



Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Blue Cross Community MMAI
(Plan Medicare-Medicaid)SM

Lista de Medicamentos Cubiertos del 2023 (FORMULARIO)

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

ID del Archivo de la Lista de Medicamentos Aprobada por el HPMS: 00023195

En vigor a partir del enero 2023

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable.

También puede visitar <http://www.bcbsil.com/mmai>

Mensaje Importante Sobre lo que Usted Paga por las Vacunas Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

Actualizado el 11/13/2023

Blue Cross Community MMAISM | 2023 *Lista de Medicamentos Cubiertos* (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como Lista de Medicamentos). Le indica los medicamentos con receta, y los medicamentos y los artículos de venta libre que tienen cobertura de Blue Cross Community MMAI. La Lista de Medicamentos también le indica si existen normas o restricciones especiales en algún medicamento cubierto por Blue Cross Community MMAI. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad	i
B. Preguntas Más Frecuentes (FAQ, en inglés)	vi
B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (Llamamos “Lista de Medicamentos” a la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> para abreviar)	vi
B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de Medicamentos?	vi
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?	viii
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos, o hay acciones necesarias que se deban realizar para obtener ciertos medicamentos?	ix
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tomar tiene límites o si se requiere realizar acciones para obtenerlo?	ix
B6. ¿Qué ocurre si Blue Cross Community MMAI cambia las normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones relacionadas con la aprobación o la PA, las cantidades límite o la terapia escalonada)?	ix
B7. ¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?	x
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la Lista de Medicamentos?	x
B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Blue Cross Community MMAI y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para obtener un medicamento?	x
B10. ¿Puedo solicitar una excepción con el fin de obtener cobertura para mi medicamento?	xii
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	xii
B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?	xii

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS DEL 2023

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	xii
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	xiii
B15. ¿Blue Cross Community MMAI cubre productos OTC que no sean medicamentos?	xiii
B16. ¿Cuál es el monto de mi copago?	xiii
B17. ¿Qué son los niveles de pago por medicamento?	xiii
C. Descripción General de la <i>Lista de Medicamentos Incluidos</i>	xiv
C1. Medicamentos Clasificados según Problema Médico	xviii
D. Índice de Medicamentos Incluidos	67

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

A. Exenciones de responsabilidad

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

- Blue Cross Community MMAI es un plan de salud con contratos con Medicare y con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La Lista de medicamentos cubiertos o redes de farmacias y proveedores puede cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de realizar un cambio que le afecte.
- 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 solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letra de molde grande. Llame al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 9:00 AM p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y los feriados federales, está disponible un servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada a más tardar el siguiente día hábil. Esta llamada es gratuita.
- Puede solicitar que siempre le envíen sus materiales en el idioma o el formato que necesite (tales como letra grande, sistema braille o audio). Llame al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Una vez que se solicite, el Departamento de Servicios para Miembros le enviará siempre materiales en el idioma o el formato seleccionado hasta que solicite cambiarlo. Este servicio es gratuito.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY: 711)**. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Blue Cross Community MMAI LISTA DE MEDICAMENTOS INCLUIDOS DEL 2023

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

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona apoyo y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera efectiva, tales como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes capacitados en lengua de señas.
 - Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es inglés, como los que se indican a continuación:
 - Intérpretes calificados.
 - 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 prestó estos servicios o lo discriminó de otra manera en función de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad mediante la siguiente información de contacto: 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 disponible para ayudarlo.

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

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)

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 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: 7-1-1). 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 gratuita.

UWAGA: Osoby posługujące się językiem angielskim mogą bezpłatnie skorzystać z pomocy językowej. Prosimy zadzwonić do Działu Obsług Członków pod numer 1-877-723-7702 (TTY: 711). Jesteśmy dostępni siedem (7) dni w tygodniu. Nasza informacja telefoniczna jest czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 a.m. do 8:00 p.m. czasu centralnego. W weekendy oraz święta federalne dostępna jest poczta głosowa. W przypadku pozostawienia takiej wiadomości przedstawiciel Działu Obsługi Członków skontaktuje się z Państwem najpóźniej następnego dnia roboczego. Połączenie jest bezpłatne.

注意：如果您說英語，則可以免費使用語言幫助服務。請致電會員服務部，電話：1-877-723-7702（聽障專線(TTY)：711）。我們的上班時間每週七(7)天。我們的服務中心開放時間為週一至週五，上午8點至晚上8點(中部時間)。在週末和聯邦假日，可以使用語音訊息。如果您使用語音留言，會員服務部代表將在不遲於下一個工作日回電給您。這是免付費專線。

주의: 영어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-723-7702(TTY: 711)번으로 회원 서비스 부서에 전화하십시오. 전화 서비스는 주 칠(7)일 이용이 가능합니다. 당사의 콜센터는 월요일 ~ 금요일 오전 8시 ~ 오후 8시(중부 표준시)까지 영업합니다. 주말 및 연방 공휴일에는 음성 메시지를 남기실 수 있습니다. 음성 메시지를 남기시면 회원 서비스 안내 직원이 다음 영업일 내로 답신 전화를 드릴 것입니다. 이 통화는 무료입니다.

PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng wikang Ingles, mayroon kayong makukuhang mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa Member Services sa 1-877-723-7702 (TTY: 711). Matatawagan kami pitong (7) araw bawat linggo. Bukas ang aming call center ng Lunes-Biyernes 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Central time. Kapag weekend at Pederal na pista-opisyal, may voice messaging. Kapag nag-iwan ka ng voice message, tatawagan ka ng kinatawan ng Member Services nang hindi lalagpas sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-723-7702 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, мы можем предоставить вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону: 1-877-723-7702 (TTY: 711). Мы работаем 7 (семь) дней в неделю. Наш колл-центр работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по центральному часовому поясу. По выходным и федеральным праздникам доступна запись голосовых сообщений. Если вы оставите голосовое сообщение, представитель отдела обслуживания участников перезвонит вам не позднее следующего рабочего дня. Звонок бесплатный.

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با
1-877-723-7702 (TTY: 711) تماس بگیرید.

LƯU Ý: Nếu quý vị không nói Tiếng Anh, luôn có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên theo số 1-877-723-7702 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc bảy (7) ngày một tuần. Trung tâm chăm sóc của chúng tôi mở cửa từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối theo giờ miền Trung. Vào các ngày cuối tuần và ngày lễ của Liên bang, sẽ có tính năng nhắn tin thoại. Nếu quý vị để lại tin nhắn thoại, nhân viên của bộ phận Dịch vụ Thành viên sẽ gọi lại cho quý vị không muộn hơn ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi được miễn phí.

ATTENZIONE: se parla inglese, sono disponibili per Lei servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiami il Servizio per i membri al numero 1-877-723-7702 (TTY: 711). Siamo disponibili sette (7) giorni su sette. Il nostro centralino è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 (fuso orario centrale degli Stati Uniti). Nei fine settimana e durante le festività federali, è disponibile un servizio di segreteria telefonica. Se lascia un messaggio vocale, un addetto del Servizio per i membri La ricontatterà entro il successivo giorno lavorativo. La chiamata è gratuita.

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आप के लिए भाषा सहायता सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध हैं। सदस्य सेवाओं को 1-877-723-7702 (TTY: 711) पर कॉल करें। हम सप्ताह में सातों (7) दिनों उपलब्ध हैं। हमारा कॉल सेंटर सोमवार-शुक्रवार सेंट्रल टाइम के अनुसार सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक खुला रहता है। सप्ताहांतों और संघीय अवकाशों पर, वॉइस संदेश सेवा उपलब्ध है। यदि आप वॉइस संदेश छोड़ते हैं, तो सदस्य सेवाओं का एक प्रतिनिधि अगले व्यापार दिवस से पहले आपको वापस कॉल करेगा। यह कॉल निःशुल्क है।

ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont disponibles gratuitement. Appelez le Service adhérents au 1-877-723-7702 (service TTY : 711). Nous sommes disponibles sept (7) jours sur sept. Notre centre d'appels est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00, heure du Centre. Un service de messagerie vocale est disponible les week-ends et jours fériés. Si vous laissez un message vocal, un représentant du Service adhérents vous rappellera au plus tard le jour ouvrable suivant. L'appel est gratuit.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

ACHTUNG: Wenn Sie Englisch sprechen, steht Ihnen kostenlos fremdsprachliche Unterstützung zur Verfügung. Rufen Sie den Mitgliederdienst an unter 1-877-723-7702 (TTY: 711). Wir sind rund um die Uhr sieben (7) Tage in der Woche für Sie da. Unser Call Center ist montags bis freitags von 8:00 – 20:00 Uhr Central Time geöffnet. An Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen können Sprachnachrichten hinterlassen werden. Wenn Sie eine Sprachnachricht hinterlassen, werden Sie spätestens am nächsten Werktag von einem Mitarbeiter des Mitgliederdienstes zurückgerufen. Der Anruf ist kostenlos.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele Sèvis Manm nan 1-877-723-7702 (TTY: 711). Nou disponib sèt (7) jou sou sèt. Sant dapèl nou an louvri Lendi-Vandredi 8:00 a.m. – 8:00 p.m. Lè zòn santral. Nan wikenn ak jou ferye Federal, gen mesaj vwa disponib. Si w kite yon mesaj vwa, yon reprezantan Sèvis Manm ap retounen w apèl la oplita nan pwochen jou ouvrab la. Apèl la gratis.

お知らせ : 日本語をお話しになる方は無料の言語アシスタンスサービスをご利用いただけます。メンバーサービスまで1-877-723-7702 (TTY: 711) にお電話ください。週7日ご利用いただけます。コールセンターの営業時間は月～金曜日の午前8:00～午後8:00 (米国中部時間) です。週末と連邦祝日には、音声メッセージサービスをご利用いただけます。音声メッセージを残していただければ、メンバーサービスの担当者が遅くても翌営業日に折り返しご連絡いたします。通話料は無料です。

ATENÇÃO: Se fala inglês, são-lhe disponibilizados gratuitamente serviços de assistência de idiomas. Ligue para o Serviço de Apoio a Associados através do número 1-877-723-7702 (TTY: 711). Estamos disponíveis sete (7) dias por semana. A nossa central de atendimento está aberta de segunda a sexta-feira, das 8 h às 20 h, horário central dos E.U.A. Aos fins de semana e feriados federais, estão disponíveis mensagens de voz. Se deixar uma mensagem de voz, um representante do Serviço de Apoio a Associados irá devolver a sua chamada o mais tardar no dia útil seguinte. A chamada é gratuita.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B. Preguntas Más Frecuentes (FAQ, en inglés)

Encuentre las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede revisar todas las FAQ para obtener más información o buscar una pregunta y una respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (Llamamos “Lista de Medicamentos” a la *Lista de Medicamentos Cubiertos* para abreviar).

Los medicamentos que se encuentran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la página XI son los medicamentos que cubre Blue Cross Community MMAI. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia es parte de nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para que trabaje con nosotros y, así, proporcionarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Blue Cross Community MMAI cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios en la lista de medicamentos si se cumplen las siguientes condiciones:
 - su médico u otra persona que receta le indican que los necesita para mejorar o mantenerse saludable, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de Blue Cross Community MMAI.
- Es posible que Blue Cross Community MMAI tenga pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en <http://www.bcbsil.com/mmai> o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita.

B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de Medicamentos?

Sí, y Blue Cross Community MMAI debe seguir las normas de Medicare y Medicaid cuando realiza cambios. Podemos agregar medicamentos a la Lista de Medicamentos o eliminar algunos durante el año.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

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

- Decidir si exigir o no una aprobación o autorización previa (PA, en inglés) para algún medicamento (una PA es el permiso otorgado por Blue Cross Community MMAI antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (llamado límites de cantidades).
- Añadir o cambiar restricciones de terapia escalonada con respecto a un medicamento. (Terapia progresiva significa que usted podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Para obtener más información sobre estas normas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto **al comienzo** del año, por lo general, no retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que ocurra alguno de los siguientes eventos:

- surja un nuevo medicamento más económico en el mercado que sea tan efectivo como alguno de los medicamentos que se encuentran en la Lista de Medicamentos actual, **o**
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, **o**
- un medicamento es retirado del mercado.

En las preguntas B3 y B6 que se encuentran a continuación, se entrega más información sobre lo que sucede cuando la Lista de Medicamentos cambia.

