA - apremilast tab starter therapy pack 10 mg & 20 mg & 30 mg*	2	PA
OTEZLA - apremilast tab 30 mg*	2	PA
<i>permethrin cream 5%</i>	1	
<i>permethrin creme rinse 1%</i>	3	MC
<i>permethrin lotion 1%</i>	3	MC
<i>pimecrolimus cream 1%</i>	2	PA
<i>podofilox soln 0.5%</i>	2	
<i>povidone-iodine soln 10%</i>	3	MC
<i>povidone-iodine swabs 10%</i>	3	MC
<i>pyrantel pamoate susp 144 mg/ml (50 mg/ml base equiv)</i>	3	MC
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide shampoo 0.33-4%</i>	3	MC
SANTYL - collagenase oint 250 unit/gm	2	QL (180 grams/30 days)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	1	
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)</i>	2	
<i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>	2	PA
<i>tazarotene cream 0.1%</i>	1	PA
<i>tazarotene gel 0.05%, 0.1%</i>	2	PA
TAZORAC - tazarotene cream 0.05%	2	PA
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	2	PA
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	2	PA
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	1	QL (120 mls/30 days)
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>triamcinolone acetonide oint 0.5%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>vitamins a & d oint</i>	3	MC
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	3	MC
<i>calcium acetate (phosphate binder) cap 667 mg (169 mg ca)</i>	1	
<i>calcium acetate (phosphate binder) tab 667 mg</i>	1	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit)</i>	3	MC
<i>carglumic acid soluble tab 200 mg</i>	2	PA
CHEMET - succimer cap 100 mg	2	
<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	3	MC
<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>deferasirox tab 90 mg, 180 mg, 360 mg</i>	2	PA
<i>dextrose inj 5%, 10%</i>	2	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%, 0.45%, 0.9%</i>	2	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.33%</i>	2	
DRISDOL - ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)	3	MC
<i>ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)</i>	3	MC
<i>ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml)</i>	3	MC
FERROUS SULFATE - ferrous sulfate tab ec 324 mg (65 mg fe equivalent)	3	MC
<i>ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe)</i>	3	MC
<i>folic acid tab 1 mg</i>	3	MC
GALZIN - zinc acetate cap 25 mg (elemental zinc), 50 mg (elemental zinc)	3	MC
INTRALIPID - fat emulsion plant based (soy) iv emulsion 20%	2	BD
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.225% inj</i>	2	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	2	
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	2	
NUTRILIPID - fat emulsion plant based (soy) iv emulsion 20%	2	BD
<i>phytonadione inj 10 mg/ml</i>	3	MC
<i>phytonadione tab 5 mg</i>	3	MC
<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq</i>	1	
<i>potassium chloride inj 2 meq/ml</i>	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)</i>	2	
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq, 20 meq (1500 mg)</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg)</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
PYRIDOXINE HCL - pyridoxine hcl inj 100 mg/ml	3	MC
sevelamer carbonate packet 0.8 gm	2	QL (270 packets/30 days)
sevelamer carbonate packet 2.4 gm	2	QL (90 packets/30 days)
sevelamer carbonate tab 800 mg	2	
sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%	2	
sodium chloride preservative free inj 0.9%	2	
sodium polystyrene sulfonate powder	1	
SPS - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15 gm/60ml	1	
thiamine hcl inj 100 mg/ml	3	MC
TRAVASOL - amino acid infusion 10%	2	BD
trientine hcl cap 250 mg	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
TROPHAMINE - amino acid infusion 10%	2	BD
VELTASSA - patiomer sorbitex calcium for susp packet 8.4 gm, 16.8 gm, 25.2 gm	1	
Agentes gastrointestinales		
alose tron hcl tab 0.5 mg, 1 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
alum & mag hydroxide-simethicone chew tab 200-200-25 mg	3	MC
alum & mag hydroxide-simethicone susp 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	3	MC
ALUMINUM HYDROXIDE - aluminum hydroxide gel susp 320 mg/5ml	3	MC
aluminum hydroxide-magnesium carbonate chew tab 160-105 mg	3	MC
aluminum hydroxide-magnesium carbonate susp 95-358 mg/15ml, 508-475 mg/10ml	3	MC
benzocaine-docusate sodium rectal enema 20-283 mg	3	MC
bisacodyl suppos 10 mg	3	MC
bisacodyl tab delayed release 5 mg	3	MC
bismuth subsalicylate chew tab 262 mg	3	MC
bismuth subsalicylate susp 262 mg/15ml, 525 mg/15ml	3	MC
bismuth subsalicylate tab 262 mg	3	MC
calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg, 750 mg	3	MC
calcium carbonate (antacid) susp 1250 mg/5ml	3	MC
calcium carbonate tab 1250 mg (500 mg elemental ca)	3	MC
calcium polycarbophil tab 625 mg	3	MC
CHENODAL - chenodiol tab 250 mg*	2	PA
CITRUCCEL - methylcellulose tab 500 mg	3	MC
COLACE - docusate sodium cap 100 mg	3	MC