- Siempre puede revisar la Lista de Medicamentos actualizada de Blue Cross Community MMAI en línea en **<http://www.bcbsil.com/mmai>**.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-723-7702 (TTY 711)** para solicitar ver la Lista de Medicamentos actual. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY: 711)**. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

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

Algunos cambios a la Lista de Medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Un nuevo medicamento genérico se encuentra disponible.** A veces, sale al mercado un nuevo medicamento genérico que es tan efectivo como alguno de los medicamentos de marca que se encuentran en la lista de medicamentos actual. Cuando eso sucede, podemos retirar el medicamento de marca actual y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo por el nuevo medicamento permanecerá igual. Cuando agregamos un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar las reglas de cobertura o los límites.
 - Es posible que no le avisemos antes de hacer el cambio, pero le enviaremos información acerca del cambio específico que hicimos una vez que este ocurra.
 - Usted o su profesional de la salud pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) señala que un medicamento que está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento retira un medicamento del mercado, lo sacaremos de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, le haremos saber. Si está tomando el medicamento, debe hablar con su médico acerca de los próximos pasos. Su médico determinará cuál es el mejor plan de tratamiento para usted. No deje de tomar su medicamento. Comuníquese con su farmacéutico o médico para hablar sobre las opciones de tratamiento.

Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le diremos con anticipación acerca de estos otros cambios a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir si:

- La FDA proporciona nuevas guías o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
 - Reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos **o**
 - Cambiar las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando estos cambios sucedan:

- Le avisaremos por lo menos 30 días antes de sacarlo de la Lista de Medicamentos **o**
- le avisaremos y le daremos la cantidad de medicamentos para 30 días después de que pida una renovación.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro recetador. Pueden ayudarlo a decidir:

- si hay algún medicamento similar en la Lista de Medicamentos que pueda tomar en su lugar, **o**
- pedir una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos, o hay acciones necesarias que se deban realizar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en la cantidad que puede adquirir. En algunos casos, usted, su médico u otra persona que receta deben cumplir con algún requerimiento antes de que pueda tomar el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación o autorización previa (PA):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona que receta deben obtener una aprobación de Blue Cross Community MMAI antes de surtir el medicamento. Blue Cross Community MMAI podría no cubrir el medicamento si no obtiene una aprobación.
- **Cantidades límite:** En ocasiones, Blue Cross Community MMAI limita la cantidad que puede adquirir de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, Blue Cross Community MMAI le solicita que realice una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para tratar su problema médico. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Si desea saber si existen requisitos o límites adicionales para su medicamento, consulte las tablas que se encuentran en las páginas 1-66. Igualmente, si desea obtener más información, puede visitar nuestro sitio web en <http://www.bcbsil.com/mmai>. Publicamos documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones con respecto a la PA y la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro recetador. Ellos podrán ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tomar tiene límites o si se requiere realizar acciones para obtenerlo?

La tabla de medicamentos en la página XI tiene una columna llamada "Acciones, restricciones o límites necesarios relativos al uso".

B6. ¿Qué ocurre si Blue Cross Community MMAI cambia las normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones relacionadas con la aprobación o la PA, las cantidades límite o la terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con antelación si agregamos o cambiamos las restricciones relacionadas con la PA, las cantidades límite o la terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que no podamos informarle con antelación cuando cambien nuestras normas sobre los medicamentos de la Lista de Medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B7. ¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente por el nombre del medicamento, **o bien**
- puede buscar por problema médico.

Para buscar por **orden alfabético**, vaya a la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en el índice que comienza en la página 67.

Para buscar por **problema médico**, busque la sección llamada “Medicamentos Clasificados según el Problema Médico” en la página XIV. Los medicamentos de esta sección se clasifican en categorías según el tipo de problema médico para el que se utilicen. Por ejemplo, si padece una enfermedad cardíaca, debería revisar la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí encontrará los medicamentos que se emplean para el tratamiento de las enfermedades cardíacas.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que deseo tomar no se encuentra en la Lista de Medicamentos?

Si no ve su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicios para Miembros al **1-877-723-7702** (TTY: **711**), disponible los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Esta llamada es gratuita. Si se entera de que Blue Cross Community MMAI no cubrirá el medicamento, puede realizar una de las siguientes acciones:

- Solicite al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. A continuación, muéstrole la lista a su médico o a otra persona que receta. Ellos pueden recetar un medicamento que sea similar al que desea tomar y que se encuentre en la Lista de Medicamentos.
- Puede solicitar al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Blue Cross Community MMAI y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para obtener un medicamento?

Podemos brindar ayuda. Podemos cubrir un suministro provisional de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días desde su inscripción en Blue Cross Community MMAI. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro recetador. Ellos podrán ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción.

Si su receta médica está escrita por menos días, le permitiremos múltiples renovaciones para proveer hasta un máximo de 30 días de medicación.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si se cumple una de las siguientes condiciones:

- toma un medicamento que no está en nuestra Lista de Medicamentos;
- las normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que solicitó la persona que le recetó el medicamento;
- se requiere la autorización previa de Blue Cross Community MMAI para el medicamento; **o bien**
- toma un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en un hogar de servicios de enfermería o en otro centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si usted ha estado en el plan durante más de 90 días, reside en un centro de atención médica a largo plazo y necesita un suministro inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesite (a menos que tenga una receta médica por un período inferior), independientemente de si es un miembro nuevo de Blue Cross Community MMAI.
- Esto es adicional al suministro provisional durante los primeros 90 días desde su inscripción en Blue Cross Community MMAI.

Existen circunstancias en las que pueden surgir transiciones no planificadas para los miembros actuales y en las que los regímenes de medicamentos con receta pueden no estar incluidos en la Lista de Medicamentos. Estas circunstancias suelen implicar cambios en el nivel de atención en los que un miembro se cambia de un entorno de tratamiento a otro. Para estas transiciones no planificadas, debe utilizar nuestras excepciones y procesos de apelación. Las determinaciones y redeterminaciones de cobertura se procesarán con la rapidez que amerite su afección de salud.

A fin de evitar una interrupción temporal en la atención médica cuando un miembro recibe el alta para regresar a su hogar, se permite a los miembros contar con un suministro ambulatorio completo disponible para continuar con el tratamiento una vez que se agota el suministro limitado que se le entrega en el momento del alta. Este suministro ambulatorio está disponible previo al alta de una estadía de la Parte A.

Cuando se admite a un miembro en un centro de atención médica a largo plazo o el miembro recibe el alta de dicho centro, este no tiene acceso a la cantidad restante del medicamento con receta proporcionado previamente. Nos aseguraremos de que reciba un nuevo surtido del medicamento en el momento de la admisión o del alta. Se proporciona una anulación única de las modificaciones de un "resurtido muy anticipado" para cada medicamento, lo cual se vería afectado en caso de que se admita a un miembro en un centro de atención médica a largo plazo o de que el miembro reciba el alta de dicho centro. Las modificaciones de los resurtidos anticipados no se utilizan para limitar el acceso correspondiente y necesario al beneficio de la Parte D de un miembro, y los miembros tienen permitido acceder a un resurtido en el momento de la admisión o del alta.

Para solicitar un suministro provisional, llame al Departamento de Servicios para Miembros. (Los números de teléfono están impresos en la contraportada de este certificado de beneficios).

Durante el período en el que usted recibe un suministro provisional de un medicamento, usted deberá consultar con su proveedor para decidir qué hará cuando haya terminado el suministro provisional. Puede cambiar el medicamento por uno diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

excepción y cubra su medicamento actual. En las siguientes secciones, brindamos más información sobre estas opciones.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción con el fin de obtener cobertura para mi medicamento?

Sí. Puede solicitar a Blue Cross Community MMAI que haga una excepción a fin de obtener cobertura para un medicamento que no se encuentra en la Lista de Medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las normas que se aplican a su medicamento.

- Por ejemplo, Blue Cross Community MMAI puede limitar la cantidad de un medicamento al que le otorgaremos cobertura. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y, de ese modo, que la cobertura sea mayor.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que omitamos las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de PA.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a su coordinador de servicios médicos o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y con su profesional de la salud para solicitar una excepción. También puede consultar el Capítulo 9 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?

Una vez que recibamos una declaración de la persona que le receta en la que se respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas.

Si usted o la persona que le receta consideran que su salud podría verse perjudicada si tiene que esperar 72 horas para conocer la decisión, puede realizar una solicitud para una excepción acelerada. Esta decisión se toma en un plazo más breve. Si la persona que le receta respalda su solicitud, tomaremos una decisión en un período de 24 horas desde la recepción de la declaración de respaldo de la persona que le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen la misma composición de principios activos que los medicamentos de marca. Por lo general, su costo es menor que el de los medicamentos de marca y, normalmente, sus nombres no son muy conocidos. Los medicamentos genéricos cuentan con la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés).

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

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC, del inglés over-the-counter, significa “de venta libre”. Blue Cross Community MMAI cubre algunos medicamentos de venta libre (OTC, en inglés) cuando se indican como medicamentos recetados por su profesional de la salud.

Puede ver la Lista de Medicamentos de Blue Cross Community MMAI para saber qué medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Blue Cross Community MMAI cubre productos OTC que no sean medicamentos?

Blue Cross Community MMAI cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando se indican como medicamentos recetados por su profesional de la salud.

Entre los ejemplos de productos OTC que no son medicamentos, se incluyen jeringas, agujas para plumas, etc.

Puede ver la Lista de Medicamentos de Blue Cross Community MMAI para saber qué productos OTC que no son medicamentos están cubiertos.

B16. ¿Cuál es mi copago?

Como miembro de Blue Cross Community MMAI, no debe pagar ningún copago por los medicamentos con receta ni OTC, siempre y cuando siga las normas de Blue Cross Community MMAI.

B17. ¿Qué son los niveles de pago por medicamento?

Los niveles son grupos de medicamentos en la misma 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 cubre Medicare.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Incluidos*

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le proporciona información sobre los medicamentos que cubre Blue Cross Community MMAI. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, revise el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 67. El índice enumera en orden alfabético todos los medicamentos que cubre Blue Cross Community MMAI.

La primera columna de la tabla muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula (p. ej., MOXEZA) y los medicamentos genéricos están escritos en cursiva y en minúscula (p. ej., *metformina*).

La información que se encuentra en la columna de acciones, restricciones o límites necesarios relativos al uso le indica si Blue Cross Community MMAI tiene normas para cubrir su medicamento.

GUÍA

En mayúscula = NOMBRE DE MARCA

Cursiva en minúscula = genéricos

Nivel 1 = Genéricos

Nivel 2 = Marca

Nivel 3 = Medicamentos OTC que no cubre Medicare

BD = Medicamentos que podrían estar cubiertos en virtud de Medicare Parte B o Parte D según las circunstancias. Estos medicamentos requieren una autorización previa para determinar la cobertura en la Parte B o la Parte D. Es posible que se deba proporcionar información en la que se describa el uso o el lugar donde se recibe el medicamento para determinar la cobertura.

PA = Autorización previa.

QL = Cantidades límite.

ST = Terapia escalonada.

* = Medicamento de distribución limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en ciertas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-723-7702 (TTY 711)**. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita.

= Medicamento de alto riesgo (HRM, en inglés). Medicamento cuyo uso puede no ser seguro en pacientes mayores de 65 años. Nuestra lista de medicamentos sí incluye cobertura para algunos de estos medicamentos, pero se pueden encontrar alternativas en niveles más bajos de copago. Analice con su médico si estos medicamentos cuentan con alternativas que podrían ser adecuadas para usted.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702 (TTY: 711)**. Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

MC = Medicamento cubierto por Medicaid; pueden aplicar diferentes normas de apelación.

GUÍA DE ABREVIATURAS DEL 2023 DE LOS FORMATOS DE DOSIS			
act.	activación	ad.	adsorción
adyuv.	adyuvante (adjuvant)	b. a. p. s., BAPS	blíster de aerosol de polvo seco
aer., aers., aero.	aerosol	afib./afl.	fibrilación auricular/aleteo auricular (atrial fibrillation/atrial flutter)
apl.	aplicador	act. p. resp., AP	activado por la respiración
u. a. b.	unidad de alergia bioequivalente	cáp., cáps.	cápsulas
cart.	cartucho	adm. c., adm. cont., ADC	administración continua
tabs. mast., TM	tabletas masticables	cáp. lib. cont.	cápsula de liberación controlada
conc.	concentrado	comb.	combinado
crm.	crema	crist.	cristales
aver.	medicamento aversivo	disg.	disgregante
lib. len., l. len., LL	de liberación lenta	rev. ent., RE	con revestimiento entérico
ELISA	ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas	emul.	emulsión
lib. pr., prol., lib. prolongada, l. p.	liberación prolongada (extended release)	ext.	extracto
g	gramo	GU	genitourinario
h	hora	glob., ig.	inmunoglobulina
IM	intramuscular	inh., inhal.	inhalación
iny.	inyección	IR	índice de reactividad
IV	intravenoso	l	litro
acc. prol., acc. p., ACP	de acción prolongada	lipo.	lipofílico
uds. fl., UF	unidades de floculación (flocculation units)	líq., líqd.	líquido
mant.	mantenimiento	mcg	microgramo

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

GUÍA DE ABREVIATURAS DEL 2023 DE LOS FORMATOS DE DOSIS			
mEq	miliequivalente	var.	variado
mg	miligramo	ml	mililitro
MU	millones de unidades	nebul.	solución para nebulizador
ACO	anticonceptivos orales	pom., pomd.	pomada
v. m. e.	vesículas de las membranas exteriores (outer membrane vesicles)	oft., oftal.	oftálmico
osm.	osmótico	HAP	hipertensión arterial pulmonar
paq.	paquete	s. cons.	sin conservantes
u. f. p., UFP	unidades formadoras de placa	pol.	polvo
TDPM	trastorno disfórico premenstrual	llen. prev., llenado prev.	llenado previamente (prefilled)
p. d. v. s., PDVS	parche para dos veces a la semana	p. sem., PS	parche semanal
recomb.	recombinante	refrig.	refrigerar, refrigerado
SL	sublingual	sol., soln.	solución
cm2	centímetro cuadrado	sup., sups.	supositorios
sus., susp.	suspensión	jer.	jeringa
tab., tabs.	tabletas	t. l. c.	tableta de liberación controlada
tb. dsp.	tableta dispersable	tb. rec. ent.	tableta con recubierto entérico
pqt. tb.	paquete de tabletas (tablet pack)	TD	transdérmico
ter.	terapia	TL	translingual
uni., ud.	unidad	vag.	vaginal
vac.	vacuna		

Nota: La marca "MC" junto al medicamento significa que el medicamento no es un "medicamento de la Parte D". El monto que usted paga cuando surte una receta médica de este medicamento no se considera para los costos totales del medicamento (es decir, la cantidad que paga no lo ayuda a ser elegible para la cobertura para casos catastróficos).

- Además, si obtiene el Beneficio Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ningún tipo de Beneficio Adicional para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el Beneficio Adicional, consulte el cuadro informativo que se presenta a continuación.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

Ayuda adicional (Extra Help) es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir sus costos de medicamentos con receta de Medicare Parte D, como primas, deducibles y copagos. A este programa de Ayuda Extra (Extra Help) también se lo conoce como “Subsidio por bajos ingresos” o “LIS”.

- Para las apelaciones por estos medicamentos, también existen normas diferentes. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y que la cambiemos si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o ya no se encuentra cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, usted puede apelar. Para solicitar las instrucciones sobre cómo apelar, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. También puede consultar el Capítulo 9 del *Manual del Miembro* para aprender cómo apelar una decisión.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite <http://www.bcbsil.com/mmai>.**

C1. Medicamentos clasificados según el problema médico

Los medicamentos de esta sección se clasifican en categorías según el tipo de problema médico para el que se utilicen. Por ejemplo, si padece una enfermedad cardíaca, debería revisar la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí encontrará los medicamentos que se emplean para el tratamiento de las enfermedades cardíacas.

Agentes cardiovasculares

Nombre del medicamento	Nivel de pago por medicamento	Acciones, restricciones o límites necesarios relativos al uso
<i>linezolidina para susp., 100 mg/5 ml</i>	1	PA
REPATHA: jeringa prellenada con una soln. de evolocumab para administración subcutánea, 140 mg/ml	2	PA, QL (3 jeringas cada 30 días)

D. Índice de Medicamentos Incluidos

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Asegurado de Blue Cross Community MMAI al **1-877-723-7702** (TTY: **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. **Para obtener 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)
ADVIL - ibuprofen tab 200 mg	3	MC
<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%</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

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 liqd 1 mg/ml</i>	2	QL (1440 mls/30 days)
<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)

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>tramadol hcl tab 100 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tablets/30 days)
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	
NARCAN - naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml	1	
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg</i>	3	MC
<i>nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	3	MC
NICOTINE TRANSDERMAL SYSTEM - nicotine td patch 24 hr kit 21-14-7 mg/24hr	3	MC
NICOTROL INHALER - nicotine inhaler system 10 mg (4 mg delivered)	2	
NICOTROL NS - nicotine nasal spray 10 mg/ml (0.5 mg/spray)	2	
<i>varenicline tartrate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</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
Medicamentos antibacteriales		
<i>amikacin sulfate inj 500 mg/2ml (250 mg/ml), 1 gm/4ml (250 mg/ml)</i>	2	
<i>amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) chew tab 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium for iv soln 1 gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	
<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	2	
<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	
<i>aztreonam for inj 1 gm</i>	2	
<i>BICILLIN L-A - penicillin g benzathine im susp pref syr 600000 unit/ml, 2400000 unit/4ml, 1200000 unit/2ml</i>	2	
<i>cefaclor cap 250 mg</i>	1	
<i>cefaclor cap 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil cap 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	1	
<i>CEFAZOLIN - cefazolin sodium for iv soln 2 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for inj 2 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for iv soln 1 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml)</i>	2	
<i>cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%</i>	2	
<i>cefdinir cap 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	

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>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	
CIPROFLOXACIN HCL - ciprofloxacin hcl tab 100 mg	2	
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	2	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	2	
CLARITHROMYCIN - clarithromycin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	1	

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>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 300 mg/2ml, 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, 150 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 40 mg/ml</i>	2	
GENTAMICIN SULFATE PEDIATRIC - gentamicin sulfate inj 10 mg/ml	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
<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</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>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>	1	
<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>paromomycin sulfate cap 250 mg</i>	2	
<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	
SUPRAX - cefixime chew tab 100 mg, 200 mg	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
TAZICEF - ceftazidime for iv soln 1 gm, 6 gm	2	
TEFLARO - ceftaroline fosamil for iv soln 400 mg, 600 mg	2	
<i>tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>tigecycline for iv soln 50 mg</i>	2	
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%	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	
CELONTIN - methsuximide cap 300 mg	2	
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	2	PA, QL (480 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>clobazam tab 10 mg, 20 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
DIACOMIT - stiripentol cap 250 mg, 500 mg*	2	
DIACOMIT - stiripentol packet 250 mg, 500 mg*	2	
DIAZEPAM RECTAL GEL - diazepam rectal gel delivery system 2.5 mg	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
<i>diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg</i>	2	QL (5 twin pack(s)/30 days)
DILANTIN - phenytoin sodium extended cap 30 mg	2	
<i>divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	2	
EPIDIOLEX - cannabidiol soln 100 mg/ml*	2	PA
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>	2	
<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>	2	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</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</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	
<i>zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
ZTALMY - ganaxolone susp 50 mg/ml	2	
Agentes contra la demencia		
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE - galantamine hydrobromide oral soln 4 mg/ml	2	
<i>galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg</i>	2	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	2	PA (<=29 yr)
<i>memantine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	1	PA (<=29 yr)
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	2	PA (<=29 yr)
<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	
<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr</i>	2	
Medicamentos antidepresivos		
<i>amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	1	
<i>amoxapine tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
AUVELITY - dextromethorphan hbr-bupropion hcl tab er 45-105 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 12hr 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 24hr 150 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab er 24hr 300 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>bupropion hcl tab 100 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml</i>	1	QL (600 mls/30 days)
<i>citalopram hydrobromide tab 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>citalopram hydrobromide tab 40 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg#</i>	2	
<i>desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
<i>desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg#</i>	2	
<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml#</i>	2	

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>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE - nefazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	
<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg#</i>	1	
<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml#</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml#</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)
VIIBRYD STARTER PACK - vilazodone hcl tab starter kit 10 (7) & 20 (23) mg	2	QL (1 kit/30 days)
<i>vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 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 tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	2	PA (>=65 yr)
CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE - chlorpromazine hcl conc 30 mg/ml, 100 mg/ml	2	PA (>=65 yr)
<i>dimenhydrinate tab 50 mg#</i>	3	MC
<i>dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	2	BD
<i>fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln</i>	3	MC
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg#</i>	3	MC
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	1	
<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg#</i>	3	MC
<i>ondansetron hcl tab 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 syrup 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)
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	

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>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 cream 1%</i>	3	MC
<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>	2	
<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%, 4% (200 mg/5gm)</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 susp 40 mg/ml	2	PA
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	
<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

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>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>	1	
<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>	2	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>	1	QL (10 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
Agentes antimiasmáticos		
<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg</i>	1	
Medicamentos antimicrobianos		
<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	1	
<i>ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg</i>	1	
<i>isoniazid tab 100 mg</i>	1	
<i>isoniazid tab 300 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
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	
TRECATOR - ethionamide tab 250 mg	2	
Medicamentos antineoplásicos		
<i>abiraterone acetate tab 250 mg</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
AKEEGA - niraparib tosylate-abiraterone acetate tab 50-500 mg, 100-500 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
ALECENSA - alectinib hcl cap 150 mg*	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	
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 tab 100 mg	2	PA, QL (180 tablets/30 days)
BOSULIF - bosutinib tab 400 mg, 500 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
BRAFTOVI - encorafenib cap 75 mg*	2	PA, QL (180 capsules/30 days)
BRUKINSA - zanubrutinib cap 80 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
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)

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
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	2	BD
<i>cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg</i>	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)
<i>erlotinib hcl tab 25 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>erlotinib hcl tab 100 mg, 150 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
EULEXIN - flutamide cap 125 mg	2	
<i>everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>everolimus tab for oral susp 3 mg</i>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>everolimus tab 5 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>exemestane tab 25 mg</i>	2	
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)
GAVRETO - pralsetinib cap 100 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
<i>gefitinib tab 250 mg</i>	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
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)

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
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)
IRESSA - gefitinib tab 250 mg*	2	PA, QL (30 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)
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)

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
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</i>	1	
<i>leucovorin calcium tab 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	2	
LEUKERAN - chlorambucil tab 2 mg	2	
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 15-6.14 mg	2	PA, QL (100 tablets/28 days)
LONSURF - trifluridine-tipiracil tab 20-8.19 mg	2	PA, QL (80 tablets/28 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 25 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LORBRENA - lorlatinib tab 100 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 120 mg*	2	PA, QL (240 tablets/30 days)
LUMAKRAS - sotorasib tab 320 mg*	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
LYNPARZA - olaparib tab 100 mg, 150 mg*	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
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
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)

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
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)
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)
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)

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
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
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)

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
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)
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)
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>	1	
BENZNIDAZOLE - benznidazole tab 12.5 mg, 100 mg	2	
<i>chloroquine phosphate tab 250 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate tab 500 mg</i>	1	
COARTEM - artemether-lumefantrine tab 20-120 mg	2	
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	1	
<i>ivermectin tab 3 mg</i>	1	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>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	
<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 MANTENA - aripiprazole im for extended release susp 300 mg, 400 mg	2	QL (1 vial/28 days)
ABILIFY MANTENA - aripiprazole im for er susp prefilled syringe 300 mg, 400 mg	2	QL (1 syringe/28 days)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	PA (>=65 yr), QL (750 mls/30 days)
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	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)
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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INVEGA TRINZA - paliperidone palmitate er susp pref syr 273 mg/0.88ml, 410 mg/1.32ml, 546 mg/1.75ml, 819 mg/2.63ml	2	QL (1 kit/84 days)
LATUDA - lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
LATUDA - lurasidone hcl tab 80 mg	2	QL (60 tablets/30 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	QL (30 tablets/30 days)
<i>lurasidone hcl tab 80 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
LYBALVI - olanzapine-samidorphane l-malate tab 5-10 mg, 10-10 mg, 15-10 mg, 20-10 mg	2	PA (>=65 yr), QL (30 tablets/30 days)
MOLINDONE HYDROCHLORIDE - molindone hcl tab 5 mg, 10 mg, 25 mg	2	PA (>=65 yr)
NUPLAZID - pimavanserin tartrate cap 34 mg*	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)
<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 - pimozone tab 1 mg, 2 mg	2	
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)
RISPERIDONE ODT - risperidone orally disintegrating tab 0.25 mg	2	PA (>=65 yr), QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>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)
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>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<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 - bicitgravir-emtricitabine-tenofovir af tab 30-120-15 mg, 50-200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
CIMDUO - lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tab 300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
COMPLERA - emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 600 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>darunavir tab 800 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
DELSTRIGO - doravirine-lamivudine-tenofovir df tab 100-300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DESCOVY - emtricitabine-tenofovir alafenamide fumarate tab 120-15 mg, 200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DOVATO - dolutegravir sodium-lamivudine tab 50-300 mg	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)