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
COLACE CLEAR - docusate sodium cap 50 mg	3	MC
<i>dicyclomine hcl cap 10 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml#</i>	2	PA (>=65 yr)
<i>dicyclomine hcl tab 20 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg#</i>	1	PA (>=65 yr)
<i>docusate calcium cap 240 mg</i>	3	MC
<i>docusate sodium cap 50 mg, 100 mg, 250 mg</i>	3	MC
<i>docusate sodium enema 283 mg/5ml</i>	3	MC
<i>docusate sodium liquid 150 mg/15ml</i>	3	MC
<i>docusate sodium tab 100 mg</i>	3	MC
DOCUSOL KIDS - docusate sodium enema 100 mg/5ml	3	MC
EVAC - psyllium powder 100%	3	MC
<i>famotidine for susp 40 mg/5ml</i>	2	
<i>famotidine tab 10 mg</i>	3	MC
<i>famotidine tab 20 mg, 40 mg</i>	1	
FLEET ENEMA - sodium phosphates - enema	3	MC
FLEET PEDIATRIC - sodium phosphates - enema (pediatric)	3	MC
GATTEX - teduglutide (rdna) for inj kit 5 mg*	2	PA
GAVILYTE-C - peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 240 gm	1	
<i>glycerin suppos 1 gm, 2 gm</i>	3	MC
<i>glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg</i>	1	
KONSYL DAILY FIBER - psyllium powder packet 100%	3	MC
<i>lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose solution 10 gm/15ml</i>	1	
LINZESS - linaclotide cap 72 mcg, 145 mcg, 290 mcg	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	1	
<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	3	MC
<i>loperamide hcl soln 1 mg/7.5ml</i>	3	MC
<i>loperamide hcl tab 2 mg</i>	3	MC
<i>lubiprostone cap 8 mcg</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>lubiprostone cap 24 mcg</i>	2	QL (60 capsules/30 days)
<i>magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml</i>	3	MC
<i>magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg</i>	3	MC
<i>methylcellulose powder laxative</i>	3	MC
<i>methylcellulose tab 500 mg</i>	3	MC
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml)</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>metoclopramide hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
MILK OF MAGNESIA CONCENTRATE - magnesium hydroxide susp concentrate 2400 mg/10ml	3	MC
<i>misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg</i>	1	
MOVANTIK - naloxegol oxalate tab 12.5 mg, 25 mg	1	
NIZATIDINE - nizatidine cap 150 mg	2	
<i>nizatidine cap 300 mg</i>	1	
OCEAN NASAL SPRAY - saline nasal spray 0.65%	3	MC
<i>omeprazole cap delayed release 10 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>omeprazole cap delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>pantoprazole sodium ec tab 20 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>pantoprazole sodium ec tab 40 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
PEDIA-LAX - docusate sodium liquid 50 mg/15ml	3	MC
PEDIA-LAX - glycerin liquid suppos 2.8 gm (2.7 ml)	3	MC
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	3	MC
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	3	MC
<i>psyllium cap 0.52 gm</i>	3	MC
<i>psyllium powder 25%, 51.7%, 100%</i>	3	MC
<i>saline nasal spray 0.65%</i>	3	MC
SENNAPLUS - sennosides-docusate sodium cap 8.6-50 mg	3	MC
<i>sennosides cap 8.6 mg</i>	3	MC
<i>sennosides chew tab 15 mg</i>	3	MC
<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml</i>	3	MC
<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	3	MC
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	3	MC
SENOKOT - sennosides tab 8.6 mg	3	MC
SENOKOT S - sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg	3	MC
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	2	
SODIUM BICARBONATE - sodium bicarbonate powder	3	MC
<i>sodium bicarbonate tab 325 mg, 650 mg</i>	3	MC
<i>sodium phosphates - enema</i>	3	MC
SORBITOL - sorbitol oral solution 70%	3	MC
SORBITOL - sorbitol rectal solution 70%	3	MC
STOOL SOFTENER + STIMULANT - sennosides-docusate sodium cap 8.6-50 mg	3	MC
<i>sucrafate tab 1 gm</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SUPREP BOWEL PREP KIT - sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	2	
SUTAB - sod sulfate-mg sulfate-pot chloride tab 1479-225-188 mg	2	
TUMS - calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg	3	MC
TUMS EXTRA STRENGTH 750 - calcium carbonate (antacid) chew tab 750 mg	3	MC
ursodiol cap 300 mg	1	
ursodiol tab 250 mg	1	
ursodiol tab 500 mg	2	
XERMELO - telotristat ethyl tab 250 mg (as telotristat etiprate)	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
XIFAXAN - rifaximin tab 550 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
Trastorno genético o relacionado con las enzimas o las		
<i>betaine powder for oral solution</i>	2	
CREON - pancrelipase (lip-prot-amyl) dr cap 3000-9500-15000 unit, 6000-19000-30000 unit, 12000-38000-60000 unit, 24000-76000-120000 unit, 36000-114000-180000 unit	1	
<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	2	
CYSTAGON - cysteamine bitartrate cap 50 mg, 150 mg*	2	PA
ENDARI - glutamine (sickle cell) powd pack 5 gm*	2	PA
<i>levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%)</i>	2	
<i>levocarnitine tab 330 mg</i>	2	
<i>miglustat cap 100 mg*</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	2	
ORFADIN - nitisinone susp 4 mg/ml*	2	
PROLASTIN-C - alpha1-proteinase inhibitor (human) inj 1000 mg/20ml*	2	PA
PROLASTIN-C - alpha1-proteinase inhibitor (human) for iv soln 1000 mg*	2	PA
REVCOVI - elapegademase-lvlr im soln 2.4 mg/1.5ml (1.6 mg/ml)*	2	
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg</i>	2	PA
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg</i>	2	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/teaspoonful</i>	2	PA
<i>sodium phenylbutyrate tab 500 mg</i>	2	PA
VYNDAQEL - tafamidis meglumine (cardiac) cap 20 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ZENPEP - pancrelipase (lip-prot-amyl) dr cap 3000-10000-14000 unit, 5000-17000-24000 unit, 10000-32000-42000 unit, 15000-47000-63000 unit, 20000-63000-84000 unit, 25000-79000-105000 unit, 40000-126000-168000 unit, 60000-189600-252600 unit	1	
ZOKINVY - lonafarnib cap 50 mg, 75 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
Agentes genitourinarios		
alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
dutasteride cap 0.5 mg	1	QL (30 capsules/30 days)
finasteride tab 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
MYRBETRIQ - mirabegron granules for oral extended release susp 8 mg/ml	1	QL (3 bottles/28 days)
MYRBETRIQ - mirabegron tab er 24 hr 25 mg, 50 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
ORACIT - sodium citrate & citric acid soln 490-640 mg/5ml	3	MC
oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml	1	QL (600 mls/30 days)
oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
oxybutynin chloride tab 5 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
penicillamine tab 250 mg	2	
sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml	3	MC
tamsulosin hcl cap 0.4 mg	1	QL (60 capsules/30 days)
tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg	2	QL (30 capsules/30 days)
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml	2	
dexamethasone soln 0.5 mg/5ml	2	
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (21)	1	
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (35)	1	
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (51)	1	
dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
fludrocortisone acetate tab 0.1 mg	1	
HEMADY - dexamethasone tab 20 mg	2	
hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg	1	
methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)	1	
methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg	1	
prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base)	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml</i>	1	
<i>prednisolone soln 15 mg/5ml</i>	1	
<i>prednisone oral soln 5 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48)</i>	1	
<i>prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg</i>	1	
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated), 0.01%</i>	2	
<i>desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
INCRELEX - mecasemin inj 40 mg/4ml (10 mg/ml)*	2	
OMNITROPE - somatropin for inj 5.8 mg	1	PA
OMNITROPE - somatropin solution cartridge 5 mg/1.5ml	1	PA
OMNITROPE - somatropin solution cartridge 10 mg/1.5ml	2	PA
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
COMBIPATCH - estradiol-norethindrone ace td pttw 0.05-0.14 mg/day, 0.05-0.25 mg/day#	2	
<i>danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	PA
DEPO-SUBQ PROVERA 104 - medroxyprogesterone acetate susp pref syr 104 mg/0.65ml	2	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#</i>	2	
DUAVEE - conjugated estrogens-basedoxifene tab 0.45-20 mg#	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg#</i>	2	
<i>estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg#</i>	1	
<i>estradiol td gel 0.25 mg/0.25gm (0.1%), 0.5 mg/0.5gm (0.1%), 0.75 mg/0.75gm (0.1%), 1 mg/gm (0.1%), 1.25 mg/1.25gm (0.1%)#</i>	2	
<i>estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#</i>	2	
<i>estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#</i>	1	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	2	
<i>estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	2	
<i>estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel tab 1.5 mg</i>	3	MC
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml#</i>	2	
<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg#</i>	1	
<i>MENEST - esterified estrogens tab 0.3 mg, 0.625 mg, 1.25 mg, 2.5 mg#</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norethindrone acetate tab 5 mg</i>	1	
<i>norethindrone tab 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg, 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg, 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	2	
<i>PREMARIN - estrogens, conjugated vaginal cream 0.625 mg/gm</i>	1	
<i>progesterone cap 100 mg, 200 mg</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	1	
<i>testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA
TESTOSTERONE ENANTHATE - testosterone enanthate im inj in oil 200 mg/ml	1	PA
<i>testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%)</i>	2	PA, QL (90 packets/30 days)
<i>testosterone td gel 50 mg/5gm (1%)</i>	2	PA, QL (60 units/30 days)
<i>testosterone td gel 12.5 mg/act (1%)</i>	2	PA, QL (4 pump bottles/30 days)
<i>testosterone td gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	2	PA, QL (30 packets/30 days)
<i>testosterone td gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	2	PA, QL (60 packets/30 days)
<i>testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	2	PA, QL (2 pump bottles/30 days)
VELIVET - desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025mg-mg	2	
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
<i>levothyroxine sodium tab 25 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 50 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 75 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 88 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 100 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 112 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 125 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 137 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 150 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 175 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 200 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	1	
<i>levothyroxine sodium tab 300 mcg (levo-t, unithroid)</i>	1	
<i>liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg</i>	1	
SYNTHROID - levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Agentes hormonales, supresores (suprarrenal)		
KORLYM - mifepristone tab 300 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
LYSODREN - mitotane tab 500 mg	2	
<i>mifepristone tab 300 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
Agentes hormonales, supresores (pituitarios)		
<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	1	
ELIGARD - leuprolide acetate for subcutaneous inj kit 7.5 mg	2	PA
ELIGARD - leuprolide acetate (3 month) for subcutaneous inj kit 22.5mg	2	PA
ELIGARD - leuprolide acetate (4 month) for subcutaneous inj kit 30 mg	2	PA
ELIGARD - leuprolide acetate (6 month) for subcutaneous inj kit 45 mg	2	PA
FIRMAGON - degarelix acetate for inj 80 mg, 120 mg/vial (240 mg dose)	2	
LEUPROLIDE ACETATE - leuprolide acetate (3 month) for inj 22.5 mg	2	PA
<i>leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) - leuprolide acetate for inj kit 3.75 mg, 7.5 mg	2	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) - leuprolide acetate (3 month) for inj kit 11.25 mg, 22.5 mg	2	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) - leuprolide acetate (4 month) for inj kit 30 mg	2	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) - leuprolide acetate (6 month) for inj kit 45 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) - leuprolide acetate for inj pediatric kit 7.5 mg, 11.25 mg, 15 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) - leuprolide acetate (3 month) for inj pediatric kit 11.25 mg, 30 mg	2	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) - leuprolide acet (6 month) for im inj pediatric kit 45 mg	2	PA
<i>octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), 500 mcg/ml (0.5 mg/ml), 1000 mcg/ml (1 mg/ml)</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 100 mcg/ml</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml</i>	2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 500 mcg/ml</i>	2	PA
ORGOVYX - relugolix tab 120 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
SIGNIFOR - pasireotide diaspartate inj 0.3 mg/ml, 0.6 mg/ml, 0.9 mg/ml*	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SOMAVERT - pegvisomant for inj 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg*	2	PA
SYNAREL - nafarelin acetate nasal soln 2 mg/ml (200 mcg/act)	2	
TRELSTAR MIXJECT - triptorelin pamoate for im susp 3.75 mg, 11.25 mg	2	PA
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil tab 50 mg</i>	1	
Agentes inmunológicos		
ABRYSCO - rsv pre-fusion f a&b vac recomb for im soln 120 mcg/0.5ml	1	
ACTHIB - haemophilus b polysaccharide conjugate vaccine for inj	1	
ACTIMMUNE - interferon gamma-1b inj 100 mcg/0.5ml (2000000 unit/0.5ml)*	2	PA
ADACEL - tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2-15.5 lf-lf-mcg/0.5ml	1	
ARCALYST - rilonacept for inj 220 mg*	2	PA
AREXVY - rsvpref3 vaccine recomb adjuvanted for im susp 120 mcg/0.5ml	1	
<i>azathioprine tab 50 mg</i>	1	BD
BCG VACCINE - bcg vaccine for inj soln 50 mg	1	
BENLYSTA - belimumab subcutaneous solution auto-injector 200 mg/ml	2	PA
BENLYSTA - belimumab subcutaneous solution prefilled syringe 200 mg/ml	2	PA
BENLYSTA - belimumab for iv soln 120 mg, 400 mg	2	PA
BESREMI - ropeginterferon alfa-2b-njft soln prefilled syr 500 mcg/ml	2	PA, QL (2 syringes/28 days)
BEXSERO - meningococcal vac b (recomb omv adjuv) inj prefilled syringe	1	
BOOSTRIX - tet-diph-acell pertuss ad pref syr 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5ml	1	
BOOSTRIX - tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2.5-18.5 lf-lf-mcg/0.5ml	1	
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous pref syr 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous auto-inj 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA
COSENTYX UNOREADY - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 300 mg/2ml*	2	PA
<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	2	BD
CYLTEZO - adalimumab-adbm prefilled syringe kit 10 mg/0.2ml, 20 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	PA
CYLTEZO - adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/ UC/HS - adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	PA
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS - adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	PA
DAPTACEL - diph, acellular pert & tet tox inj 15 lf-23 mcg-5 lf/0.5ml	1	
DENGVAXIA - dengue virus vaccine live tetravalent for subcutaneous susp	1	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC - diphtheria-tetanus tox adsorbed (dt) im inj 25-5 unit/0.5ml	1	
DUPIXENT - dupilumab subcutaneous soln pen-injector 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	PA
DUPIXENT - dupilumab subcutaneous soln prefilled syringe 100 mg/0.67ml, 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	PA
ENBREL - etanercept subcutaneous soln prefilled syringe 25 mg/0.5ml, 50 mg/ml	2	PA
ENBREL - etanercept subcutaneous inj 25 mg/0.5ml	2	PA
ENBREL MINI - etanercept subcutaneous solution cartridge 50 mg/ml	2	PA
ENBREL SURECLICK - etanercept subcutaneous solution auto-injector 50 mg/ml	2	PA
ENGERIX-B - hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 10 mcg/0.5ml, 20 mcg/ml	1	BD
ENGERIX-B - hepatitis b vaccine (recombinant) susp 20 mcg/ml	1	BD
<i>everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	2	BD
GAMMAPLEX - immune globulin (human) iv soln 5 gm/100ml, 10 gm/200ml, 20 gm/400ml, 5 gm/50ml, 10 gm/100ml, 20 gm/200ml	2	BD, PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
GAMUNEX-C - immune globulin (human) iv or subcutaneous soln 1 gm/10ml, 2.5 gm/25ml, 5 gm/50ml, 10 gm/100ml, 20 gm/200ml, 40 gm/400ml	2	BD, PA
GARDASIL 9 - human papillomavirus (hvp) 9-valent recomb vac susp pref syr	1	
GARDASIL 9 - human papillomavirus (hvp) 9-valent recomb vac im susp	1	
HAEGARDA - c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 2000 unit*	2	PA, QL (27 vials/30 days)
HAEGARDA - c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 3000 unit*	2	PA, QL (18 vials/30 days)
HAVRIX - hepatitis a vaccine inj susp 720 el unit/0.5ml, 1440 el unit/ml	1	
HEPLISAV-B - hepatitis b vaccine recomb adjuvanted pref syr 20 mcg/0.5ml	1	BD
HIBERIX - haemophilus b polysaccharide conjugate vac for inj 10 mcg	1	
HUMIRA - adalimumab prefilled syringe kit 10 mg/0.1ml, 20 mg/0.2ml, 40 mg/0.8ml, 40 mg/0.4ml	2	PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK - adalimumab prefilled syringe kit 80 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml & 40 mg/0.4ml	2	PA
HUMIRA PEN - adalimumab pen-injector kit 40 mg/0.8ml, 40 mg/0.4ml, 80 mg/0.8ml	2	PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER - adalimumab pen-injector kit 40 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml	2	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK - adalimumab pen-injector kit 80 mg/0.8ml	2	PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER - adalimumab pen-injector kit 40 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml & 40 mg/0.4ml	2	PA
<i>icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	2	PA, QL (6 syringes/30 days)
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) - rabies virus vaccine, hdc for inj susp	1	BD
INFANRIX - diph, acellular pert & tet tox inj 25 lf-58 mcg-10 lf/0.5ml	1	
IPOL INACTIVATED IPV - poliovirus vaccine, ipv injection	1	
IXCHIQ - chikungunya virus vaccine live for im solution	1	
IXIARO - japanese encephalitis vaccine inactivated adsorbed inj	1	
JYNNEOS - smallpox & monkeypox vac, live, non-replicating inj 0.5 ml	1	BD
KINRIX - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
M-M-R II - measles-mumps-rubella virus vaccines for inj soln	1	
MENACTRA - meningococcal (a, c, y, and w-135) diphth conjugate vaccine	1	
MENQUADFI - meningococcal (a, c, y, and w-135) tetanus conjugate vaccine	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac im soln	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac for inj	1	
<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil cap 250 mg</i>	1	BD
<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	2	BD
<i>mycophenolate mofetil tab 500 mg</i>	1	BD
<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv)</i>	2	BD
PEDIARIX - diph-tet tox-acell pert-hep b-polio ipv vac susp pref syr	1	
PEDVAX HIB - haemophilus b polysaccharide conj vac im susp 7.5 mcg/0.5 ml	1	
PEGASYS - peginterferon alfa-2a soln prefilled syr 180 mcg/0.5ml	2	PA
PEGASYS - peginterferon alfa-2a inj 180 mcg/ml	2	PA
PENBRAYA - meningococcal acyw (tet conj)-mening b (rcmb) vacc for inj	1	
PENTACEL - diph-ac per-tet tox ad-poliov-haemoph b poly vac for im susp	1	
PREHEVBRIO - hepatitis b vaccine 3-antigen (recombinant) susp 10 mcg/ml	1	BD
PRIORIX - measles-mumps-rubella virus vaccines for subcutaneous susp	1	
PROGRAF - tacrolimus packet for susp 0.2 mg, 1 mg	2	BD
PROQUAD - measles-mumps-rubella-varicella virus vaccines for susp	1	
QUADRACEL - diph-tetanus tox ad-acell pert & polio virus, ipv vac inj	1	
QUADRACEL - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
RABAVERT - rabies vaccine, pcec for inj	1	BD

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml	1	BD
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml, 40 mcg/ml	1	BD
RINVOQ - upadacitinib tab er 24hr 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	PA
ROTARIX - rotavirus vaccine, live oral susp	1	
ROTARIX - rotavirus vaccine, live for oral susp	1	
ROTATEQ - rotavirus vaccine, live oral pentavalent soln	1	
SANDIMMUNE - cyclosporine oral soln 100 mg/ml	2	BD
SHINGRIX - zoster vac recombinant adjuvanted for im inj 50 mcg/0.5ml	1	QL (2 vaccines/ lifetime; >=18 yr)
<i>sirolimus oral soln 1 mg/ml</i>	2	BD
<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	BD
SKYRIZI - risankizumab-rzaa subcutaneous soln cartridge 180 mg/1.2ml, 360 mg/2.4ml	2	PA
SKYRIZI - risankizumab-rzaa iv soln 600 mg/10ml (60 mg/ml)	2	PA
SKYRIZI - risankizumab-rzaa soln prefilled syringe 150 mg/ml	2	PA
SKYRIZI PEN - risankizumab-rzaa soln auto-injector 150 mg/ml	2	PA
STAMARIL - yellow fever vaccine for inj suspension	1	
STELARA - ustekinumab iv soln 130 mg/26ml (5 mg/ml) (for iv infusion)	2	PA
STELARA - ustekinumab soln prefilled syringe 45 mg/0.5ml, 90 mg/ml	2	PA
STELARA - ustekinumab inj 45 mg/0.5ml	2	PA
<i>tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	BD
TDVAX - tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 2-2 lf/0.5ml	1	BD
TENIVAC - tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 5-2 lfu	1	BD
TICOVAC - tick-borne encephalit vac inact susp pref syr 1.2 mcg/0.25ml, 2.4 mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA - meningococcal group b vac (recomb) im susp prefilled syr	1	
TWINRIX - hep a-hep b vaccine susp pref syr 720-20 elu-mcg/ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide vacc im soln pref syr 25 mcg/0.5ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide intramuscular vac inj 25 mcg/0.5ml	1	
VAQTA - hepatitis a vaccine inj susp 25 unit/0.5ml, 50 unit/ml	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VARIVAX - varicella virus vac live for subcutaneous inj 1350 pfu/0.5ml	1	
XATMEP - methotrexate oral soln 2.5 mg/ml	2	BD
XELJANZ - tofacitinib citrate tab 5 mg, 10 mg	2	PA
XELJANZ - tofacitinib citrate oral soln 1 mg/ml	2	PA
XELJANZ XR - tofacitinib citrate tab er 24hr 11 mg, 22 mg	2	PA
XOLAIR - omalizumab subcutaneous soln auto-injector 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml, 300 mg/2ml*	2	PA
XOLAIR - omalizumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml, 300 mg/2ml*	2	PA
XOLAIR - omalizumab for inj 150 mg*	2	PA
YF-VAX - yellow fever vaccine subcutaneous inj	1	
Agentes para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal		
<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	2	
<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg</i>	2	PA, QL (90 capsules/30 days)
<i>budesonide tab er 24hr 9 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	2	
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	1	
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm</i>	2	QL (120 capsules/30 days)
<i>mesalamine enema 4 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm & cleanser wipe kit</i>	2	
<i>mesalamine suppos 1000 mg</i>	2	
<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm</i>	2	QL (120 tablets/30 days)
<i>sulfasalazine tab delayed release 500 mg</i>	1	
<i>sulfasalazine tab 500 mg</i>	1	
Agentes para tratar la enfermedad ósea metabólica		
<i>alendronate sodium tab 10 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>alendronate sodium tab 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 tablets/28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	1	
<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	
<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	2	
<i>cinacalcet hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	PA
<i>ibandronate sodium tab 150 mg</i>	1	QL (1 tablet/28 days)
<i>paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	
PROLIA - denosumab inj soln prefilled syringe 60 mg/ml	2	PA
TYMLOS - abaloparatide subcutaneous soln pen-injector 3120 mcg/1.56ml	2	PA
XGEVA - denosumab inj 120 mg/1.7ml	2	PA