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>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	
<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml</i>	2	QL (960 mls/30 days)
<i>lamivudine tab 100 mg (hbv)</i>	1	
<i>lamivudine tab 150 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>lamivudine tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
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 oral soln 80 mg/ml	2	QL (480 mls/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)

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
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 10 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (20 tablets/30 days)
PAXLOVID - nirmatrelvir tab 20 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (30 tablets/30 days)
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)
PREZISTA - darunavir tab 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
PREZISTA - darunavir tab 800 mg	2	QL (30 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 <i>ribavirin cap 200 mg</i>	2	QL (240 packets/30 days)
<i>ribavirin tab 200 mg</i>	1	
RIMANTADINE HYDROCHLORIDE - rimantadine hydrochloride tab 100 mg	2	
<i>ritonavir tab 100 mg</i>	1	QL (360 tablets/30 days)
RUKOBIA - fostemsavir tromethamine tab er 12hr 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc oral soln 20 mg/ml	2	QL (1840 mls/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 25 mg	2	QL (240 tablets/30 days)
SELZENTRY - maraviroc tab 75 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
STRIBILD - elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofovd tab 150-150-200-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 4 x 300 mg	2	QL (4 tablets/28 days)
SUNLENCA - lenacapavir sodium tab therapy pack 5 x 300 mg	2	QL (5 tablets/28 days)
SYM TUZA - darunavir-cobic-emtricitab-tenofov af tab 800-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
TIVICAY - dolutegravir sodium tab 10 mg	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)

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
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)
<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)

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 bipolares		
LITHIUM - lithium oral solution 8 meq/5ml	2	
<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	
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	QL (4 pens/28 days), ST
<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)
<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)

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
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN - insulín lispro soln pen-injector 100 unit/ml (0.5 unit dial)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG KWIKPEN - insulín lispro soln pen-injector 100 unit/ml (1 unit dial), 200 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 50/50 - insulín lispro protamine & lispro inj 100 unit/ml (50-50)	1	QL (6 vials/30 days)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN - insulín lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (50-50)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 - insulín lispro prot & lispro inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (6 vials/30 days)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN - insulín lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (75-25)	1	QL (20 pens/30 days)
HUMALOG TEMPO PEN - insulín lispro soln pen-inj w/ transmitter port 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN N - insulín nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN N KWIKPEN - insulín nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	1	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN R - insulín regular (human) inj 100 unit/ml	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATE) - insulín regular (human) inj 500 unit/ml	2	BD
HUMULIN R U-500 KWIKPEN - insulín regular (human) soln pen-injector 500 unit/ml	2	QL (20 pens/30 days)
HUMULIN 70/30 - insulín nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	1	QL (60 mls/30 days)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN - insulín 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)
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)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
JENTADUETO 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)
metformin hcl tab er 24hr 500 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
metformin hcl tab er 24hr 750 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
metformin hcl tab 500 mg	1	QL (150 tablets/30 days)
metformin hcl tab 850 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
metformin hcl tab 1000 mg	1	QL (75 tablets/30 days)
nateglinide tab 60 mg	1	QL (180 tablets/30 days)
nateglinide tab 120 mg	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	QL (1 pen/28 days), ST
pioglitazone hcl tab 15 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
pioglitazone hcl tab 30 mg, 45 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
repaglinide tab 0.5 mg	2	QL (960 tablets/30 days)
repaglinide tab 1 mg	2	QL (480 tablets/30 days)
repaglinide tab 2 mg	2	QL (240 tablets/30 days)
RYBELSUS - semaglutide tab 3 mg, 7 mg, 14 mg	1	QL (30 tablets/30 days), ST
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-500 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
SYNJARDY - empagliflozin-metformin hcl tab 5-1000 mg, 12.5-500 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg, 10-1000 mg, 12.5-1000 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
SYNJARDY XR - empagliflozin-metformin hcl tab er 24hr 25-1000 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (2 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TOUJEO SOLOSTAR - insulin glargine soln pen-injector 300 unit/ml (1 unit dial)	1	QL (60 mls/30 days)
TRADJENTA - linagliptin tab 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
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	QL (4 pens/28 days), ST

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
VICTOZA - liraglutide soln pen-injector 18 mg/3ml (6 mg/ml)	1	QL (3 pens/30 days), ST
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</i>	1	
<i>anagrelide hcl cap 1 mg</i>	2	
<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)
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, 480 mcg/1.6ml (300 mcg/ml)	2	PA
<i>heparin sodium (porcine) inj soln pref syr 5000 unit/0.5ml</i>	1	
<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 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

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>tranexamic acid tab 650 mg</i>	1	
<i>warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	1	
XARELTO - rivaroxaban for susp 1 mg/ml	1	QL (4 bottles/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 2.5 mg, 15 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
XARELTO - rivaroxaban tab 10 mg, 20 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
XARELTO STARTER PACK - rivaroxaban tab starter therapy pack 15 mg & 20 mg	1	QL (51 tablets/30 days)
Agentes cardiovasculares		
<i>acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>acetazolamide cap er 12hr 500 mg</i>	2	
<i>acetazolamide tab 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>aliskiren fumarate tab 150 mg, 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>	2	QL (30 tablets/30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide tab 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg, 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25 mg</i>	1	
<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>atorvastatin calcium tab 10 mg, 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 16 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days)
<i>captopril tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 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>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	
CORLANOR - ivabradine hcl tab 5 mg, 7.5 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CORLANOR - ivabradine hcl oral soln 5 mg/5ml	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	
<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	

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>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>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
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)
<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, 50 mg, 100 mg, 200 mg</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, 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</i>	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
<i>niacin tab er 750 mg, 1000 mg</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 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>	1	
<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>phenoxybenzamine hcl cap 10 mg</i>	2	
<i>pindolol tab 5 mg, 10 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (45 tablets/30 days)
<i>pravastatin sodium tab 80 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>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 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate tab 200 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate tab 300 mg</i>	1	
<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)

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>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>toremide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>valsartan tab 320 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
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	
Agentes del sistema nervioso central		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 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)
<i>clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg</i>	2	QL (120 tablets/30 days)

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
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>	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
<i>NUDEXTA - dextromethorphan hbr-quinidine sulfate cap 20-10 mg</i>	1	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)
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
ALOE VESTA PROTECTIVE - skin protectants misc - ointment	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>bacitracin-polymyxin b oint</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 SURGICAL SCRUB - povidone-iodine soln 7.5%	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
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>	2	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>	2	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	
<i>dibucaine perianal ointment 1%</i>	3	MC
DIFFERIN - adapalene gel 0.1%	3	MC
FINACEA - azelaic acid foam 15%	1	
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	1	QL (120 grams/30 days)
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	2	QL (120 grams/30 days)
FLUOROURACIL - fluorouracil soln 2%, 5%	1	
<i>fluorouracil cream 5%</i>	2	
<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 0.5%, 1%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	QL (454 grams/30 days)
<i>hydrocortisone-aloe vera cream 0.5%</i>	3	MC
<i>hydrocortisone-aloe vera cream 1%</i>	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>ivermectin cream 1%</i>	1	PA
<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)
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	3	MC
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin-pramoxine oint 1%</i>	3	MC
<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 oint 10%</i>	3	MC
<i>povidone-iodine soln 7.5%, 10%</i>	3	MC
<i>povidone-iodine swabs 10%</i>	3	MC
<i>pramoxine hcl perianal foam 1%</i>	3	MC
PROCTOFOAM - pramoxine hcl perianal foam 1%	3	MC
<i>pyrantel pamoate susp 144 mg/ml</i>	3	MC
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide shampoo 0.33-4%</i>	3	MC
SANTYL - collagenase oint 250 unit/gm	1	QL (180 grams/30 days)
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	1	
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	1	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>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
<i>zinc oxide oint 20%</i>	3	MC
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	3	MC
<i>calcium acetate cap 667 mg (169 mg ca)</i>	1	
<i>calcium acetate tab 667 mg</i>	1	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit)</i>	3	MC
<i>calcium carbonate-vitamin d tab 500 mg-5 mcg (200 unit)</i>	3	MC
<i>carglumic acid soluble tab 200 mg</i>	2	PA
CHEMET - succimer cap 100 mg	2	
<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	3	MC
<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	PA
<i>deferasirox tab 90 mg, 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%, 0.33%, 0.45%, 0.9%</i>	2	
DRISDOL - ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)	3	MC
<i>ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit)</i>	3	MC
<i>ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml)</i>	3	MC
FERAHEME - ferumoxytol inj 510 mg/17ml (30 mg/ml) (elemental fe)	3	MC
FERRLECIT - sod ferric gluc cmplx in sucrose iv soln 12.5 mg/ml (fe eq)	3	MC
FERROUS SULFATE - ferrous sulfate tab ec 324 mg (65 mg fe equivalent)	3	MC
<i>ferrous sulfate tab ec 325 mg (65 mg fe equivalent)</i>	3	MC
<i>ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe)</i>	3	MC

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>ferumoxytol inj 510 mg/17ml (30 mg/ml) (elemental fe)</i>	3	MC
<i>folic acid inj 5 mg/ml</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
HYDROXOCOBALAMIN - hydroxocobalamin acetate inj 1000 mcg/ml	3	MC
INFED - iron dextran inj 50 mg/ml (elemental iron)	3	MC
INFUVITE PEDIATRIC - pediatric multiple vitamins iv soln	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	
M.V.I. PEDIATRIC - pediatric multiple vitamins for iv soln	3	MC
MAGNEBIND 300 - calcium carbonate-magnesium carbonate tab 250-300 mg	3	MC
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	2	
MEPHYTON - phytonadione tab 5 mg	3	MC
NUTRILIPID - fat emulsion plant based (soy) iv emulsion 20%	2	BD
<i>phytonadione inj 10 mg/ml</i>	3	MC
<i>phytonadione tab 5 mg</i>	3	MC
<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq</i>	1	
<i>potassium chloride inj 2 meq/ml</i>	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)</i>	2	
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq, 20 meq (1500 mg)</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	2	
<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg)</i>	2	
PYRIDOXINE HCL - pyridoxine hcl inj 100 mg/ml	3	MC