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>zoledronic acid inj conc for iv infusion 4 mg/5ml</i>	2	
Agentes oftálmicos		
ALPHAGAN P - brimonidine tartrate ophth soln 0.1%	1	
<i>atropine sulfate ophth soln 1%</i>	1	
<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	2	
BACITRACIN - bacitracin ophth oint 500 unit/gm	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.15%</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.1%, 0.2%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	2	
<i>carteolol hcl ophth soln 1%</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	1	
CYSTADROPS - cysteamine hcl ophth soln 0.37%*	2	PA
CYSTARAN - cysteamine hcl ophth soln 0.44%*	2	PA
<i>dexamethasone sodium phosphate ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>difluprednate ophth emulsion 0.05%</i>	2	
<i>dorzolamide hcl ophth soln 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>epinastine hcl ophth soln 0.05%</i>	2	
<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	1	
<i>fluorometholone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.4%, 0.5%</i>	1	
LACRISERT - artificial tear ophth insert	2	
<i>latanoprost ophth soln 0.005%</i>	1	QL (15 mls/75 days)
<i>levobunolol hcl ophth soln 0.5%</i>	1	
LUMIGAN - bimatoprost ophth soln 0.01%	1	QL (15 mls/75 days)
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (generic for Vigamox)</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (2 times daily) (generic for Moxeza)</i>	1	
MURO 128 - sodium chloride hypertonic ophth soln 2%, 5%	3	MC
MURO 128 - sodium chloride hypertonic ophth oint 5%	3	MC
NATACYN - natamycin ophth susp 5%	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN - neomycin-polymyxin-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	1	
<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%</i>	3	MC
<i>prednisolone acetate ophth susp 1%</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%</i>	1	
RESTASIS - cyclosporine (ophth) emulsion 0.05%	1	QL (60 vials/30 days)
RESTASIS MULTIDOSE - cyclosporine (ophth) emulsion 0.05%	1	QL (2 bottles/30 days)
<i>sodium chloride hypertonic ophth oint 5%</i>	3	MC
<i>sodium chloride hypertonic ophth soln 5%</i>	3	MC
<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
<i>timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%, 0.5%</i>	2	
<i>timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%</i>	1	
<i>tobramycin ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	2	
<i>travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free) (bak free)</i>	2	QL (15 mls/75 days)
TRIFLURIDINE - trifluridine ophth soln 1%	1	
Agentes óticos		
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	1	
<i>carbamide peroxide 6.5% otic soln</i>	3	MC
<i>fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%</i>	2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	1	
Agentes para el tracto respiratorio/pulmonar		
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	1	BD
ADEMPAS - riociguat tab 0.5 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 2.5 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ADVAIR HFA - fluticasone-salmeterol inhal aerosol 45-21 mcg/act, 115-21 mcg/act, 230-21 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (generics for ProAir HFA and Proventil HFA)</i>	1	QL (36 grams/30 days)
<i>albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.5% (5 mg/ml), 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	1	BD
<i>albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>ambrisentan tab 5 mg, 10 mg*</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ANORO ELLIPTA - umeclidinium-vilanterol aero powd ba 62.5-25 mcg/act	1	QL (1 package/30 days)
ARNUITY ELLIPTA - fluticasone furoate aerosol powder breath activ 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act	1	QL (30 blisters/30 days)
ASMANEX HFA - mometasone furoate inhal aerosol suspension 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 110 mcg/act (breath activated), 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)	1	QL (1 inhaler/30 days)
ATROVENT HFA - ipratropium bromide hfa inhal aerosol 17 mcg/act	2	QL (2 inhalers/30 days)
<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray), 0.15% (205.5 mcg/spray)</i>	1	QL (2 bottles/30 days)
BREO ELLIPTA - fluticasone furoate-vilanterol aero powd ba 50-25 mcg/act, 100-25 mcg/act, 200-25 mcg/act	1	QL (1 package/30 days)
<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	2	BD
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (1 inhaler/30 days)
<i>cetirizine hcl cap 10 mg</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl chew tab 5 mg, 10 mg</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml)</i>	3	MC
<i>cetirizine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	3	MC
CLEMASTINE FUMARATE - clemastine fumarate tab 2.68 mg#	2	PA (>=65 yr)

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

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

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)</i>	1	QL (2 bottles/30 days)
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)</i>	1	QL (3 bottles/30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	BD
KALYDECO - ivacaftor tab 150 mg*	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
KALYDECO - ivacaftor packet 5.8 mg, 13.4 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg*	2	PA, QL (60 packets/30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg</i>	1	
<i>loratadine cap 10 mg</i>	3	MC
<i>loratadine chew tab 5 mg</i>	3	MC
<i>loratadine oral soln 5 mg/5ml</i>	3	MC
<i>loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg</i>	3	MC
<i>loratadine tab 10 mg</i>	3	MC
<i>montelukast sodium chew tab 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral granules packet 4 mg</i>	2	
<i>montelukast sodium tab 10 mg</i>	1	
MUCINEX - guaifenesin tab er 12hr 600 mg	3	MC
MUCINEX DM - dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 30-600 mg	3	MC
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH - guaifenesin tab er 12hr 1200 mg	3	MC
OCEAN NASAL SPRAY - saline nasal spray 0.65%	3	MC
OFEV - nintedanib esylate cap 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (60 capsules/30 days)
OPSUMIT - macitentan tab 10 mg*	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ORKAMBI - lumacaftor-ivacaftor tab 100-125 mg, 200-125 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
ORKAMBI - lumacaftor-ivacaftor granules packet 75-94 mg, 100-125 mg, 150-188 mg*	2	PA, QL (60 packets/30 days)
<i>pirfenidone cap 267 mg</i>	2	PA, QL (270 capsules/30 days)
<i>pirfenidone tab 267 mg</i>	2	PA, QL (270 tablets/30 days)
<i>pirfenidone tab 801 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
PROMETHAZINE VC/CODEINE - promethazine-phenylephrine-codeine syrup 6.25-5-10 mg/5ml#	3	MC
<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml#</i>	3	MC
<i>pseudoephedrine hcl tab 30 mg</i>	3	MC
PULMOZYME - dornase alfa inhal soln 2.5 mg/2.5ml	2	BD
<i>roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>saline nasal spray 0.65%</i>	3	MC
SEREVENT DISKUS - salmeterol xinafoate aer pow ba 50 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>sildenafil citrate tab 20 mg</i>	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
SPIRIVA HANDIHALER - tiotropium bromide monohydrate inhal cap 18 mcg	1	QL (30 capsules/30 days)
SPIRIVA RESPIMAT - tiotropium bromide monohydrate inhal aerosol 2.5 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
STIOLTO RESPIMAT - tiotropium br-olodaterol inhal aero soln 2.5-2.5 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
<i>terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg</i>	1	
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/5ml</i>	2	BD, PA
TRELEGY ELLIPTA - fluticasone-umeclidinium-vilanterol aepb 100-62.5-25 mcg/act, 200-62.5-25 mcg/act	1	QL (60 blisters/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 80-40-60 mg& ivacaf 59.5mg thpk gran	2	PA, QL (60 packets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg& ivacaf 75mg thpk gran	2	PA, QL (60 packets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 50-25-37.5 mg & ivacaftor 75 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
TRIKAFTA - elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg & ivacaftor 150 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
VENTOLIN HFA - albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act	1	QL (36 grams/30 days)
<i>zafirlukast tab 10 mg, 20 mg</i>	2	
Relajantes de los músculos esqueléticos		
<i>cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg#</i>	1	
<i>methocarbamol tab 500 mg, 750 mg#</i>	1	
Agentes para tratar los trastornos del sueño		
<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) tab 3 mg, 6 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>modafinil tab 100 mg, 200 mg</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>ramelteon tab 8 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
SODIUM OXYBATE - sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	2	PA, QL (540 mls/30 days)
<i>tasimelteon capsule 20 mg</i>	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
<i>temazepam cap 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
<i>zaleplon cap 5 mg#</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>zaleplon cap 10 mg#</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg#</i>	1	QL (30 tablets/30 days)

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

D. Índice de medicamentos cubiertos**A**

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	27
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml</i>	27
<i>abacavir sulfate tab 300 mg</i>	27
ABILIFY ASIMTUFII.....	24
ABILIFY MAINTENA.....	24
<i>abiraterone acetate tab 250 mg</i>	16
ABRYSVO.....	54
<i>acamprosate calcium tab delayed release 333 mg</i>	3
<i>acarbose tab 100 mg</i>	31
<i>acarbose tab 25 mg</i>	31
<i>acarbose tab 50 mg</i>	31
<i>acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg</i>	35
<i>acetaminophen chew tab 80 mg</i>	1
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen soln 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen suppos 120 mg</i>	1
<i>acetaminophen susp 160 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen tab 325 mg, 500 mg</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	35
<i>acetazolamide tab 125 mg, 250 mg</i>	35
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	61
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	61
<i>acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	41
ACNE MEDICATION 10.....	41
ACNE MEDICATION 5.....	41
ACTHIB.....	54
ACTIMMUNE.....	54
<i>acyclovir cap 200 mg</i>	27
<i>acyclovir sodium iv soln 50 mg/ml</i>	27
<i>acyclovir susp 200 mg/5ml</i>	27
<i>acyclovir tab 400 mg, 800 mg</i>	27
ADACEL.....	54
<i>adapalene gel 0.1%</i>	41
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	27
ADEMPAS.....	61
ADVAIR HFA.....	62
AKEEGA.....	16
<i>albendazole tab 200 mg</i>	23
<i>albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (generics for ProAir HFA and Proventil HFA)</i>	62
<i>albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.5% (5 mg/ml), 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	62
<i>albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml</i>	62
<i>albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg</i>	62

ALCOHOL SWABS.....	31
ALECENSA.....	16
<i>alendronate sodium tab 10 mg</i>	59
<i>alendronate sodium tab 35 mg, 70 mg</i>	59
<i>alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg</i>	49
<i>aliskiren fumarate tab 150 mg, 300 mg</i>	35
<i>allopurinol tab 100 mg, 300 mg</i>	15
<i>alosetron hcl tab 0.5 mg, 1 mg</i>	45
ALPHAGAN P.....	60
<i>alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	30
<i>alprazolam tab 2 mg</i>	30
<i>alum & mag hydroxide-simethicone chew tab 200-200-25 mg</i>	45
<i>alum & mag hydroxide-simethicone susp 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	45
ALUMINUM HYDROXIDE.....	45
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate chew tab 160-105 mg</i>	45
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate susp 95-358 mg/15ml, 508-475 mg/10ml</i>	45
ALUNBRIG.....	16
<i>amantadine hcl cap 100 mg</i>	23
<i>amantadine hcl soln 50 mg/5ml</i>	23
AMBISOME.....	14
<i>ambrisentan tab 5 mg, 10 mg</i>	62
<i>amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml), 1 gm/4ml (250 mg/ml)</i>	4
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	35
<i>amiloride hcl tab 5 mg</i>	35
<i>amiodarone hcl tab 100 mg, 400 mg</i>	35
<i>amiodarone hcl tab 200 mg</i>	35
<i>amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	11
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 10-20 mg, 10-40 mg</i>	35
<i>amlodipine besylate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	35
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg, 5-320 mg, 10-160 mg, 10-320 mg</i>	35
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg</i>	35
<i>amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	11
<i>amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg</i>	4
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg</i>	4
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 250 mg</i>	4
<i>amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	4
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg</i>	4
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	4
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	4