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>sevelamer carbonate packet 0.8 gm</i>	2	QL (270 packets/30 days)
<i>sevelamer carbonate packet 2.4 gm</i>	2	QL (90 packets/30 days)
<i>sevelamer carbonate tab 800 mg</i>	2	
<i>sod ferric gluc cmplx in sucrose iv soln 12.5 mg/ml (fe eq)</i>	3	MC
<i>sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%</i>	2	
<i>sodium chloride preservative free inj 0.9%</i>	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
SPS - sodium polystyrene sulfonate oral susp 15 gm/60ml	1	
<i>thiamine hcl inj 100 mg/ml</i>	3	MC
TRAVASOL - amino acid infusion 10%	2	BD
<i>trientine hcl cap 250 mg</i>	2	PA, QL (240 capsules/30 days)
TRIFERIC - ferric pyrophosphate citrate pack 272 mg (fe equiv)	3	MC
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		
<i>alose tron hcl tab 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>alum & mag hydroxide-simethicone chew tab 200-200-25 mg</i>	3	MC
<i>alum & mag hydroxide-simethicone susp 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	3	MC
ALUMINUM HYDROXIDE - aluminum hydroxide gel susp 320 mg/5ml	3	MC
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate chew tab 160-105 mg</i>	3	MC
<i>aluminum hydroxide-magnesium carbonate susp 95-358 mg/15ml, 508-475 mg/10ml</i>	3	MC
<i>benzocaine-docusate sodium rectal enema 20-283 mg</i>	3	MC
<i>bisacodyl suppos 10 mg</i>	3	MC
<i>bisacodyl tab delayed release 5 mg</i>	3	MC
<i>bismuth subsalicylate chew tab 262 mg</i>	3	MC
<i>bismuth subsalicylate susp 262 mg/15ml, 525 mg/15ml</i>	3	MC
<i>bismuth subsalicylate tab 262 mg</i>	3	MC
<i>calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg, 750 mg</i>	3	MC
<i>calcium carbonate (antacid) susp 1250 mg/5ml</i>	3	MC
<i>calcium carbonate tab 1250 mg (500 mg elemental ca)</i>	3	MC
<i>calcium polycarbophil tab 625 mg</i>	3	MC
CHENODAL - chenodiol tab 250 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
COLACE - docusate sodium cap 100 mg	3	MC
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 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 syrup 60 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 LIQUID GLYCERIN SUPPOSITORIES - glycerin enema adult 5.4 gm/average delivered dose	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	
GAVISCON - aluminum hydroxide-magnesium trisilicate chew tab 80-14.2 mg	3	MC
GLYCERIN ADULT - glycerin suppos 2 gm	3	MC
<i>glycerin suppos 1 gm, 1.2 gm, 2 gm</i>	3	MC
<i>glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg</i>	1	
KONSYL DAILY FIBER - psyllium powder 60.3%, 100%	3	MC
KONSYL DAILY FIBER - psyllium powder packet 28.3%, 60.3%	3	MC
KONSYL ORIGINAL DAILY FIBER - psyllium powder packet 100%	3	MC
KONSYL-D - psyllium powder 52.3%	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)

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
LITTLE REMEDIES SALINE SPRAY/DROPS - saline nasal soln	3	MC
<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 concentrate 2400 mg/10ml</i>	3	MC
<i>magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml</i>	3	MC
<i>magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg</i>	3	MC
METAMUCIL - psyllium powder 48.57%	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	
<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	
<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 suppos 1 gm	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	
PEPTO-BISMOL - bismuth subsalicylate chew tab 262 mg	3	MC
<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 28.3%, 43%, 48.57%, 58.6%, 100%</i>	3	MC
<i>ranitidine hcl tab 75 mg</i>	3	MC
<i>saline nasal spray 0.65%</i>	3	MC

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SENNALAX - senna leaves	3	MC
SENNALAX PLUS - sennosides-docusate sodium cap 8.6-50 mg	3	MC
<i>sennosides cap 8.6 mg</i>	3	MC
<i>sennosides chew tab 15 mg</i>	3	MC
<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml</i>	3	MC
<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	3	MC
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	3	MC
SENOKOT - sennosides tab 8.6 mg	3	MC
SENOKOT S - sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg	3	MC
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	
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
<i>ursodiol cap 300 mg</i>	2	
<i>ursodiol tab 250 mg, 500 mg</i>	2	
XIFAXAN - rifaximin tab 550 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days)
ZANTAC 75 - ranitidine hcl tab 75 mg	3	MC
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
<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 cap 20 mg*	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
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
REVCIVI - elapegamase-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)
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	1	
ZOKINVY - lonafarnib cap 50 mg, 75 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days)
Agentes genitourinarios		
<i>alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>dutasteride cap 0.5 mg</i>	1	QL (30 capsules/30 days)
<i>finasteride tab 5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
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
<i>oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml</i>	2	QL (600 mls/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days)
<i>oxybutynin chloride tab 5 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days)
<i>penicillamine tab 250 mg</i>	2	
<i>sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml</i>	3	MC
<i>tamsulosin hcl cap 0.4 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days)
<i>tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days)
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
<i>dexamethasone elixir 0.5 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>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (21)</i>	1	
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (35)</i>	1	
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (51)</i>	1	
<i>dexamethasone tab 0.5 mg</i>	1	
<i>dexamethasone tab 0.75 mg</i>	1	
<i>dexamethasone tab 1 mg</i>	1	
<i>dexamethasone tab 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate tab 0.1 mg</i>	1	
HEMADY - dexamethasone tab 20 mg	2	
<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)</i>	1	
<i>methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg</i>	1	
<i>prednisolone sod 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 - mecasermin inj 40 mg/4ml (10 mg/ml)*	2	
OMNITROPE - somatropin solution cartridge 5 mg/1.5ml, 10 mg/1.5ml	2	PA
OMNITROPE - somatropin for inj 5.8 mg	2	PA
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores		
ANDRODERM - testosterone td patch 24hr 2 mg/24hr, 4 mg/24hr	1	PA, QL (30 patches/30 days)
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
<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 estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg#</i>	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
DUAVEE - conjugated estrogens-bazedoxifene tab 0.45-20 mg#	2	
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg#	2	
estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg#	1	
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%)#	2	
estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr#	2	
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#	1	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	1	
estradiol vaginal tab 10 mcg	2	
estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	2	
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg	2	
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	2	
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg	2	
levonorgestrel tab 1.5 mg	3	MC
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	2	
medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml	2	
medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	
megestrol acetate susp 40 mg/ml#	2	
megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg#	1	
MENEST - esterified estrogens tab 0.3 mg, 0.625 mg, 1.25 mg, 2.5 mg#	2	
norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg	2	
norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg#	2	
norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg	2	
norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	2	

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>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	
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	1	
<i>testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA
<i>TESTOSTERONE ENANTHATE - testosterone enanthate im inj in oil 200 mg/ml</i>	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)
<i>VELIVET - desogest-ethin est tab 0.1-0.025/0.125-0.025/0.15-0.025mg-mg</i>	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	

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>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 - <i>levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg</i>	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenal)		
KORLYM - <i>mifepristone tab 300 mg*</i>	2	PA, QL (120 tablets/30 days)
LYSODREN - <i>mitotane tab 500 mg</i>	2	
Agentes hormonales, supresores (pituitarios)		
<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	1	
ELIGARD - <i>leuprolide acetate for subcutaneous inj kit 7.5 mg</i>	2	PA
ELIGARD - <i>leuprolide acetate (3 month) for subcutaneous inj kit 22.5mg</i>	2	PA
ELIGARD - <i>leuprolide acetate (4 month) for subcutaneous inj kit 30 mg</i>	2	PA
ELIGARD - <i>leuprolide acetate (6 month) for subcutaneous inj kit 45 mg</i>	2	PA
FIRMAGON - <i>degarelix acetate for inj 80 mg, 120 mg/vial (240 mg dose)</i>	2	
LEUPROLIDE ACETATE - <i>leuprolide acetate (3 month) for inj 22.5 mg</i>	2	PA
<i>leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) - <i>leuprolide acetate for inj kit 3.75 mg, 7.5 mg</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) - <i>leuprolide acetate (3 month) for inj kit 11.25 mg, 22.5 mg</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) - <i>leuprolide acetate (4 month) for inj kit 30 mg</i>	2	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) - <i>leuprolide acetate (6 month) for inj kit 45 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
LUPRON DEPOT-PED - leuprolide acet (6 month) for im inj pediatric 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
<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 diaspertate inj 0.3 mg/ml, 0.6 mg/ml, 0.9 mg/ml*	2	PA
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		
ABRYSVO - 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 - riloncept 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

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
BESREMI - ropeginterferon alfa-2b-njft soln prefilled syr 500 mcg/ml	2	PA, QL (2 syringes/28 days)
BEXSERO - meningococcal vac b (recomb omv adjuv) inj prefilled syringe	1	
BOOSTRIX - tet-diph-acell pertuss ad pref syr 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5ml	1	
BOOSTRIX - tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2.5-18.5 lf-lf-mcg/0.5ml	1	
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX - secukinumab subcutaneous pref syr 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 150 mg/ml*	2	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN - secukinumab subcutaneous auto-inj 150 mg/ml (300 mg dose)*	2	PA
COSENTYX UNOREADY - secukinumab subcutaneous soln auto-injector 300 mg/2ml*	2	PA
<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	2	BD
<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	2	BD
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

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ENBREL - 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
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 (24 vials/30 days)
HAEGARDA - c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 3000 unit*	2	PA, QL (16 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

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

Nombre del medicamento	Nivel del grado de medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INFANRIX - diph, acellular pert & tet tox inj 25 lf-58 mcg-10 lf/0.5ml	1	
IPOL INACTIVATED IPV - poliovirus vaccine, ipv injection	1	
IXIARO - japanese encephalitis vaccine inactivated adsorbed inj	1	
JYNNEOS - smallpox & monkeypox vac, live, non-replicating inj 0.5 ml	1	BD
KINRIX - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	1	
M-M-R II - measles-mumps-rubella virus vaccines for inj soln	1	
MENACTRA - meningococcal (a, c, y, and w-135) diphth conjugate vaccine	1	
MENQUADFI - meningococcal (a, c, y, and w-135) tetanus conjugate vaccine	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac im soln	1	
MENVEO - meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac for inj	1	
<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg</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, 360 mg</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
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	

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
PROGRAF - tacrolimus packet for susp 0.2 mg, 1 mg	2	BD
PROQUAD - measles-mumps-rubella-varicella virus vaccines for susp	1	
QUADRACEL - diph-tetanus tox ad-acell pert & polio virus, ipv vac inj	1	
QUADRACEL - diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	1	
RABAVERT - rabies vaccine, pcec for inj	1	BD
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml	1	BD
RECOMBIVAX HB - hepatitis b vaccine (recombinant) susp 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml, 40 mcg/ml	1	BD
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	

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
TWINRIX - hep a-hep b vaccine susp pref syr 720-20 elu-mcg/ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide vacc im soln pref syr 25 mcg/0.5ml	1	
TYPHIM VI - typhoid vi polysaccharide intramuscular vac inj 25 mcg/0.5ml	1	
VAQTA - hepatitis a vaccine inj susp 25 unit/0.5ml, 50 unit/ml	1	
VARIVAX - varicella virus vac live for subcutaneous inj 1350 pfu/0.5ml	1	
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 prefilled syringe 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml*	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)

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
NATPARA - parathyroid hormone (recombinant) for inj cartridge 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 100 mcg*	2	PA, QL (2 cartridges/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
<i>zoledronic acid inj conc for iv infusion 4 mg/5ml</i>	2	
Agentes oftálmicos		
ALPHAGAN P - brimonidine tartrate ophth soln 0.1%, 0.15%	1	
<i>artificial tear ophth ointment</i>	3	MC
<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 0.2%</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	1	
<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>dextran 70-hypromellose ophth soln 0.1-0.3%</i>	3	MC
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>difluprednate ophth emulsion 0.05%</i>	1	
<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	

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>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	
<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>polyethylene glycol-propylene glycol ophth soln 0.4-0.3%</i>	3	MC
<i>polyethylene glycol-propylene glycol pf op soln 0.4-0.3%</i>	3	MC
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%</i>	3	MC
<i>polyvinyl alcohol-povidone ophth soln 5-6 mg/ml (0.5-0.6%)</i>	3	MC
<i>prednisolone acetate ophth susp 1%</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%</i>	1	
REFRESH - polyvinyl alcohol-povidone (pf) ophth soln 1.4-0.6%	3	MC
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	
SYSTANE PRESERVATIVE FREE - polyethylene glycol-propylene glycol pf op soln 0.4-0.3%	3	MC
<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	

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>travoprost ophth soln 0.004%</i>	2	QL (15 mls/75 days)
TRIFLURIDINE - trifluridine ophth soln 1%	1	
<i>white petrolatum-mineral oil ophth ointment</i>	3	MC
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>isopropyl alcohol otic liquid 95%</i>	3	MC
<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	
SWIM EAR - isopropyl alcohol otic liquid 95%	3	MC
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)
ADVAIR DISKUS - fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
ADVAIR HFA - fluticasone-salmeterol inhal aerosol 45-21 mcg/act, 115-21 mcg/act, 230-21 mcg/act	1	QL (1 canister/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)
ARNUIITY 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 canister/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 110 mcg/act, 220 mcg/act	1	QL (1 canister/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
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES - mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
ATROVENT HFA - ipratropium bromide hfa inhal aerosol 17 mcg/act	2	QL (2 canisters/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>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)
COMBIVENT RESPIMAT - ipratropium-albuterol inhal aerosol soln 20-100 mcg/act	2	QL (2 canisters/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, 10-200 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</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml#</i>	3	MC
<i>diphenhydramine hcl tab 25 mg</i>	3	MC
DIPHENHYDRAMINE HYDROCHLORIDE - diphenhydramine hcl liquid 6.25 mg/ml	3	MC
DULERA - mometasone furoate-formoterol fumarate aerosol 50-5 mcg/act, 100-5 mcg/act, 200-5 mcg/act	1	QL (1 canister/30 days)
EPINEPHRINE - epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml (1:1000)	1	
EPINEPHRINE (authorized generic for Adrenaclick 0.3 mg/0.3 mL) - epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (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	