<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	4	<i>aspirin buffered (ca carb-mg carb-mg ox) tab 325 mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	<i>aspirin chew tab 81 mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	4	<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	34
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	40	<i>aspirin tab 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	40	<i>aspirin tab delayed release 81 mg, 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	40	<i>atazanavir sulfate cap 150 mg, 300 mg</i>	27
AMPHOTERICIN B.....	14	<i>atazanavir sulfate cap 200 mg</i>	27
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	14	<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25 mg</i>	35
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	35
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	40
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 60 mg, 80 mg, 100 mg</i>	40
<i>ampicillin sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	36
<i>ampicillin sodium for iv soln 1 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 80 mg</i>	36
<i>ampicillin sodium for iv soln 2 gm</i>	4	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg</i>	23
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg, 1 mg</i>	34	<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	23
<i>anastrozole tab 1 mg</i>	16	<i>atropine sulfate ophth soln 1%</i>	60
ANORO ELLIPTA.....	62	ATROVENT HFA.....	62
APOKYN.....	23	AUGTYRO.....	16
<i>apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml</i>	23	AUVELITY.....	11
<i>aprepitant capsule 40 mg, 80 mg, 125 mg</i>	13	AYVAKIT.....	16
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	13	<i>azathioprine tab 50 mg</i>	54
APTIOM.....	8	<i>azelaic acid gel 15%</i>	41
APTIVUS.....	27	<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray), 0.15% (205.5 mcg/spray)</i>	62
ARCALYST.....	54	<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	60
AREXVY.....	54	<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	24	<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	4
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	24	<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4
<i>aripiprazole tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	24	<i>aztreonam for inj 1 gm</i>	4
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	24	B	
<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	65	BACITRACIN.....	60
ARNUITY ELLIPTA.....	62	<i>bacitracin oint 500 unit/gm</i>	41
<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	24	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	60
ASMANEX HFA.....	62	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	60
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES.....	62	<i>bacitracin zinc oint 500 unit/gm</i>	41
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES.....	62	<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	27
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES.....	62	<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	59
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES.....	62	BALVERSA.....	16
<i>aspirin-acetaminophen-caffeine tab 250-250-65 mg</i>	1	BARACLUDGE.....	27
		BCG VACCINE.....	54
		<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	43
		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg, 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	36
		<i>benazepril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	36
		BENLYSTA.....	54
		BENZNIDAZOLE.....	23

<i>benzocaine-docusate sodium rectal enema 20-283 mg</i>	45	<i>bromocriptine mesylate tab 2.5 mg</i>	23
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	41	BRUKINSA.....	17
<i>benzoyl peroxide gel 2.5%, 5%, 10%</i>	41	<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg</i>	59
<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	23	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act</i>	62
BESREMI.....	54	<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	62
BETADINE.....	41	<i>budesonide tab er 24hr 9 mg</i>	59
BETADINE SWABSTICKS.....	41	<i>bumetanide inj 0.25 mg/ml</i>	36
<i>betaine powder for oral solution</i>	48	<i>bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	36
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED.....	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg</i>	3
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	41	<i>buprenorphine hcl sl tab 8 mg</i>	3
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	41	<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg</i>	3
<i>betamethasone valerate oint 0.1%</i>	41	<i>bupropion hcl tab 100 mg</i>	11
BETASERON.....	40	<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	11
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	60	<i>bupropion hcl tab er 12hr 100 mg</i>	11
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	49	<i>bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg</i>	11
<i>bexarotene cap 75 mg</i>	16	<i>bupropion hcl tab er 24hr 150 mg</i>	11
<i>bexarotene gel 1%</i>	16	<i>bupropion hcl tab er 24hr 300 mg</i>	11
BEXSERO.....	54	<i>bupirone hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	30
<i>bicalutamide tab 50 mg</i>	16	BYDUREON BCISE.....	31
BICILLIN L-A.....	4	C	
BIKTARVY.....	27	<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	53
<i>bisacodyl suppos 10 mg</i>	45	CABOMETYX.....	17
<i>bisacodyl tab delayed release 5 mg</i>	45	<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	41
<i>bismuth subsalicylate chew tab 262 mg</i>	45	<i>calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)</i>	41
<i>bismuth subsalicylate susp 262 mg/15ml, 525 mg/15ml</i>	45	<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	59
<i>bismuth subsalicylate tab 262 mg</i>	45	<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	59
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg</i>	36	<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	59
<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	36	<i>calcium acetate (phosphate binder) cap 667 mg (169 mg ca)</i>	43
BOOSTRIX.....	54	<i>calcium acetate (phosphate binder) tab 667 mg</i>	43
BOSULIF.....	16	<i>calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg, 750 mg</i>	45
BRAFTOVI.....	16	<i>calcium carbonate (antacid) susp 1250 mg/5ml</i>	45
BREO ELLIPTA.....	62	<i>calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit)</i>	43
BRILINTA.....	34	<i>calcium carbonate tab 1250 mg (500 mg elemental ca)</i>	45
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.1%, 0.2%</i>	60	<i>calcium polycarbophil tab 625 mg</i>	45
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.15%</i>	60	CALQUENCE.....	17
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	60	<i>candesartan cilexetil tab 32 mg</i>	36
BRIVIACT.....	8	<i>candesartan cilexetil tab 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	36

CAPLYTA.....	24	cefoxitin sodium for iv soln 1 gm, 2 gm.....	5
CAPRELSA.....	17	cefoxitin sodium iv for soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml).....	5
capsaicin cream 0.025%, 0.075%.....	41	cefoxitin sodium iv for soln 2 gm and dextrose 2.2% (50 ml).....	5
captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	36	cefpodoxime proxetil for susp 50 mg/5ml, 100 mg/5ml.....	5
carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	8	cefpodoxime proxetil tab 100 mg, 200 mg.....	5
carbamazepine chew tab 100 mg.....	8	cefprozil tab 250 mg, 500 mg.....	5
carbamazepine susp 100 mg/5ml.....	8	ceftazidime for inj 1 gm, 6 gm.....	5
carbamazepine tab 200 mg.....	8	ceftazidime for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50ml).....	5
carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg.....	8	ceftazidime for iv soln 2 gm.....	5
carbamide peroxide 6.5% otic soln.....	61	ceftazidime for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50ml).....	5
carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg.....	23	ceftriaxone sodium (bulk) for inj 100 gm.....	5
carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-100 mg.....	23	ceftriaxone sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm, 10 gm.....	5
carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 25-250 mg.....	23	ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm, 2 gm.....	5
carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg.....	23	ceftriaxone sodium for iv soln 1 gm and dextrose 3.74% 50 ml.....	5
carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg.....	23	ceftriaxone sodium for iv soln 2 gm and dextrose 2.22% 50 ml.....	5
carglumic acid soluble tab 200 mg.....	43	ceftriaxone sodium in dextrose inj 20 mg/ml.....	5
carteolol hcl ophth soln 1%.....	60	ceftriaxone sodium in dextrose inj 40 mg/ml.....	5
carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg.....	36	cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg.....	5
casprofungin acetate for iv soln 50 mg, 70 mg.....	14	cefuroxime sodium for inj 750 mg.....	5
cefaclor cap 250 mg.....	4	cefuroxime sodium for iv soln 1.5 gm.....	5
cefaclor cap 500 mg.....	4	celecoxib cap 400 mg.....	1
cefadroxil cap 500 mg.....	4	celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	1
cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml.....	4	cephalexin cap 250 mg, 500 mg.....	5
CEFAZOLIN.....	4	cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	5
cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%.....	5	cetirizine hcl cap 10 mg.....	62
cefazolin sodium for inj 2 gm.....	4	cetirizine hcl chew tab 5 mg, 10 mg.....	62
cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm.....	4	cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	62
cefazolin sodium for iv soln 1 gm.....	4	cetirizine hcl tab 5 mg, 10 mg.....	62
cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml).....	5	CHEMET.....	43
cefazolin sodium for iv soln 2 gm and dextrose 3% (50 ml).....	5	CHENODAL.....	45
cefdinir cap 300 mg.....	5	chlorhexidine gluconate liquid 4%.....	41
cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	5	chlorhexidine gluconate soln 0.12%.....	41
cefepime hcl for inj 1 gm.....	5	chlorhexidine gluconate soln 4%.....	41
cefepime hcl for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5	chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg.....	23
cefepime hcl for iv soln 2 gm.....	5	chlorpromazine hcl conc 100 mg/ml.....	13
cefepime hcl for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5	chlorpromazine hcl conc 30 mg/ml.....	13
cefepime hcl iv soln 1 gm/50ml.....	5	chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	13
cefepime hcl iv soln 2 gm/100ml.....	5	chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg.....	36
cefixime cap 400 mg.....	5	cholestyramine light powder 4 gm/dose.....	36
		cholestyramine light powder packets 4 gm.....	36
		cholestyramine powder 4 gm/dose.....	36
		cholestyramine powder packets 4 gm.....	36
		ciclopirox olamine cream 0.77%.....	14

<i>ciclopirox olamine susp 0.77%</i>	14	<i>colchicine tab 0.6 mg</i>	15
<i>ciclopirox solution 8%</i>	14	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	15
<i>cilostazol tab 50 mg, 100 mg</i>	34	<i>colestipol hcl granule packets 5 gm</i>	36
CIMDUO.....	27	<i>colestipol hcl granules 5 gm</i>	36
<i>cinacalcet hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	59	<i>colestipol hcl tab 1 gm</i>	36
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	5	<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)</i>	6
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	6	COMBIPATCH.....	50
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3%</i>	60	COMBIVENT RESPIMAT.....	63
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	COMETRIQ.....	17
<i>citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml</i>	11	COMPLERA.....	27
<i>citalopram hydrobromide tab 10 mg, 20 mg</i>	11	COPAXONE.....	40
<i>citalopram hydrobromide tab 40 mg</i>	11	COPIKTRA.....	17
CITRUCEL.....	45	CORLANOR.....	36
CLARITHROMYCIN.....	6	COSENTYX.....	54
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	6	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	55
CLEMASTINE FUMARATE.....	62	COSENTYX UNOREADY.....	55
<i>clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	6	COTELLIC.....	17
<i>clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml</i>	6	CREON.....	48
<i>clindamycin phosphate inj 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9 gm/60ml</i>	6	<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	60
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	6	<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	48
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	6	<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	63
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	8	<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	43
<i>clobazam tab 10 mg, 20 mg</i>	8	<i>cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	65
<i>clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	11	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	17
<i>clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	30	<i>cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg</i>	17
<i>clonazepam orally disintegrating tab 2 mg</i>	31	<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	55
<i>clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg</i>	31	<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	55
<i>clonazepam tab 2 mg</i>	31	<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	55
<i>clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	36	CYLTEZO.....	55
<i>clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	36	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS.....	55
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg</i>	34	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS.....	55
<i>clorazepate dipotassium tab 15 mg</i>	31	<i>cyproheptadine hcl syrup 2 mg/5ml</i>	63
<i>clorazepate dipotassium tab 3.75 mg</i>	31	<i>cyproheptadine hcl tab 4 mg</i>	63
<i>clorazepate dipotassium tab 7.5 mg</i>	31	CYSTADROPS.....	60
<i>clotrimazole cream 1%</i>	14	CYSTAGON.....	48
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	14	CYSTARAN.....	60
<i>clotrimazole vaginal cream 1%, 2%</i>	14	D	
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	41	<i>dabigatran etexilate mesylate cap 110 mg</i>	34
CLOZAPINE ODT.....	24	<i>dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg, 150 mg</i>	34
<i>clozapine orally disintegrating tab 150 mg</i>	24	<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	40
<i>clozapine orally disintegrating tab 200 mg</i>	24	<i>danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	50
<i>clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg</i>	24	<i>dantrolene sodium cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	27
<i>clozapine tab 100 mg</i>	24	<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	15
<i>clozapine tab 200 mg</i>	24	DAPTACEL.....	55
<i>clozapine tab 25 mg, 50 mg</i>	24	<i>daptomycin for iv soln 500 mg</i>	6
COARTEM.....	23	<i>darunavir tab 600 mg</i>	27
COLACE.....	45		
COLACE CLEAR.....	46		

darunavir tab 800 mg.....	27	diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine equiv).....	1
DAURISMO.....	17	diclofenac sodium ophth soln 0.1%.....	60
deferasirox tab 90 mg, 180 mg, 360 mg.....	44	diclofenac sodium tab delayed release 25 mg.....	1
deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg.....	43	diclofenac sodium tab delayed release 50 mg.....	1
DELSTRIGO.....	27	diclofenac sodium tab delayed release 75 mg.....	1
DENGVAZIA.....	55	diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg.....	1
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	50	dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg.....	6
DESCOVY.....	27	dicyclomine hcl cap 10 mg.....	46
desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg.....	11	dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml.....	46
desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated), 0.01%.....	50	dicyclomine hcl tab 20 mg.....	46
desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg.....	50	DIFFERIN.....	41
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5).....	50	DIFICID.....	6
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	50	difluprednate ophth emulsion 0.05%.....	60
desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	11	digoxin oral soln 0.05 mg/ml.....	36
dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml.....	49	digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg).....	36
dexamethasone sodium phosphate ophth soln 0.1%.....	60	dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml.....	15
dexamethasone soln 0.5 mg/5ml.....	49	DILANTIN.....	9
dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg.....	49	diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg.....	36
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (21).....	49	diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg.....	36
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (35).....	49	diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg.....	36
dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (51).....	49	diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg.....	36
dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	40	diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg.....	36
dextroamphetamine sulfate tab 10 mg.....	40	diltiazem hcl tab er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg.....	36
dextroamphetamine sulfate tab 5 mg.....	40	dimenhydrinate tab 50 mg.....	13
dextromethorphan-guaifenesin liquid 10-100 mg/5ml.....	63	dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg, 240 mg.....	40
dextromethorphan-guaifenesin syrup 10-100 mg/5ml.....	63	dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg.....	40
dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 30-600 mg, 60-1200 mg.....	63	diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg.....	13
dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%.....	44	diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg.....	63
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%, 0.45%, 0.9%.....	44	diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg, 25 mg.....	13
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.33%.....	44	diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg, 25 mg.....	63
dextrose inj 5%, 10%.....	44	diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml.....	13
DIACOMIT.....	9	diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml.....	63
diazepam oral soln 1 mg/ml.....	31	diphenhydramine hcl tab 25 mg.....	13
DIAZEPAM RECTAL GEL.....	9	diphenhydramine hcl tab 25 mg.....	63
diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg.....	9	diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg.....	46
diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	31	DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED PEDIATRIC.....	55
diazoxide susp 50 mg/ml.....	31	disulfiram tab 250 mg.....	3
diclofenac potassium tab 50 mg.....	1	disulfiram tab 500 mg.....	3
		divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg.....	9

<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	9	EFUDEX.....	41
<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	9	ELIGARD.....	53
<i>docusate calcium cap 240 mg</i>	46	ELIQUIS.....	34
<i>docusate sodium cap 50 mg, 100 mg, 250 mg</i>	46	ELIQUIS STARTER PACK.....	34
<i>docusate sodium enema 283 mg/5ml</i>	46	EMCYT.....	17
<i>docusate sodium liquid 150 mg/15ml</i>	46	EMGALITY.....	15
<i>docusate sodium tab 100 mg</i>	46	EMSAM.....	12
DOCUSOL KIDS.....	46	<i>emtricitabine caps 200 mg</i>	28
<i>dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg)</i>	36	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	28
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	11	EMTRIVA.....	28
<i>donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg</i>	11	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg, 10-25 mg</i>	37
<i>dorzolamide hcl ophth soln 2%</i>	60	<i>enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	37
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	60	ENBREL.....	55
DOVATO.....	28	ENBREL MINI.....	55
<i>doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	37	ENBREL SURECLICK.....	55
<i>doxepin hcl (sleep) tab 3 mg, 6 mg</i>	65	ENDARI.....	48
<i>doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	11	ENGERIX-B.....	55
<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml</i>	11	<i>enoxaparin sodium inj 300 mg/3ml</i>	34
<i>doxycycline hyclate cap 50 mg, 100 mg</i>	6	<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml</i>	34
<i>doxycycline hyclate for inj 100 mg</i>	6	<i>entacapone tab 200 mg</i>	23
<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	6	<i>entecavir tab 0.5 mg, 1 mg</i>	28
<i>doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg</i>	6	ENTRESTO.....	37
<i>doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	6	EPCLUSA.....	28
DRISDOL.....	44	EPIDIOLEX.....	9
<i>dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	13	<i>epinastine hcl ophth soln 0.05%</i>	60
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	50	EPINEPHRINE (authorized generic for Adrenaclick 0.3 mg/0.3 mL).....	63
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	50	<i>epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000)</i>	63
<i>droxidopa cap 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	37	<i>epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000) (generic for EpiPen 2-Pak)</i>	63
DUAVEE.....	50	EPRONTIA.....	9
DULERA.....	63	<i>ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)</i>	44
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg, 60 mg</i>	12	<i>ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml)</i>	44
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg</i>	12	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	15
DUPIXENT.....	55	ERIVEDGE.....	17
<i>dutasteride cap 0.5 mg</i>	49	ERLEADA.....	17
E		<i>erlotinib hcl tab 100 mg, 150 mg</i>	17
EDURANT.....	28	<i>erlotinib hcl tab 25 mg</i>	17
<i>efavirenz cap 200 mg</i>	28	<i>ertapenem sodium for inj 1 gm</i>	6
<i>efavirenz cap 50 mg</i>	28	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	6
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	28	<i>erythromycin lactobionate for inj 500 mg</i>	6
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	28	<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	60
<i>efavirenz tab 600 mg</i>	28	<i>erythromycin soln 2%</i>	6
		<i>erythromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	6

<i>erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	6	FARXIGA.....	31
<i>erythromycin w/ delayed release particles cap 250 mg</i>	6	<i>felbamate susp 600 mg/5ml</i>	9
<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml</i>	12	<i>felbamate tab 400 mg, 600 mg</i>	9
<i>escitalopram oxalate tab 20 mg</i>	12	<i>felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	37
<i>escitalopram oxalate tab 5 mg, 10 mg</i>	12	<i>fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg</i>	37
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	50	<i>fenofibrate tab 145 mg, 160 mg</i>	37
<i>estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	50	<i>fenofibrate tab 48 mg, 54 mg</i>	37
<i>estradiol td gel 0.25 mg/0.25gm (0.1%), 0.5 mg/0.5gm (0.1%), 0.75 mg/0.75gm (0.1%), 1 mg/gm (0.1%), 1.25 mg/1.25gm (0.1%)</i>	50	<i>fantanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg</i>	1
<i>estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	50	<i>fantanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr</i>	1
<i>estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	50	FERROUS SULFATE.....	44
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	50	<i>ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe)</i>	44
<i>estradiol vaginal tab 10 mcg</i>	50	FETZIMA.....	12
<i>estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	50	FETZIMA TITRATION PACK.....	12
<i>ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg</i>	16	FEVERALL INFANTS.....	1
<i>ethosuximide cap 250 mg</i>	9	FEVERALL JUNIOR STRENGTH.....	1
<i>ethosuximide soln 250 mg/5ml</i>	9	FINACEA.....	41
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg</i>	51	<i>finasteride tab 5 mg</i>	49
<i>etodolac cap 200 mg</i>	1	FINTEPLA.....	9
<i>etodolac cap 300 mg</i>	1	FIRMAGON.....	53
<i>etodolac tab 400 mg, 500 mg</i>	1	FIRST AID ANTISEPTIC OINT.....	41
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	51	<i>flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg</i>	37
<i>etravirine tab 100 mg, 200 mg</i>	28	FLEET ENEMA.....	46
EULEXIN.....	17	FLEET PEDIATRIC.....	46
EVAC.....	46	<i>fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	14
<i>everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	55	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	14
<i>everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	17	<i>fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	14
<i>everolimus tab 5 mg</i>	17	<i>flucytosine cap 250 mg, 500 mg</i>	14
<i>everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg</i>	17	<i>fludrocortisone acetate tab 0.1 mg</i>	49
<i>everolimus tab for oral susp 3 mg</i>	17	<i>flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)</i>	63
EVOTAZ.....	28	<i>fluocinolone acetate (otic) oil 0.01%</i>	61
<i>exemestane tab 25 mg</i>	17	<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	41
EXKIVITY.....	17	<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	42
<i>ezetimibe tab 10 mg</i>	37	<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	42
F		<i>fluorometholone ophth susp 0.1%</i>	60
<i>famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	28	FLUOROURACIL.....	42
<i>famotidine for susp 40 mg/5ml</i>	46	<i>fluorouracil cream 5%</i>	42
<i>famotidine tab 10 mg</i>	46	<i>fluorouracil soln 5%</i>	42
<i>famotidine tab 20 mg, 40 mg</i>	46	<i>fluoxetine hcl cap 10 mg</i>	12
FANAPT.....	25	<i>fluoxetine hcl cap 20 mg</i>	12
FANAPT TITRATION PACK.....	25	<i>fluoxetine hcl cap 40 mg</i>	12
		<i>fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml</i>	12
		<i>fluoxetine hcl tab 10 mg</i>	12
		<i>fluoxetine hcl tab 20 mg</i>	12
		<i>fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml</i>	25
		FLUPHENAZINE HCL.....	25
		<i>fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	25

FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE.....	25	gentamicin sulfate ophth soln 0.3%.....	60
flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%.....	60	GENVOYA.....	28
flurbiprofen tab 100 mg.....	1	GILOTRIF.....	18
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL.....	63	GLEOSTINE.....	18
fluticasone propionate cream 0.05%.....	42	glimepiride tab 1 mg.....	31
FLUTICASONE PROPIONATE HFA.....	63	glimepiride tab 2 mg.....	31
fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act.....	63	glimepiride tab 4 mg.....	31
fluticasone propionate oint 0.005%.....	42	glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg.....	31
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/ act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act.....	63	glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg.....	32
fluvoxamine maleate tab 100 mg.....	12	glipizide tab 10 mg.....	31
fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg.....	12	glipizide tab 5 mg.....	31
folic acid tab 1 mg.....	44	glipizide tab er 24hr 10 mg.....	31
fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml.....	34	glipizide tab er 24hr 2.5 mg.....	31
fosamprenavir calcium tab 700 mg.....	28	glipizide tab er 24hr 5 mg.....	31
fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	37	GLUCAGEN HYPOKIT.....	32
FOTIVDA.....	17	glucose gel 40%.....	32
fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln.....	13	glyburide micronized tab 1.5 mg.....	32
FRUZAQLA.....	17	glyburide micronized tab 3 mg.....	32
furosemide inj 10 mg/ml.....	37	glyburide micronized tab 6 mg.....	32
furosemide oral soln 10 mg/ml.....	37	glyburide tab 1.25 mg.....	32
furosemide oral soln 8 mg/ml.....	37	glyburide tab 2.5 mg.....	32
furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg.....	37	glyburide tab 5 mg.....	32
FUZEON.....	28	glycerin suppos 1 gm, 2 gm.....	46
FYCOMPA.....	9	glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg.....	46
G		GLYXAMBI.....	32
gabapentin cap 100 mg.....	9	GRANIX.....	34
gabapentin cap 300 mg.....	9	griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml.....	14
gabapentin cap 400 mg.....	9	griseofulvin microsize tab 500 mg.....	14
gabapentin oral soln 250 mg/5ml.....	9	griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg.....	14
gabapentin tab 600 mg.....	9	guaifenesin liquid 100 mg/5ml.....	63
gabapentin tab 800 mg.....	9	guaifenesin syrup 100 mg/5ml.....	63
GALANTAMINE HYDROBROMIDE.....	11	guaifenesin tab er 12hr 600 mg, 1200 mg.....	63
galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg.....	11	guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg.....	40
galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg.....	11	H	
GALZIN.....	44	HAEGARDA.....	56
GAMMAPLEX.....	55	halobetasol propionate cream 0.05%.....	42
GAMUNEX-C.....	56	halobetasol propionate oint 0.05%.....	42
GARDASIL 9.....	56	haloperidol decanoate im soln 50 mg/ml, 100 mg/ ml.....	25
GATTEX.....	46	haloperidol lactate inj 5 mg/ml.....	25
GAUZE PADS 2" X 2".....	31	haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml.....	25
GAVILYTE-C.....	46	haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg.....	25
GAVRETO.....	17	HARVONI.....	28
gefitinib tab 250 mg.....	18	HAVRIX.....	56
gemfibrozil tab 600 mg.....	37	HEMADY.....	49
gentamicin sulfate cream 0.1%.....	42	heparin sodium (porcine) inj 1000 unit/ml, 5000 unit/ ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml.....	35
gentamicin sulfate inj 10 mg/ml, 40 mg/ml.....	6		
gentamicin sulfate oint 0.1%.....	42		