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
FLOVENT DISKUS - fluticasone propionate aer pow ba 50 mcg/act, 100 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
FLOVENT DISKUS - fluticasone propionate aer pow ba 250 mcg/act	1	QL (4 inhalers/30 days)
FLOVENT HFA - fluticasone propionate hfa inhal aero 44 mcg/act (50/valve)	1	QL (1 canister/30 days)
FLOVENT HFA - fluticasone propionate hfa inhal aer 110 mcg/act (125/valve)	1	QL (1 canister/30 days)
FLOVENT HFA - fluticasone propionate hfa inhal aer 220 mcg/act (250/valve)	1	QL (2 canisters/30 days)
<i>flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)</i>	1	QL (3 bottles/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>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
<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 DM MAXIMUM STRENGTH - dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 60-1200 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
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH - guaifenesin tab er 12hr 1200 mg	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)
<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml#</i>	3	MC
<i>promethazine-phenylephrine-codeine syrup 6.25-5-10 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)
SEREVENT DISKUS - salmeterol xinafoate aer pow ba 50 mcg/act	1	QL (1 inhaler/30 days)
<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 1.25 mcg/act, 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)
SYMDEKO - tezacaftor-ivacaftor 50-75 mg & ivacaftor 75 mg tab tbpk	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
SYMDEKO - tezacaftor-ivacaftor 100-150 mg & ivacaftor 150 mg tab tbpk	2	PA, QL (60 tablets/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)

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
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)
zafirlukast tab 10 mg, 20 mg	2	
Relajantes de los músculos esqueléticos		
cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg#	1	
methocarbamol tab 500 mg, 750 mg#	1	
Agentes para tratar los trastornos del sueño		
armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
doxepin hcl (sleep) tab 3 mg, 6 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
modafinil tab 100 mg, 200 mg	1	PA, QL (30 tablets/30 days)
ramelteon tab 8 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
tasimelteon capsule 20 mg	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
temazepam cap 15 mg, 30 mg	1	QL (30 capsules/30 days)
WAKIX - pitolisant hcl tab 4.45 mg, 17.8 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
XYWAV - calcium, mag, potassium, & sod oxybates oral soln 500 mg/ml*	2	PA, QL (540 mls/30 days)
zaleplon cap 5 mg#	1	QL (30 capsules/30 days)
zaleplon cap 10 mg#	1	QL (60 capsules/30 days)
zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg#	1	QL (30 tablets/30 days)

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

D. Índice de medicamentos cubiertos**A**

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	26
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine tab 300-150-300 mg</i>	26
<i>abacavir sulfate soln 20 mg/ml</i>	26
<i>abacavir sulfate tab 300 mg</i>	26
ABILIFY ASIMTUFII.....	23
ABILIFY MAINTENA.....	23
<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>	62
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	62
<i>acitretin cap 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	40
ACNE MEDICATION 10.....	40
ACNE MEDICATION 5.....	40
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>	40
<i>adefovir dipivoxil tab 10 mg</i>	27
ADEMPAS.....	62
ADVAIR DISKUS.....	62
ADVAIR HFA.....	62
ADVIL.....	1
AKEEGA.....	16
<i>albendazole tab 200 mg</i>	22
<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
ALOE VESTA PROTECTIVE.....	40
<i>alose tron 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.....	13
<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	ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES.....	62
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 500 mg, 875 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES.....	62
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES.....	62
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	4	ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES.....	63
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	4	<i>aspirin-acetaminophen-caffeine tab 250-250-65 mg</i>	1
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	4	<i>aspirin buffered (ca carb-mg carb-mg ox) tab 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	39	<i>aspirin chew tab 81 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	39	<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	34
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	39	<i>aspirin tab 325 mg</i>	1
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg</i>	39	<i>aspirin tab delayed release 81 mg, 325 mg</i>	1
AMPHOTERICIN B.....	13	<i>atazanavir sulfate cap 150 mg, 300 mg</i>	27
<i>amphotericin b liposome iv for susp 50 mg</i>	13	<i>atazanavir sulfate cap 200 mg</i>	27
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg, 100-25 mg</i>	35
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	35
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	39
<i>ampicillin sodium for inj 250 mg, 500 mg, 1 gm, 2 gm</i>	4	<i>atomoxetine hcl cap 60 mg, 80 mg, 100 mg</i>	39
<i>ampicillin sodium for iv soln 1 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	35
<i>ampicillin sodium for iv soln 2 gm</i>	4	<i>atorvastatin calcium tab 80 mg</i>	35
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg</i>	34	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg</i>	22
<i>anagrelide hcl cap 1 mg</i>	34	<i>atovaquone susp 750 mg/5ml</i>	22
<i>anastrozole tab 1 mg</i>	16	<i>atropine sulfate ophth soln 1%</i>	60
ANDRODERM.....	50	ATROVENT HFA.....	63
ANORO ELLIPTA.....	62	AUVELITY.....	11
APOKYN.....	23	AYVAKIT.....	16
<i>apomorphine hcl soln cartridge 30 mg/3ml</i>	23	<i>azathioprine tab 50 mg</i>	54
<i>aprepitant capsule 40 mg, 80 mg, 125 mg</i>	13	<i>azelaic acid gel 15%</i>	40
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	13	<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray), 0.15% (205.5 mcg/spray)</i>	63
APTIOM.....	8	<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	60
APTIVUS.....	27	<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4
ARCALYST.....	54	<i>azithromycin iv for soln 500 mg</i>	4
AREXVY.....	54	<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	23	<i>aztreonam for inj 1 gm</i>	4
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	23	B	
<i>aripiprazole tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	24	BACITRACIN.....	60
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg</i>	24	<i>bacitracin oint 500 unit/gm</i>	40
<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	66	<i>bacitracin-polymyxin b oint</i>	40
ARNUIITY ELLIPTA.....	62	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	60
<i>artificial tear ophth ointment</i>	60	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	60
<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	24	<i>bacitracin zinc oint 500 unit/gm</i>	40
ASMANEX HFA.....	62	<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	26

<i>balsalazide disodium cap 750 mg</i>	59	<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	35
BALVERSA.....	16	BOOSTRIX.....	55
BARACLUDE.....	27	BOSULIF.....	16
BCG VACCINE.....	54	BRAFTOVI.....	16
<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	43	BREO ELLIPTA.....	63
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg,</i> <i>10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	35	BRILINTA.....	34
<i>benazepril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	35	<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.15%</i>	60
BENLYSTA.....	54	<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.2%</i>	60
BENZNIDAZOLE.....	22	<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln</i> <i>0.2-0.5%</i>	60
<i>benzocaine-docusate sodium rectal enema 20-283</i> <i>mg</i>	45	BRIVIACT.....	8
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	40	<i>bromocriptine mesylate tab 2.5 mg</i>	23
<i>benzoyl peroxide gel 2.5%, 5%, 10%</i>	40	BRUKINSA.....	16
<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	23	<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg</i>	59
BESREMI.....	55	<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5</i> <i>mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	63
BETADINE.....	40	<i>budesonide tab er 24hr 9 mg</i>	59
BETADINE SURGICAL SCRUB.....	40	<i>bumetanide inj 0.25 mg/ml</i>	35
BETADINE SWABSTICKS.....	41	<i>bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	35
<i>betaine powder for oral solution</i>	48	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg</i>	3
BETAMETHASONE DIPROPIONATE AUGMENTED.....	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i> <i>0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented lotion</i> <i>0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate augmented oint</i> <i>0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg</i>	3
<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	41	<i>buprenorphine hcl sl tab 8 mg</i>	3
<i>betamethasone valerate cream 0.1%</i>	41	<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150</i> <i>mg</i>	3
<i>betamethasone valerate lotion 0.1%</i>	41	<i>bupropion hcl tab 100 mg</i>	11
<i>betamethasone valerate oint 0.1%</i>	41	<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	11
BETASERON.....	39	<i>bupropion hcl tab er 12hr 100 mg</i>	11
<i>betaxolol hcl ophth soln 0.5%</i>	60	<i>bupropion hcl tab er 12hr 150 mg, 200 mg</i>	11
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50</i> <i>mg</i>	49	<i>bupropion hcl tab er 24hr 150 mg</i>	11
<i>bexarotene cap 75 mg</i>	16	<i>bupropion hcl tab er 24hr 300 mg</i>	11
<i>bexarotene gel 1%</i>	16	<i>bupirone hcl tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 30</i> <i>mg</i>	30
BEXSERO.....	55	BYDUREON BCISE.....	31
<i>bicalutamide tab 50 mg</i>	16	C	
BICILLIN L-A.....	4	<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	53
BIKTARVY.....	27	CABOMETYX.....	16
<i>bisacodyl suppos 10 mg</i>	45	<i>calcipotriene cream 0.005%</i>	41
<i>bisacodyl tab delayed release 5 mg</i>	45	<i>calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)</i>	41
<i>bismuth subsalicylate chew tab 262 mg</i>	45	<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	59
<i>bismuth subsalicylate susp 262 mg/15ml, 525</i> <i>mg/15ml</i>	45	<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	59
<i>bismuth subsalicylate tab 262 mg</i>	45	<i>calcitriol oral soln 1 mcg/ml</i>	59
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg,</i> <i>5-6.25 mg, 10-6.25 mg</i>	35	<i>calcium acetate cap 667 mg (169 mg ca)</i>	43
		<i>calcium acetate tab 667 mg</i>	43
		<i>calcium carbonate (antacid) chew tab 500 mg, 750</i> <i>mg</i>	45
		<i>calcium carbonate (antacid) susp 1250 mg/5ml</i>	45

calcium carbonate-cholecalciferol tab 500 mg-5 mcg(200 unit).....	43	cefepime hcl for iv soln 1 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5
calcium carbonate tab 1250 mg (500 mg elemental ca).....	45	cefepime hcl for iv soln 2 gm.....	5
calcium carbonate-vitamin d tab 500 mg-5 mcg (200 unit).....	43	cefepime hcl for iv soln 2 gm and dextrose 5% (50 ml).....	5
calcium polycarbophil tab 625 mg.....	45	cefepime hcl iv soln 1 gm/50ml.....	5
CALQUENCE.....	16	cefepime hcl iv soln 2 gm/100ml.....	5
candesartan cilexetil tab 16 mg.....	35	cefixime cap 400 mg.....	5
CAPLYTA.....	24	cefoxitin sodium for iv soln 1 gm, 2 gm.....	5
CAPRELSA.....	16	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.....	35	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.....	62	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.....	35	cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg.....	5
casprofungin acetate for iv soln 50 mg, 70 mg.....	13	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	CELONTIN.....	8
CEFAZOLIN.....	4	cephalexin cap 250 mg, 500 mg.....	5
cefazolin sodium-dextrose iv solution 1 gm/50ml-4%.....	4	cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	5
cefazolin sodium for inj 2 gm.....	4	cetirizine hcl cap 10 mg.....	63
cefazolin sodium for inj 500 mg, 1 gm.....	4	cetirizine hcl chew tab 5 mg, 10 mg.....	63
cefazolin sodium for iv soln 1 gm.....	4	cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	63
cefazolin sodium for iv soln 1 gm and dextrose 4% (50 ml).....	4	cetirizine hcl tab 5 mg, 10 mg.....	63
cefdinir cap 300 mg.....	4	CHEMET.....	43
cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	4	CHENODAL.....	45
cefepime hcl for inj 1 gm.....	5	chlorhexidine gluconate liquid 4%.....	41
		chlorhexidine gluconate soln 0.12%.....	40
		chlorhexidine gluconate soln 4%.....	41
		chloroquine phosphate tab 250 mg.....	22
		chloroquine phosphate tab 500 mg.....	22

<i>chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	13	CLOZAPINE ODT.....	24
CHLORPROMAZINE HYDROCHLORIDE.....	13	<i>clozapine orally disintegrating tab 150 mg</i>	24
<i>chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg</i>	36	<i>clozapine orally disintegrating tab 200 mg</i>	24
<i>cholestyramine light powder 4 gm/dose</i>	36	<i>clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg</i>	24
<i>cholestyramine light powder packets 4 gm</i>	36	<i>clozapine tab 100 mg</i>	24
<i>cholestyramine powder 4 gm/dose</i>	36	<i>clozapine tab 200 mg</i>	24
<i>cholestyramine powder packets 4 gm</i>	36	<i>clozapine tab 25 mg, 50 mg</i>	24
<i>ciclopirox olamine cream 0.77%</i>	14	COARTEM.....	22
<i>ciclopirox olamine susp 0.77%</i>	14	COLACE.....	46
<i>ciclopirox solution 8%</i>	14	COLACE CLEAR.....	46
<i>cilostazol tab 50 mg, 100 mg</i>	34	<i>colchicine tab 0.6 mg</i>	15
CIMDUO.....	27	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	15
<i>cinacalcet hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	59	<i>colestipol hcl granule packets 5 gm</i>	36
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	5	<i>colestipol hcl granules 5 gm</i>	36
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	5	<i>colestipol hcl tab 1 gm</i>	36
CIPROFLOXACIN HCL.....	5	<i>colistimethate sod for inj 150 mg (colistin base activity)</i>	6
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3%</i>	60	COMBIPATCH.....	50
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	COMBIVENT RESPIMAT.....	63
<i>citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml</i>	11	COMETRIQ.....	16
<i>citalopram hydrobromide tab 10 mg, 20 mg</i>	11	COMPLERA.....	27
<i>citalopram hydrobromide tab 40 mg</i>	11	COPAXONE.....	40
CLARITHROMYCIN.....	5	COPIKTRA.....	17
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	5	CORLANOR.....	36
CLEMASTINE FUMARATE.....	63	COSENTYX.....	55
<i>clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg</i>	6	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	55
<i>clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml</i>	6	COSENTYX UNOREADY.....	55
<i>clindamycin phosphate inj 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9 gm/60ml</i>	6	COTELLIC.....	17
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	6	CREON.....	48
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2%</i>	6	<i>cromolyn sodium ophth soln 4%</i>	60
<i>clobazam suspension 2.5 mg/ml</i>	8	<i>cromolyn sodium oral conc 100 mg/5ml</i>	48
<i>clobazam tab 10 mg, 20 mg</i>	9	<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	63
<i>clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	11	<i>cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml</i>	43
<i>clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	30	<i>cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	66
<i>clonazepam orally disintegrating tab 2 mg</i>	30	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	17
<i>clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg</i>	30	<i>cyclophosphamide cap 25 mg, 50 mg</i>	17
<i>clonazepam tab 2 mg</i>	30	<i>cyclosporine cap 25 mg, 100 mg</i>	55
<i>clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	36	<i>cyclosporine modified cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	55
<i>clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg</i>	39	<i>cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml</i>	55
<i>clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	36	CYLTEZO.....	55
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg</i>	34	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS.....	55
<i>clorazepate dipotassium tab 15 mg</i>	30	CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS.....	55
<i>clorazepate dipotassium tab 3.75 mg</i>	30	<i>cyproheptadine hcl syrup 2 mg/5ml</i>	63
<i>clorazepate dipotassium tab 7.5 mg</i>	30	<i>cyproheptadine hcl tab 4 mg</i>	63
<i>clotrimazole cream 1%</i>	14	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		
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	41		

D

<i>dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg, 150 mg</i>	34	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	43
<i>dalfampridine tab er 12hr 10 mg</i>	40	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%, 0.33%, 0.45%, 0.9%</i>	43
<i>danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	50	<i>dextrose inj 5%, 10%</i>	43
<i>dantrolene sodium cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	26	DIACOMIT.....	9
<i>dapsone tab 25 mg, 100 mg</i>	15	<i>diazepam oral soln 1 mg/ml</i>	30
DAPTACEL.....	55	DIAZEPAM RECTAL GEL.....	9
<i>daptomycin for iv soln 500 mg</i>	6	<i>diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg</i>	9
<i>darunavir tab 600 mg</i>	27	<i>diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	30
<i>darunavir tab 800 mg</i>	27	<i>diazoxide susp 50 mg/ml</i>	31
DAURISMO.....	17	<i>dibucaine perianal ointment 1%</i>	41
<i>deferasirox tab 90 mg, 180 mg, 360 mg</i>	43	<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	1
<i>deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	43	<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	1
DELSTRIGO.....	27	<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	60
DENGVAZIA.....	55	<i>diclofenac sodium tab delayed release 25 mg</i>	1
DESCOVY.....	27	<i>diclofenac sodium tab delayed release 50 mg</i>	1
<i>desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	11	<i>diclofenac sodium tab delayed release 75 mg</i>	1
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated), 0.01%</i>	50	<i>diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg</i>	1
<i>desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg</i>	50	<i>dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg</i>	6
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	50	<i>dicyclomine hcl cap 10 mg</i>	46
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	50	<i>dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml</i>	46
<i>desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	11	<i>dicyclomine hcl tab 20 mg</i>	46
<i>dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml</i>	49	DIFFERIN.....	41
<i>dexamethasone sodium phosphate ophth soln 0.1%</i>	60	DIFICID.....	6
<i>dexamethasone soln 0.5 mg/5ml</i>	50	<i>difluprednate ophth emulsion 0.05%</i>	60
<i>dexamethasone tab 0.5 mg</i>	50	<i>digoxin oral soln 0.05 mg/ml</i>	36
<i>dexamethasone tab 0.75 mg</i>	50	<i>digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	36
<i>dexamethasone tab 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	50	<i>dihydroergotamine mesylate nasal spray 4 mg/ml</i>	15
<i>dexamethasone tab 1 mg</i>	50	DILANTIN.....	9
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (21)</i>	50	<i>diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	36
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (35)</i>	50	<i>diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	36
<i>dexamethasone tab therapy pack 1.5 mg (51)</i>	50	<i>diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	36
<i>dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	40	<i>diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	36
<i>dextran 70-hypromellose ophth soln 0.1-0.3%</i>	60	<i>diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 90 mg, 120 mg</i>	36
<i>dextroamphetamine sulfate tab 10 mg</i>	40	<i>diltiazem hcl tab er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	36
<i>dextroamphetamine sulfate tab 5 mg</i>	40	<i>dimenhydrinate tab 50 mg</i>	13
<i>dextromethorphan-guaifenesin liquid 10-100 mg/5ml, 10-200 mg/5ml</i>	63	<i>dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	40
<i>dextromethorphan-guaifenesin syrup 10-100 mg/5ml</i>	63	<i>dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg</i>	40
<i>dextromethorphan-guaifenesin tab er 12hr 30-600 mg, 60-1200 mg</i>	63	<i>diphenhydramine hcl cap 25 mg, 50 mg</i>	63
		<i>diphenhydramine hcl chew tab 12.5 mg</i>	63
		<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml</i>	63

diphenhydramine hcl tab 25 mg.....	63	DUPIXENT.....	55
DIPHENHYDRAMINE HYDROCHLORIDE.....	63	dutasteride cap 0.5 mg.....	49
diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg.....	46	E	
DIPHThERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED		EDURANT.....	27
PEDIATRIC.....	55	efavirenz cap 200 mg.....	27
disulfiram tab 250 mg.....	3	efavirenz cap 50 mg.....	27
disulfiram tab 500 mg.....	3	efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300	
divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125		mg.....	27
mg.....	9	efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300	
divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250		mg, 600-300-300 mg.....	27
mg, 500 mg.....	9	efavirenz tab 600 mg.....	27
divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg.....	9	ELIGARD.....	53
docusate calcium cap 240 mg.....	46	ELIQUIS.....	34
docusate sodium cap 100 mg, 250 mg.....	46	ELIQUIS STARTER PACK.....	34
docusate sodium enema 283 mg/5ml.....	46	EMCYT.....	17
docusate sodium liquid 150 mg/15ml.....	46	EMGALITY.....	15
docusate sodium syrup 60 mg/15ml.....	46	EMSAM.....	12
docusate sodium tab 100 mg.....	46	emtricitabine caps 200 mg.....	27
DOCUSOL KIDS.....	46	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab	
dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25		100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300	
mg), 500 mcg (0.5 mg).....	36	mg.....	27
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5		EMTRIVA.....	27
mg, 10 mg.....	11	enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5	
donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg.....	11	mg, 10-25 mg.....	36
dorzolamide hcl ophth soln 2%.....	60	enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20	
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln		mg.....	36
2-0.5%.....	60	ENBREL.....	55
DOVATO.....	27	ENBREL MINI.....	56
doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8		ENBREL SURECLICK.....	56
mg.....	36	ENGERIX-B.....	56
doxepin hcl (sleep) tab 3 mg, 6 mg.....	66	enoxaparin sodium inj 300 mg/3ml.....	34
doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100		enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40	
mg, 150 mg.....	11	mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml,	
doxepin hcl conc 10 mg/ml.....	11	120 mg/0.8ml, 150 mg/ml.....	34
doxycycline hyclate cap 50 mg, 100 mg.....	6	entacapone tab 200 mg.....	23
doxycycline hyclate for inj 100 mg.....	6	entecavir tab 0.5 mg, 1 mg.....	27
doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg.....	6	ENTRESTO.....	36
doxycycline monohydrate cap 50 mg, 100 mg.....	6	EPCLUSA.....	27
doxycycline monohydrate tab 50 mg, 75 mg, 100		EPIDIOLEX.....	9
mg, 150 mg.....	6	epinastine hcl ophth soln 0.05%.....	60
DRISDOL.....	43	EPINEPHRINE.....	63
dronabinol cap 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	13	epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml	
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg.....	50	(1:2000).....	63
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg.....	50	epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab		(1:1000) (generic for EpiPen 2-Pak).....	63
3-0.02-0.451 mg.....	50	EPRONTIA.....	9
droxidopa cap 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	36	ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit).....	43
DUAVEE.....	51	ergocalciferol soln 200 mcg/ml (8000 unit/ml).....	43
DULERA.....	63	ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg.....	15
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg, 60		ERIVEDGE.....	17
mg.....	12	ERLEADA.....	17
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg.....	12		

erlotinib hcl tab 100 mg, 150 mg.....	17
erlotinib hcl tab 25 mg.....	17
ertapenem sodium for inj 1 gm.....	6
ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	6
erythromycin lactobionate for inj 500 mg.....	6
erythromycin ophth oint 5 mg/gm.....	60
erythromycin soln 2%.....	6
erythromycin tab 250 mg, 500 mg.....	6
erythromycin tab delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg.....	6
erythromycin w/ delayed release particles cap 250 mg.....	6
escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml.....	12
escitalopram oxalate tab 20 mg.....	12
escitalopram oxalate tab 5 mg, 10 mg.....	12
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg.....	51
estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg.....	51
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%).....	51
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.....	51
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.....	51
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm.....	51
estradiol vaginal tab 10 mcg.....	51
estradiol valerate im in oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml.....	51
ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg.....	15
ethosuximide cap 250 mg.....	9
ethosuximide soln 250 mg/5ml.....	9
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg.....	51
etodolac cap 200 mg.....	1
etodolac cap 300 mg.....	1
etodolac tab 400 mg, 500 mg.....	1
etravirine tab 100 mg, 200 mg.....	27
EULEXIN.....	17
EVAC.....	46
everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg.....	56
everolimus tab 2.5 mg, 7.5 mg, 10 mg.....	17
everolimus tab 5 mg.....	17
everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg.....	17
everolimus tab for oral susp 3 mg.....	17
EVOTAZ.....	27
exemestane tab 25 mg.....	17
EXKIVITY.....	17
ezetimibe tab 10 mg.....	36