<i>heparin sodium (porcine) inj soln pref syr 5000 unit/0.5ml</i>	34	<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	61
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 1000 unit/ml, 5000 unit/0.5ml</i>	35	<i>hydromorphone hcl inj 2 mg/ml</i>	1
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/ml</i>	35	<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	1
HEPLISAV-B.....	56	<i>hydromorphone hcl preservative free inj 10 mg/ml</i>	2
HIBERIX.....	56	<i>hydromorphone hcl preservative free inj 2 mg/ml</i>	2
HUMALOG.....	32	<i>hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	32	<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	23
HUMALOG KWIKPEN.....	32	<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	18
HUMALOG MIX 50/50.....	32	<i>hydroxyzine hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	31
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	32	I	
HUMALOG MIX 75/25.....	32	<i>ibandronate sodium tab 150 mg</i>	59
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	32	IBRANCE.....	18
HUMALOG TEMPO PEN.....	32	<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
HUMIRA.....	56	<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK.....	56	<i>ibuprofen tab 200 mg</i>	2
HUMIRA PEN.....	56	<i>ibuprofen tab 400 mg</i>	2
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER.....	56	<i>ibuprofen tab 600 mg</i>	2
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK.....	56	<i>ibuprofen tab 800 mg</i>	2
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER.....	56	<i>icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	56
HUMULIN 70/30.....	32	ICLUSIG.....	18
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	32	<i>icosapent ethyl cap 0.5 gm</i>	37
HUMULIN N.....	32	<i>icosapent ethyl cap 1 gm</i>	37
HUMULIN N KWIKPEN.....	32	IDHIFA.....	18
HUMULIN R.....	32	<i>imatinib mesylate tab 100 mg</i>	18
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATE).....	32	<i>imatinib mesylate tab 400 mg</i>	18
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	32	IMBRUVICA.....	18
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	37	IMIPENEM/CILASTATIN.....	6
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	37	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	6
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	37	<i>imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	12
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	<i>imiquimod cream 5%</i>	42
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	56
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	IMPAVIDO.....	6
HYDROCORTISONE/ALOE.....	42	INBRIJA.....	24
<i>hydrocortisone-aloe vera cream 1%</i>	42	INCRELEX.....	50
<i>hydrocortisone cream 0.5%, 1%</i>	42	INCRUSE ELLIPTA.....	63
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	42	<i>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	37
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	42	INFANRIX.....	56
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	59	INLYTA.....	18
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	42	INQOVI.....	18
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	42	INREBIC.....	18
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	42	INSULIN SYRINGE/NEEDLE.....	32
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	42	INTELENCE.....	28
<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	59	INTRALIPID.....	44
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	59	INVEGA HAFYERA.....	25
<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	49	INVEGA SUSTENNA.....	25
		INVEGA TRINZA.....	25
		IPOL INACTIVATED IPV.....	56
		<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	64

<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%</i>	63	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>	
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/</i>		<i>inj</i>	44
<i>spray)</i>	64	KERENDIA.....	37
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/</i>		<i>ketoconazole cream 2%</i>	14
<i>spray)</i>	64	<i>ketoconazole shampoo 2%</i>	14
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg,</i>		<i>ketoconazole tab 200 mg</i>	14
<i>300-12.5 mg</i>	37	<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.4%, 0.5%</i>	60
<i>irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	37	KINRIX.....	56
ISENTRESS.....	28	KISQALI.....	18
ISENTRESS HD.....	28	KISQALI FEMARA 200 DOSE.....	18
<i>isoniazid tab 100 mg</i>	16	KISQALI FEMARA 400 DOSE.....	18
<i>isoniazid tab 300 mg</i>	16	KISQALI FEMARA 600 DOSE.....	18
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30</i>		KLOXXADO.....	3
<i>mg</i>	37	KONSYL DAILY FIBER.....	46
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg</i>	37	KORLYM.....	53
<i>isosorbide mononitrate tab 20 mg</i>	37	KOSELUGO.....	18
<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg,</i>		KRAZATI.....	19
<i>120 mg</i>	37		
<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg,</i>		L	
<i>40 mg</i>	42	<i>labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	37
<i>itraconazole cap 100 mg</i>	14	<i>lacosamide iv inj 200 mg/20ml (10 mg/ml)</i>	9
<i>ivermectin tab 3 mg</i>	23	<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	9
IWILFIN.....	18	<i>lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	9
IXCHIQ.....	56	LACRISERT.....	60
IXIARO.....	56	<i>lactic acid (ammonium lactate) cream 12%</i>	42
		<i>lactic acid (ammonium lactate) lotion 12%</i>	42
J		<i>lactulose (encephalopathy) solution 10</i>	
JAKAFI.....	18	<i>gm/15ml</i>	46
JANUMET.....	32	<i>lactulose solution 10 gm/15ml</i>	46
JANUMET XR.....	33	LAGEVRIO.....	28
JANUVIA.....	33	LAMISIL AT.....	14
JARDIANCE.....	33	LAMISIL AT JOCK ITCH.....	14
JAYPIRCA.....	18	<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	28
JENTADUETO.....	33	<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	28
JENTADUETO XR.....	33	<i>lamivudine tab 150 mg</i>	28
JULUCA.....	28	<i>lamivudine tab 300 mg</i>	29
JYNNEOS.....	56	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	29
		<i>lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	9
K		<i>lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25</i>	
KALYDECO.....	64	<i>mg</i>	9
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>		LANTUS.....	33
<i>inj</i>	44	LANTUS SOLOSTAR.....	33
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	44	<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg</i>	19
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2%</i>		<i>latanoprost ophth soln 0.005%</i>	60
<i>inj</i>	44	<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	56
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.225%</i>		<i>lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	19
<i>inj</i>	44	<i>lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	19
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>		<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	19
<i>inj</i>	44	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	19
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	44	LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	19
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>		LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	19
<i>inj</i>	44	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	19

LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	19	levothyroxine sodium tab 75 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	19	levothyroxine sodium tab 88 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	19	LEXIVA.....	29
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	19	lidocaine anorectal cream 5%.....	42
letrozole tab 2.5 mg.....	19	lidocaine hcl laryngotracheal soln 4%.....	3
leucovorin calcium tab 25 mg.....	19	lidocaine hcl soln 4%.....	3
leucovorin calcium tab 5 mg, 10 mg, 15 mg.....	19	lidocaine hcl viscous soln 2%.....	3
LEUKERAN.....	19	lidocaine patch 5%.....	3
LEUPROLIDE ACETATE.....	53	lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%.....	3
leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml).....	53	linezolid for susp 100 mg/5ml.....	6
levetiracetam oral soln 100 mg/ml.....	9	linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%.....	7
levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg.....	9	linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml).....	7
levobunolol hcl ophth soln 0.5%.....	60	linezolid tab 600 mg.....	7
levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%).....	48	LINZESS.....	46
levocarnitine tab 330 mg.....	48	liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg.....	52
levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg.....	64	lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg.....	37
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml.....	6	lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	37
levofloxacin iv soln 25 mg/ml.....	6	lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg.....	31
levofloxacin oral soln 25 mg/ml.....	6	lithium carbonate cap 600 mg.....	31
levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg.....	6	lithium carbonate tab 300 mg.....	31
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	51	lithium carbonate tab er 300 mg, 450 mg.....	31
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg.....	51	lithium oral solution 8 meq/5ml.....	31
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.....	51	LONSURF.....	19
levonorgestrel tab 1.5 mg.....	51	loperamide hcl cap 2 mg.....	46
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7).....	51	loperamide hcl cap 2 mg.....	46
levothyroxine sodium tab 100 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loperamide hcl soln 1 mg/7.5ml.....	46
levothyroxine sodium tab 112 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loperamide hcl tab 2 mg.....	46
levothyroxine sodium tab 125 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ ml).....	29
levothyroxine sodium tab 137 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg.....	29
levothyroxine sodium tab 150 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg.....	29
levothyroxine sodium tab 175 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loratadine cap 10 mg.....	64
levothyroxine sodium tab 200 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loratadine chew tab 5 mg.....	64
levothyroxine sodium tab 25 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loratadine oral soln 5 mg/5ml.....	64
levothyroxine sodium tab 300 mcg (levo-t, unithroid).....	52	loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg.....	64
levothyroxine sodium tab 50 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid).....	52	loratadine tab 10 mg.....	64
		lorazepam conc 2 mg/ml.....	31
		lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg.....	31
		lorazepam tab 2 mg.....	31
		LORBRENA.....	19
		losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg.....	37
		losartan potassium tab 100 mg.....	38
		losartan potassium tab 25 mg, 50 mg.....	38
		lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	38
		loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg.....	25

<i>lubiprostone cap 24 mcg</i>	46	MENACTRA.....	57
<i>lubiprostone cap 8 mcg</i>	46	MENEST.....	51
LUMAKRAS.....	19	MENQUADFI.....	57
LUMIGAN.....	60	MENVEO.....	57
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	53	<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	20
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	53	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 1</i>	
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	53	<i>gm/50ml</i>	7
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	53	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 500</i>	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	53	<i>mg/50ml</i>	7
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	53	<i>meropenem iv for soln 500 mg, 1 gm</i>	7
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	53	<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm</i>	59
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120</i>		<i>mesalamine enema 4 gm</i>	59
<i>mg</i>	25	<i>mesalamine rectal enema 4 gm & cleanser wipe</i>	
<i>lurasidone hcl tab 80 mg</i>	25	<i>kit</i>	59
LYBALVI.....	25	<i>mesalamine suppos 1000 mg</i>	59
LYNPARZA.....	19	<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm</i>	59
LYSODREN.....	53	MESNEX.....	20
LYTGOBI.....	19	<i>metformin hcl tab 1000 mg</i>	33
LYUMJEV.....	33	<i>metformin hcl tab 500 mg</i>	33
LYUMJEV KWIKPEN.....	33	<i>metformin hcl tab 850 mg</i>	33
LYUMJEV TEMPO PEN.....	33	<i>metformin hcl tab er 24hr 500 mg</i>	33
M		<i>metformin hcl tab er 24hr 750 mg</i>	33
<i>magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml</i>	46	<i>methadone hcl tab 10 mg</i>	2
<i>magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg</i>	46	<i>methadone hcl tab 5 mg</i>	2
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	44	<i>methazolamide tab 25 mg, 50 mg</i>	38
<i>malathion lotion 0.5%</i>	42	<i>methenamine hippurate tab 1 gm</i>	7
<i>maraviroc tab 150 mg</i>	29	<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg</i>	54
<i>maraviroc tab 300 mg</i>	29	<i>methocarbamol tab 500 mg, 750 mg</i>	65
MARGENZA.....	19	<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/</i>	
MARPLAN.....	12	<i>ml)</i>	57
MATULANE.....	19	<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	57
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg</i>	13	<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml),</i>	
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg</i>	13	<i>250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/</i>	
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg</i>	13	<i>ml)</i>	57
<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/</i>		<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg</i>	57
<i>ml</i>	51	<i>methsuximide cap 300 mg</i>	9
<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr</i>		<i>methylcellulose powder laxative</i>	46
<i>150 mg/ml</i>	51	<i>methylcellulose tab 500 mg</i>	46
<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10</i>		<i>methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	40
<i>mg</i>	51	<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg</i>	40
<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	23	<i>methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32</i>	
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml</i>	51	<i>mg</i>	49
<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg</i>	51	<i>methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)</i>	49
MEKINIST.....	20	<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10</i>	
MEKTOVI.....	20	<i>mg/10ml)</i>	46
<i>meloxicam tab 15 mg</i>	2	<i>metoclopramide hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	47
<i>meloxicam tab 7.5 mg</i>	2	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg,</i>	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	11	<i>100-25 mg, 100-50 mg</i>	38
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration</i>		<i>metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate</i>	
<i>pack</i>	11	<i>equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate</i>	
<i>memantine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	11	<i>equiv), 200 mg (tartrate equiv)</i>	38
		<i>metoprolol tartrate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	38

<i>metronidazole cream 0.75%</i>	42	MUCINEX.....	64
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	42	MUCINEX DM.....	64
<i>metronidazole gel 1%</i>	42	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH.....	64
<i>metronidazole iv soln 500 mg/100ml</i>	7	<i>mupirocin calcium cream 2%</i>	42
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	42	<i>mupirocin oint 2%</i>	42
<i>metronidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	7	MURO 128.....	60
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	7	<i>mycophenolate mofetil cap 250 mg</i>	57
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	38	<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	57
<i>mexiletine hcl cap 150 mg</i>	38	<i>mycophenolate mofetil tab 500 mg</i>	57
<i>mexiletine hcl cap 200 mg, 250 mg</i>	38	<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv)</i>	57
<i>micafungin sodium for iv soln 50 mg, 100 mg</i>	14	MYRBETRIQ.....	49
<i>miconazole nitrate cream 2%</i>	42	N	
<i>miconazole nitrate vaginal app 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	14	<i>nabumetone tab 500 mg</i>	2
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2%</i>	14	<i>nabumetone tab 750 mg</i>	2
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	14	<i>nafcillin sodium for inj 1 gm, 2 gm</i>	7
<i>miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	14	<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	7
<i>miconazole nitrate vaginal suppos 100 mg</i>	14	<i>nafcillin sodium in dextrose inj 1 gm/50ml</i>	7
<i>midodrine hcl tab 10 mg</i>	38	<i>nafcillin sodium in dextrose inj 2 gm/100ml</i>	7
<i>midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg</i>	38	<i>naloxone hcl inj 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	3
<i>mifepristone tab 300 mg</i>	53	<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3
<i>miglustat cap 100 mg</i>	48	<i>naloxone hcl soln cartridge 0.4 mg/ml</i>	3
MILK OF MAGNESIA CONCENTRATE.....	47	<i>naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	3
<i>minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	7	<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	3
<i>minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg</i>	38	<i>naproxen sodium tab 220 mg</i>	2
<i>mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	12	<i>naproxen sodium tab 275 mg</i>	2
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	12	<i>naproxen sodium tab 550 mg</i>	2
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	12	<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	2
<i>misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg</i>	47	<i>naproxen tab 250 mg</i>	2
M-M-R II.....	57	<i>naproxen tab 375 mg</i>	2
<i>modafinil tab 100 mg, 200 mg</i>	65	<i>naproxen tab 500 mg</i>	2
<i>moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg</i>	38	<i>naproxen tab ec 375 mg</i>	2
MOLINDONE HYDROCHLORIDE.....	25	<i>naproxen tab ec 500 mg</i>	2
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	42	<i>naratriptan hcl tab 1 mg, 2.5 mg</i>	15
<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	42	NATACYN.....	60
<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	42	<i>nateglinide tab 120 mg</i>	33
<i>montelukast sodium chew tab 4 mg, 5 mg</i>	64	<i>nateglinide tab 60 mg</i>	33
<i>montelukast sodium oral granules packet 4 mg</i>	64	NAYZILAM.....	9
<i>montelukast sodium tab 10 mg</i>	64	NEFAZODONE HYDROCHLORIDE.....	12
<i>morphine sulfate tab 15 mg</i>	2	<i>nelarabine iv soln 5 mg/ml</i>	20
<i>morphine sulfate tab 30 mg</i>	2	NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN.....	61
<i>morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg</i>	2	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	43
<i>morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	61
MOVANTI-K.....	47	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	61
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (2 times daily) (generic for Moxeza)</i>	60	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	61
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (generic for Vigamox)</i>	60	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	61
<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg</i>	7		

neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%.....	61	norethindrone acetate tab 5 mg.....	51
neomycin sulfate tab 500 mg.....	7	norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg.....	51
NERLYNX.....	20	norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg, 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg.....	51
nevirapine susp 50 mg/5ml.....	29	norethindrone tab 0.35 mg.....	51
nevirapine tab 200 mg.....	29	norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg.....	51
nevirapine tab er 24hr 400 mg.....	29	norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg, 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg.....	51
niacin tab er 500 mg (antihyperlipidemic).....	38	norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg.....	51
niacin tab er 750 mg (antihyperlipidemic), 1000 mg (antihyperlipidemic).....	38	nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg.....	12
NICODERM CQ.....	3	nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml.....	12
NICORETTE.....	3	NORVIR.....	29
NICORETTE MINI.....	3	NOXAFIL.....	14
NICORETTE STARTER KIT.....	3	NUBEQA.....	20
nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg.....	3	NUEDEXTA.....	40
nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg.....	3	NUPLAZID.....	25
nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr.....	3	NURTEC.....	15
NICOTINE TRANSDERMAL SYST.....	3	NUTRILIPID.....	44
NICOTROL INHALER.....	3	nystatin cream 100000 unit/gm.....	14
NICOTROL NS.....	4	nystatin oint 100000 unit/gm.....	14
nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg.....	38	nystatin susp 100000 unit/ml.....	14
nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg.....	38	nystatin tab 500000 unit.....	14
nilutamide tab 150 mg.....	20	nystatin topical powder 100000 unit/gm.....	14
nimodipine cap 30 mg.....	38	O	
NINLARO.....	20	OCEAN NASAL SPRAY.....	47
nitazoxanide tab 500 mg.....	23	octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml), 200 mcg/ml (0.2 mg/ml), 500 mcg/ml (0.5 mg/ml), 1000 mcg/ml (1 mg/ml).....	53
nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg.....	48	octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 100 mcg/ml.....	53
NITRO-BID.....	38	octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 500 mcg/ml.....	53
nitrofurantoin macrocrystalline cap 50 mg, 100 mg.....	7	octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml.....	53
nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg.....	7	ODEFSEY.....	29
nitroglycerin oint 0.4%.....	38	ODOMZO.....	20
nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg.....	38	OFEV.....	64
nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr.....	38	ofloxacin ophth soln 0.3%.....	61
NIZATIDINE.....	47	ofloxacin otic soln 0.3%.....	61
nizatidine cap 300 mg.....	47	OGSIVEO.....	20
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg.....	51	OJJAARA.....	20
norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg.....	51	olanzapine for im inj 10 mg.....	25
norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg.....	51	olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg.....	25
norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg.....	51	olanzapine tab 15 mg, 20 mg.....	25
norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg.....	51	olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg.....	25
norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24).....	51		

<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg.....	38	PEDIARIX.....	57
<i>olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg</i>	38	PEDVAX HIB.....	57
<i>olmesartan medoxomil tab 5 mg</i>	38	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236</i> <i>gm</i>	47
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	38	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	47
<i>omeprazole cap delayed release 10 mg</i>	47	PEGASYS.....	57
<i>omeprazole cap delayed release 20 mg, 40 mg</i>	47	PEMAZYRE.....	20
OMNITROPE.....	50	PENBRAYA.....	57
<i>ondansetron hcl tab 24 mg</i>	13	<i>penicillamine tab 250 mg</i>	49
<i>ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg</i>	13	<i>penicillin g potassium for inj 5000000 unit, 20000000</i> <i>unit</i>	7
<i>ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8</i> <i>mg</i>	13	PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE.....	7
ONUREG.....	20	<i>penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml</i>	7
OPSUMIT.....	64	<i>penicillin v potassium for soln 250 mg/5ml</i>	7
ORACIT.....	49	<i>penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg</i>	7
ORFADIN.....	48	PENTACEL.....	57
ORGOVYX.....	53	<i>pentamidine isethionate for inj soln 300 mg</i>	23
ORKAMBI.....	64	<i>pentamidine isethionate for nebulization soln 300</i> <i>mg</i>	23
ORSERDU.....	20	<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	38
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg</i>	29	<i>perindopril erbumine tab 2 mg, 4 mg</i>	38
<i>oseltamivir phosphate cap 45 mg, 75 mg</i>	29	<i>perindopril erbumine tab 8 mg</i>	38
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml</i>	29	<i>permethrin cream 5%</i>	43
OTEZLA.....	43	<i>permethrin creme rinse 1%</i>	43
<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml)</i>	9	<i>permethrin lotion 1%</i>	43
<i>oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	9	<i>perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	13
<i>oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml</i>	49	PERSERIS.....	26
<i>oxybutynin chloride tab 5 mg</i>	49	<i>phenelzine sulfate tab 15 mg</i>	12
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg</i>	49	<i>phenobarbital elixir 20 mg/5ml</i>	9
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg</i>	49	<i>phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg,</i> <i>60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg</i>	10
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg</i>	49	<i>phenoxybenzamine hcl cap 10 mg</i>	38
<i>oxycodone hcl tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	<i>phenytoin chew tab 50 mg</i>	10
<i>oxycodone hcl tab 5 mg</i>	2	<i>phenytoin sodium extended cap 100 mg, 200 mg,</i> <i>300 mg</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	2	<i>phenytoin susp 125 mg/5ml</i>	10
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	2	<i>phytonadione inj 10 mg/ml</i>	44
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	2	<i>phytonadione tab 5 mg</i>	44
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	2	PIFELTRO.....	29
OZEMPIC.....	33	<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%</i>	61
P		<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg</i>	41
<i>paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	26	<i>pimecrolimus cream 1%</i>	43
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg</i>	26	PIMOZIDE.....	26
PANRETIN.....	20	<i>pindolol tab 5 mg, 10 mg</i>	38
<i>pantoprazole sodium ec tab 20 mg</i>	47	<i>pioglitazone hcl tab 15 mg</i>	33
<i>pantoprazole sodium ec tab 40 mg</i>	47	<i>pioglitazone hcl tab 30 mg, 45 mg</i>	33
<i>paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	59	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm</i> <i>(3-0.375 gm)</i>	7
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml</i>	12	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm</i> <i>(2-0.25 gm), 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	7
<i>paroxetine hcl tab 10 mg, 40 mg</i>	12	PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	20
<i>paroxetine hcl tab 20 mg</i>	12		
<i>paroxetine hcl tab 30 mg</i>	12		
PAXLOVID.....	29		
<i>pazopanib hcl tab 200 mg</i>	20		
PEDIA-LAX.....	47		

PIQRAY 250MG DAILY DOSE.....	20	<i>pregabalin soln 20 mg/ml.....</i>	10
PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	20	PREHEVBRIO.....	57
<i>pirfenidone cap 267 mg.....</i>	64	PREMARIN.....	51
<i>pirfenidone tab 267 mg.....</i>	64	PREVYMIS.....	29
<i>pirfenidone tab 801 mg.....</i>	64	PREZCOBIX.....	29
<i>podofilox soln 0.5%.....</i>	43	PREZISTA.....	29
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm.....</i>	47	PRIFTIN.....	16
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/ scoop.....</i>	47	<i>primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base).....</i>	23
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ ml-0.1%.....</i>	61	PRIMIDONE.....	10
<i>polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%.....</i>	61	<i>primidone tab 50 mg, 250 mg.....</i>	10
POMALYST.....	20	PRIORIX.....	57
<i>posaconazole susp 40 mg/ml.....</i>	15	<i>probenecid tab 500 mg.....</i>	15
<i>posaconazole tab delayed release 100 mg.....</i>	15	<i>prochlorperazine maleate tab 5 mg, 10 mg.....</i>	13
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj.....</i>	44	<i>prochlorperazine suppos 25 mg.....</i>	13
<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq.....</i>	44	<i>progesterone cap 100 mg, 200 mg.....</i>	51
<i>potassium chloride inj 2 meq/ml.....</i>	44	PROGRAF.....	57
<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq.....</i>	44	PROLASTIN-C.....	48
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml).....</i>	44	PROLIA.....	59
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq, 20 meq (1500 mg).....</i>	44	PROMACTA.....	35
<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg).....</i>	44	<i>promethazine hcl oral soln 6.25 mg/5ml.....</i>	13
<i>povidone-iodine soln 10%.....</i>	43	<i>promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg.....</i>	13
<i>povidone-iodine swabs 10%.....</i>	43	PROMETHAZINE VC/CODEINE.....	64
PRADAXA.....	35	<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml.....</i>	64
<i>pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg.....</i>	24	<i>propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425 mg.....</i>	39
<i>prasugrel hcl tab 5 mg, 10 mg.....</i>	35	<i>propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg.....</i>	39
<i>pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....</i>	38	<i>propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml.....</i>	39
<i>pravastatin sodium tab 80 mg.....</i>	39	<i>propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml.....</i>	39
<i>praziquantel tab 600 mg.....</i>	23	<i>propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg.....</i>	39
<i>prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg.....</i>	39	<i>propylthiouracil tab 50 mg.....</i>	54
<i>prednisolone acetate ophth susp 1%.....</i>	61	PROQUAD.....	57
<i>prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%.....</i>	61	<i>protriptyline hcl tab 5 mg, 10 mg.....</i>	12
<i>prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml.....</i>	50	<i>pseudoephedrine hcl tab 30 mg.....</i>	64
<i>prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base).....</i>	49	<i>psyllium cap 0.52 gm.....</i>	47
<i>prednisolone soln 15 mg/5ml.....</i>	50	<i>psyllium powder 25%, 51.7%, 100%.....</i>	47
<i>prednisone oral soln 5 mg/5ml.....</i>	50	PULMOZYME.....	64
<i>prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg.....</i>	50	PURIXAN.....	20
<i>prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48).....</i>	50	<i>pyrantel pamoate susp 144 mg/ml (50 mg/ml base equiv).....</i>	43
<i>pregabalin cap 225 mg, 300 mg.....</i>	10	<i>pyrazinamide tab 500 mg.....</i>	16
<i>pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....</i>	10	<i>pyrethrins-piperonyl butoxide shampoo 0.33-4%.....</i>	43
		<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg.....</i>	15
		PYRIDOXINE HCL.....	45
		<i>pyrimethamine tab 25 mg.....</i>	23
		Q	
		QINLOCK.....	20
		QUADRACEL.....	57
		QUETIAPINE FUMARATE.....	26

<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	26	<i>risperidone tab 4 mg</i>	26
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg</i>	26	<i>ritonavir tab 100 mg</i>	29
<i>quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	39	<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	11
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	39	<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr</i>	11
<i>quinidine sulfate tab 200 mg</i>	39	<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	15
<i>quinidine sulfate tab 300 mg</i>	39	<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg, 10 mg</i>	15
<i>quinine sulfate cap 324 mg</i>	23	<i>roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg</i>	64
R		<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	24
RABAVERT.....	57	<i>rosuvastatin calcium tab 40 mg</i>	39
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	52	<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	39
<i>ramelteon tab 8 mg</i>	65	ROTARIX.....	58
<i>ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	39	ROTATEQ.....	58
<i>ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg</i>	39	ROZLYTREK.....	21
<i>rasagiline mesylate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	24	RUBRACA.....	21
RECOMBIVAX HB.....	58	<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	10
RECTIV.....	39	<i>rufinamide tab 200 mg, 400 mg</i>	10
RELENZA DISKHALER.....	29	RUKOBIA.....	29
<i>repaglinide tab 0.5 mg</i>	33	RYBELSUS.....	33
<i>repaglinide tab 1 mg</i>	33	RYDAPT.....	21
<i>repaglinide tab 2 mg</i>	33	S	
REPATHA.....	39	<i>saline nasal spray 0.65%</i>	47
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	39	<i>saline nasal spray 0.65%</i>	64
REPATHA SURECLICK.....	39	SANDIMMUNE.....	58
RESTASIS.....	61	SANTYL.....	43
RESTASIS MULTIDOSE.....	61	<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg</i>	48
RETACRIT.....	35	<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg</i>	48
RETEVMO.....	20	SCSEMBLIX.....	21
REVCOVI.....	48	<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days</i>	13
REVLIMID.....	20	SECUADO.....	26
REXULTI.....	26	<i>selegiline hcl cap 5 mg</i>	24
REYATAZ.....	29	<i>selegiline hcl tab 5 mg</i>	24
REZLIDHIA.....	20	<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	43
<i>ribavirin cap 200 mg</i>	29	SELZENTRY.....	29
<i>ribavirin tab 200 mg</i>	29	SENNA PLUS.....	47
<i>rifabutin cap 150 mg</i>	16	<i>sennosides cap 8.6 mg</i>	47
<i>rifampin cap 150 mg, 300 mg</i>	16	<i>sennosides chew tab 15 mg</i>	47
<i>rifampin for inj 600 mg</i>	16	<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	47
<i>riluzole tab 50 mg</i>	40	<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml</i>	47
RINVOQ.....	58	<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	47
RISPERDAL CONSTA.....	26	SENOKOT.....	47
<i>risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	26	SENOKOT S.....	47
RISPERIDONE ODT.....	26	SEREVENT DISKUS.....	64
<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	26	<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	12
<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg</i>	26	<i>sertraline hcl tab 100 mg</i>	12
<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	26	<i>sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	12
<i>risperidone tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	26		

sevelamer carbonate packet 0.8 gm.....	45	STRIBILD.....	29
sevelamer carbonate packet 2.4 gm.....	45	sucralfate tab 1 gm.....	47
sevelamer carbonate tab 800 mg.....	45	sulfacetamide sodium lotion 10% (acne).....	43
SHINGRIX.....	58	sulfacetamide sodium ophth soln 10%.....	61
SIGNIFOR.....	53	sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%.....	61
sildenafil citrate tab 20 mg.....	65	sulfadiazine tab 500 mg.....	7
silver sulfadiazine cream 1%.....	43	sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml.....	7
simvastatin tab 20 mg.....	39	sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg, 800-160 mg.....	7
simvastatin tab 5 mg, 10 mg, 40 mg.....	39	sulfasalazine tab 500 mg.....	59
simvastatin tab 80 mg.....	39	sulfasalazine tab delayed release 500 mg.....	59
sirolimus oral soln 1 mg/ml.....	58	sulindac tab 150 mg, 200 mg.....	2
sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg.....	58	sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act.....	15
SIRTURO.....	16	sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml.....	15
SIVEXTRO.....	7	sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml.....	15
SKYRIZI.....	58	sumatriptan succinate solution cartridge 4 mg/0.5ml.....	15
SKYRIZI PEN.....	58	sumatriptan succinate solution cartridge 6 mg/0.5ml.....	15
SODIUM BICARBONATE.....	47	sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	15
sodium bicarbonate tab 325 mg, 650 mg.....	47	sunitinib malate cap 12.5 mg.....	21
sodium chloride hypertonic ophth oint 5%.....	61	sunitinib malate cap 25 mg, 37.5 mg, 50 mg.....	21
sodium chloride hypertonic ophth soln 5%.....	61	SUNLENCA.....	30
sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%.....	45	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	48
sodium chloride preservative free inj 0.9%.....	45	SUTAB.....	48
sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml.....	49	SYMPAZAN.....	10
SODIUM OXYBATE.....	65	SYMTUZA.....	30
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/ teaspoonful.....	48	SYNAREL.....	54
sodium phenylbutyrate tab 500 mg.....	48	SYNJARDY.....	33
sodium phosphates - enema.....	47	SYNJARDY XR.....	34
sodium polystyrene sulfonate powder.....	45	SYNRIBO.....	21
sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml.....	47	SYNTHROID.....	52
SOLTAMOX.....	21	T	
SOMAVERT.....	54	TABLOID.....	21
sorafenib tosylate tab 200 mg.....	21	TABRECTA.....	21
SORBITOL.....	47	tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg.....	58
sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg.....	39	tacrolimus oint 0.03%, 0.1%.....	43
sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg, 240 mg.....	39	TAFINLAR.....	21
SPIRIVA HANDIHALER.....	65	TAGRISSO.....	21
SPIRIVA RESPIMAT.....	65	TALZENNA.....	21
spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg.....	39	tamoxifen citrate tab 10 mg, 20 mg.....	21
spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg.....	39	tamsulosin hcl cap 0.4 mg.....	49
SPRITAM.....	10	TASIGNA.....	21
SPRYCEL.....	21	tasimelteon capsule 20 mg.....	65
SPS.....	45	tazarotene cream 0.1%.....	43
STAMARIL.....	58	tazarotene gel 0.05%, 0.1%.....	43
STELARA.....	58	TAZICEF.....	7
STIOLTO RESPIMAT.....	65		
STIVARGA.....	21		
STOOL SOFTENER + STIMULANT.....	47		
STREPTOMYCIN SULFATE.....	7		

TAZORAC.....	43	tobramycin sulfate for inj 1.2 gm.....	8
TAZVERIK.....	21	tobramycin sulfate inj 2 gm/50ml (40 mg/ml).....	8
TDVAX.....	58	tobramycin sulfate inj 80 mg/2ml (40 mg/ml), 1.2	
TEFLARO.....	8	gm/30ml (40 mg/ml).....	8
telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg.....	39	tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg.....	49
temazepam cap 15 mg, 30 mg.....	65	topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg.....	10
TENIVAC.....	58	topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	10
tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg.....	30	toremifene citrate tab 60 mg.....	21
TEPMETKO.....	21	torseamide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg.....	39
terazosin hcl cap 1 mg.....	39	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	34
terazosin hcl cap 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	39	TOUJEO SOLOSTAR.....	34
terbinafine hcl cream 1%.....	15	TRADJENTA.....	34
terbinafine hcl tab 250 mg.....	15	tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg.....	2
terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg.....	65	tramadol hcl tab 50 mg.....	2
terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%.....	15	tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300	
terconazole vaginal suppos 80 mg.....	15	mg.....	2
testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200		trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg.....	39
mg/ml.....	52	tranexamic acid tab 650 mg.....	35
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	52	tranylcypromine sulfate tab 10 mg.....	12
testosterone td gel 12.5 mg/act (1%).....	52	TRAVASOL.....	45
testosterone td gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%).....	52	travoprost ophth soln 0.004% (benzalkonium free)	
testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%).....	52	(bak free).....	61
testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%).....	52	trazodone hcl tab 300 mg.....	13
testosterone td gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%).....	52	trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	12
testosterone td gel 50 mg/5gm (1%).....	52	TRECTOR.....	16
tetrabenazine tab 12.5 mg.....	40	TRELEGY ELLIPTA.....	65
tetrabenazine tab 25 mg.....	40	TRELSTAR MIXJECT.....	54
tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg.....	8	tretinoin cap 10 mg.....	21
THALOMID.....	21	tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%.....	43
theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg.....	65	tretinoin gel 0.01%, 0.025%.....	43
theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg.....	65	triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%,	
thiamine hcl inj 100 mg/ml.....	45	0.5%.....	43
thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100		triamcinolone acetonide dental paste 0.1%.....	41
mg.....	26	triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%.....	43
thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	26	triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%.....	43
tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg.....	10	triamcinolone acetonide oint 0.5%.....	43
TIBSOVO.....	21	triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25	
TICOVAC.....	58	mg.....	39
tigecycline for iv soln 50 mg.....	8	triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg,	
timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%,		75-50 mg.....	39
0.5%.....	61	trientine hcl cap 250 mg.....	45
timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%.....	61	trifluoperazine hcl tab 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	26
timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg.....	39	TRIFLURIDINE.....	61
tioconazole vaginal oint 6.5%.....	15	TRIKAFTA.....	65
TIVICAY.....	30	trimethoprim tab 100 mg.....	8
TIVICAY PD.....	30	trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100	
tizanidine hcl tab 2 mg, 4 mg.....	27	mg.....	13
tobramycin-dexamethasone ophth susp		TRINTELLIX.....	13
0.3-0.1%.....	61	TRIUMEQ.....	30
tobramycin nebu soln 300 mg/5ml.....	65	TRIUMEQ PD.....	30
tobramycin ophth soln 0.3%.....	61	TRIZIVIR.....	30
TOBRAMYCIN SULFATE.....	8	TROPHAMINE.....	45

TRULICITY.....	34	VENCLEXTA.....	22
TRUMENBA.....	58	VENCLEXTA STARTING PACK.....	22
TRUQAP.....	21	VENLAFAXINE BESYLATE ER.....	13
TUKYSA.....	22	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 150 mg</i>	13
TUMS.....	48	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg</i>	13
TUMS EXTRA STRENGTH 750.....	48	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg</i>	13
TURALIO.....	22	<i>venlafaxine hcl tab 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg,</i> <i>100 mg</i>	13
TWINRIX.....	58	VENTOLIN HFA.....	65
TYBOST.....	30	<i>verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240</i> <i>mg</i>	40
TYMLOS.....	59	<i>verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg</i>	40
TYPHIM VI.....	58	<i>verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	40
U		VERQUVO.....	40
<i>ursodiol cap 300 mg</i>	48	VERSACLOZ.....	27
<i>ursodiol tab 250 mg</i>	48	VERZENIO.....	22
<i>ursodiol tab 500 mg</i>	48	VICTOZA.....	34
UZEDY.....	26	<i>vigabatrin powd pack 500 mg</i>	10
V		<i>vigabatrin tab 500 mg</i>	10
<i>valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm</i>	30	<i>vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	13
VALCHLOR.....	22	VIRACEPT.....	30
<i>valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml</i>	30	VIREAD.....	30
<i>valganciclovir hcl tab 450 mg</i>	30	<i>vitamins a & d oint</i>	43
<i>valproate sodium oral soln 250 mg/5ml</i>	10	VITRAKVI.....	22
<i>valproic acid cap 250 mg</i>	10	VIZIMPRO.....	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg,</i> <i>160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25</i> <i>mg</i>	40	VONJO.....	22
<i>valsartan tab 320 mg</i>	40	<i>voriconazole for inj 200 mg</i>	15
<i>valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg</i>	40	<i>voriconazole for susp 40 mg/ml</i>	15
VALTOCO 10 MG DOSE.....	10	<i>voriconazole tab 50 mg, 200 mg</i>	15
VALTOCO 15 MG DOSE.....	10	VOSEVI.....	30
VALTOCO 20 MG DOSE.....	10	VOTRIENT.....	22
VALTOCO 5 MG DOSE.....	10	VRAYLAR.....	27
VANCOMYCIN.....	8	VYNDAQEL.....	48
VANCOMYCIN HCL.....	8	W	
<i>vancomycin hcl cap 125 mg</i>	8	<i>warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg,</i> <i>5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	35
<i>vancomycin hcl cap 250 mg</i>	8	WELIREG.....	22
<i>vancomycin hcl for iv soln 100 gm</i>	8	X	
<i>vancomycin hcl for iv soln 500 mg, 750 mg, 1 gm,</i> <i>1.25 gm, 1.5 gm, 5 gm, 10 gm</i>	8	XALKORI.....	22
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE.....	8	XARELTO.....	35
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE.....	8	XARELTO STARTER PACK.....	35
VANDAZOLE.....	8	XATMEP.....	59
VANFLYTA.....	22	XCOPRI.....	10
VAQTA.....	58	XELJANZ.....	59
<i>varenicline tartrate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	4	XELJANZ XR.....	59
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start</i> <i>pack</i>	4	XERMELO.....	48
VARIVAX.....	59	XGEVA.....	59
VASCEPA.....	40	XIFAXAN.....	48
VELIVET.....	52	XIGDUO XR.....	34
VELTASSA.....	45	XOFLUZA.....	30
		XOLAIR.....	59

XOSPATA.....	22
XPOVIO.....	22
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	22
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	22
XTANDI.....	22

Y

YF-VAX.....	59
-------------	----

Z

<i>zafirlukast tab 10 mg, 20 mg.....</i>	65
<i>zaleplon cap 10 mg.....</i>	65
<i>zaleplon cap 5 mg.....</i>	65
ZEJULA.....	23
ZELBORAF.....	23
ZENPEP.....	49
<i>zidovudine cap 100 mg.....</i>	30
<i>zidovudine syrup 10 mg/ml.....</i>	30
<i>zidovudine tab 300 mg.....</i>	30
<i>ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg.....</i>	27
<i>ziprasidone hcl cap 60 mg, 80 mg.....</i>	27
<i>ziprasidone mesylate for inj 20 mg.....</i>	27
ZOKINVY.....	49
<i>zoledronic acid inj conc for iv infusion 4 mg/5ml.....</i>	60
ZOLINZA.....	23
<i>zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg.....</i>	65
ZONISADE.....	11
<i>zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg.....</i>	11
ZTALMY.....	11
ZURZUVAE.....	13
ZYDELIG.....	23
ZYKADIA.....	23
ZYPREXA RELPREVV.....	27



Blue Cross Community MMAI (Medicare-Medicaid Plan)SM

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó el 04/15/2024.

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