F

famciclovir tab 125 mg, 250 mg, 500 mg.....	28
famotidine for susp 40 mg/5ml.....	46
famotidine tab 10 mg.....	46
famotidine tab 20 mg, 40 mg.....	46
FANAPT.....	24
FANAPT TITRATION PACK.....	24
FARXIGA.....	31
felbamate susp 600 mg/5ml.....	9
felbamate tab 400 mg, 600 mg.....	9
felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	36
fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg.....	36
fenofibrate tab 145 mg, 160 mg.....	36
fenofibrate tab 48 mg, 54 mg.....	36
fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1200 mcg, 1600 mcg.....	1
fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/ hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr.....	1
FERAHEME.....	43
FERRLECIT.....	43
FERROUS SULFATE.....	43
ferrous sulfate tab 325 mg (65 mg elemental fe)....	43
ferrous sulfate tab ec 325 mg (65 mg fe equivalent).....	43
ferumoxytol inj 510 mg/17ml (30 mg/ml) (elemental fe).....	44
FETZIMA.....	12
FETZIMA TITRATION PACK.....	12
FEVERALL INFANTS.....	1
FEVERALL JUNIOR STRENGTH.....	1
FINACEA.....	41
finasteride tab 5 mg.....	49
FINTEPLA.....	9
FIRMAGON.....	53
flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	36
FLEET ENEMA.....	46
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPPOSITORIES.....	46
FLEET PEDIATRIC.....	46
FLOVENT DISKUS.....	64
FLOVENT HFA.....	64
fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml.....	14
fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml, 400 mg/200ml.....	14
fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....	14
flucytosine cap 250 mg, 500 mg.....	14
fludrocortisone acetate tab 0.1 mg.....	50
flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%).....	64
fluocinolone acetonide (otic) oil 0.01%.....	62
fluocinonide cream 0.05%.....	41

<i>fluocinonide emulsified base cream 0.05%</i>	41	GAMUNEX-C.....	56
<i>fluocinonide gel 0.05%</i>	41	GARDASIL 9.....	56
<i>fluorometholone ophth susp 0.1%</i>	60	GATTEX.....	46
FLUOROURACIL.....	41	GAUZE PADS 2" X 2".....	31
<i>fluorouracil cream 5%</i>	41	GAVILYTE-C.....	46
<i>fluoxetine hcl cap 10 mg</i>	12	GAVISCON.....	46
<i>fluoxetine hcl cap 20 mg</i>	12	GAVRETO.....	17
<i>fluoxetine hcl cap 40 mg</i>	12	<i>gefitinib tab 250 mg</i>	17
<i>fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml</i>	12	<i>gemfibrozil tab 600 mg</i>	37
<i>fluoxetine hcl tab 10 mg</i>	12	<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	41
<i>fluoxetine hcl tab 20 mg</i>	12	<i>gentamicin sulfate inj 40 mg/ml</i>	6
<i>fluphenazine decanoate inj 25 mg/ml</i>	24	<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	41
FLUPHENAZINE HCL.....	24	<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	60
<i>fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10</i> <i>mg</i>	24	GENTAMICIN SULFATE PEDIATRIC.....	6
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE.....	24	GENVOYA.....	28
<i>flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%</i>	60	GILOTRIF.....	17
<i>flurbiprofen tab 100 mg</i>	1	GLEOSTINE.....	17
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL.....	64	<i>glimepiride tab 1 mg</i>	31
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	41	<i>glimepiride tab 2 mg</i>	31
<i>fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act</i>	64	<i>glimepiride tab 4 mg</i>	31
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	41	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	31
<i>fluvoxamine maleate tab 100 mg</i>	12	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500</i> <i>mg</i>	31
<i>fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg</i>	12	<i>glipizide tab 10 mg</i>	31
<i>folic acid inj 5 mg/ml</i>	44	<i>glipizide tab 5 mg</i>	31
<i>folic acid tab 1 mg</i>	44	<i>glipizide tab er 24hr 10 mg</i>	31
<i>fondaparinux sodium subcutaneous inj 2.5 mg/0.5ml,</i> <i>5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml, 10 mg/0.8ml</i>	34	<i>glipizide tab er 24hr 2.5 mg</i>	31
<i>fosamprenavir calcium tab 700 mg</i>	28	<i>glipizide tab er 24hr 5 mg</i>	31
<i>fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	37	GLUCAGEN HYPOKIT.....	31
FOTIVDA.....	17	<i>glucose gel 40%</i>	31
<i>fructose-dextrose-phosphoric acid oral soln</i>	13	<i>glyburide micronized tab 1.5 mg</i>	31
<i>furosemide inj 10 mg/ml</i>	37	<i>glyburide micronized tab 3 mg</i>	31
<i>furosemide oral soln 10 mg/ml</i>	37	<i>glyburide micronized tab 6 mg</i>	31
<i>furosemide oral soln 8 mg/ml</i>	37	<i>glyburide tab 1.25 mg</i>	31
<i>furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	37	<i>glyburide tab 2.5 mg</i>	31
FUZEON.....	28	<i>glyburide tab 5 mg</i>	31
FYCOMPA.....	9	GLYCERIN ADULT.....	46
G		<i>glycerin suppos 1 gm, 1.2 gm, 2 gm</i>	46
<i>gabapentin cap 100 mg</i>	9	<i>glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg</i>	46
<i>gabapentin cap 300 mg</i>	9	GLYXAMBI.....	31
<i>gabapentin cap 400 mg</i>	9	GRANIX.....	34
<i>gabapentin oral soln 250 mg/5ml</i>	9	<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	14
<i>gabapentin tab 600 mg</i>	9	<i>griseofulvin microsize tab 500 mg</i>	14
<i>gabapentin tab 800 mg</i>	9	<i>griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg</i>	14
GALANTAMINE HYDROBROMIDE.....	11	<i>guaifenesin liquid 100 mg/5ml</i>	64
<i>galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg,</i> <i>24 mg</i>	11	<i>guaifenesin syrup 100 mg/5ml</i>	64
<i>galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12</i> <i>mg</i>	11	<i>guaifenesin tab er 12hr 600 mg, 1200 mg</i>	64
GALZIN.....	44	<i>guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4</i> <i>mg</i>	40
		H	
		HAEGARDA.....	56

<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	41	<i>hydrocortisone-aloë vera cream 1%</i>	42
<i>halobetasol propionate oint 0.05%</i>	41	<i>hydrocortisone cream 0.5%, 1%</i>	41
<i>haloperidol decanoate im soln 50 mg/ml, 100 mg/ml</i>	24	<i>hydrocortisone cream 1%</i>	41
<i>haloperidol lactate inj 5 mg/ml</i>	24	<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	41
<i>haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml</i>	24	<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml</i>	59
<i>haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	24	<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	41
HARVONI.....	28	<i>hydrocortisone oint 0.5%, 1%</i>	41
HAVRIX.....	56	<i>hydrocortisone oint 1%</i>	41
HEMADY.....	50	<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	42
<i>heparin sodium (porcine) inj 1000 unit/ml, 5000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml</i>	34	<i>hydrocortisone perianal cream 1%</i>	59
<i>heparin sodium (porcine) inj soln pref syr 5000 unit/0.5ml</i>	34	<i>hydrocortisone perianal cream 2.5%</i>	59
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/0.5ml</i>	34	<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	50
<i>heparin sodium (porcine) pf inj 5000 unit/ml</i>	34	<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	62
HEPLISAV-B.....	56	<i>hydromorphone hcl inj 2 mg/ml</i>	1
HIBERIX.....	56	<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml</i>	2
HUMALOG.....	31	<i>hydromorphone hcl preservative free inj 10 mg/ml</i>	2
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN.....	32	<i>hydromorphone hcl preservative free inj 2 mg/ml</i>	2
HUMALOG KWIKPEN.....	32	<i>hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2
HUMALOG MIX 50/50.....	32	HYDROXOCOBALAMIN.....	44
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	32	<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg</i>	22
HUMALOG MIX 75/25.....	32	<i>hydroxyurea cap 500 mg</i>	17
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	32	<i>hydroxyzine hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	30
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	32		
HUMALOG TEMPO PEN.....	32	I	
HUMIRA.....	56	<i>ibandronate sodium tab 150 mg</i>	59
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK.....	56	IBRANCE.....	17
HUMIRA PEN.....	56	<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER.....	56	<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	2
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK.....	56	<i>ibuprofen tab 200 mg</i>	2
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER.....	56	<i>ibuprofen tab 400 mg</i>	2
HUMULIN 70/30.....	32	<i>ibuprofen tab 600 mg</i>	2
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	32	<i>ibuprofen tab 800 mg</i>	2
HUMULIN N.....	32	<i>icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml</i>	56
HUMULIN N KWIKPEN.....	32	ICLUSIG.....	17
HUMULIN R.....	32	IDHIFA.....	17
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATE).....	32	<i>imatinib mesylate tab 100 mg</i>	17
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	32	<i>imatinib mesylate tab 400 mg</i>	17
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	37	IMBRUVICA.....	17
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	37	IMIPENEM/CILASTATIN.....	6
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	37	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	6
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	<i>imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	12
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	<i>imiquimod cream 5%</i>	42
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	56
<i>hydrocortisone-aloë vera cream 0.5%</i>	42	IMPAVIDO.....	6
		INCRELEX.....	50
		INCRUSE ELLIPTA.....	64
		<i>indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg</i>	37
		INFANRIX.....	57
		INFED.....	44
		INFUVITE PEDIATRIC.....	44

INLYTA.....	18	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>	
INQOVI.....	18	<i>inj.....</i>	44
INREBIC.....	18	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj.....</i>	44
INSULIN SYRINGE/NEEDLE.....	32	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2%</i>	
INTELENCE.....	28	<i>inj.....</i>	44
INTRALIPID.....	44	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.225%</i>	
INVEGA HAFYERA.....	24	<i>inj.....</i>	44
INVEGA SUSTENNA.....	24	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>	
INVEGA TRINZA.....	25	<i>inj.....</i>	44
IPOL INACTIVATED IPV.....	57	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj.....</i>	44
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3)</i>		<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45%</i>	
<i>mg/3ml.....</i>	64	<i>inj.....</i>	44
<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%.....</i>	64	<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.....	57
IRESSA.....	18	KISQALI.....	18
ISENTRESS.....	28	KISQALI FEMARA 200 DOSE.....	18
ISENTRESS HD.....	28	KISQALI FEMARA 400 DOSE.....	18
<i>isoniazid tab 100 mg.....</i>	15	KISQALI FEMARA 600 DOSE.....	18
<i>isoniazid tab 300 mg.....</i>	15	KLOXXADO.....	3
<i>isopropyl alcohol otic liquid 95%.....</i>	62	KONSYL-D.....	46
<i>isosorbide dinitrate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30</i>		KONSYL DAILY FIBER.....	46
<i>mg.....</i>	37	KONSYL ORIGINAL DAILY FIBER.....	46
<i>isosorbide mononitrate tab 10 mg, 20 mg.....</i>	37	KORLYM.....	53
<i>isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg,</i>		KOSELUGO.....	18
<i>120 mg.....</i>	37	KRAZATI.....	18
<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg,</i>			
<i>40 mg.....</i>	42	L	
<i>itraconazole cap 100 mg.....</i>	14	<i>labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg.....</i>	37
<i>ivermectin cream 1%.....</i>	42	<i>lacosamide iv inj 200 mg/20ml (10 mg/ml).....</i>	9
<i>ivermectin tab 3 mg.....</i>	22	<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml.....</i>	9
IXIARO.....	57	<i>lacosamide tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....</i>	9
J		LACRISERT.....	60
JAKAFI.....	18	<i>lactic acid (ammonium lactate) cream 12%.....</i>	42
JANUMET.....	32	<i>lactic acid (ammonium lactate) lotion 12%.....</i>	42
JANUMET XR.....	32	<i>lactulose (encephalopathy) solution 10</i>	
JANUVIA.....	32	<i>gm/15ml.....</i>	46
JARDIANCE.....	32	<i>lactulose solution 10 gm/15ml.....</i>	46
JAYPIRCA.....	18	LAGEVRIO.....	28
JENTADUETO.....	32	LAMISIL AT.....	14
JENTADUETO XR.....	32	LAMISIL AT JOCK ITCH.....	14
JULUCA.....	28	<i>lamivudine oral soln 10 mg/ml.....</i>	28
JYNNEOS.....	57	<i>lamivudine tab 100 mg (hbv).....</i>	28
K		<i>lamivudine tab 150 mg.....</i>	28
KALYDECO.....	64	<i>lamivudine tab 300 mg.....</i>	28
		<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg.....</i>	28
		<i>lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg.....</i>	9

<i>lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg</i>	9	<i>levothyroxine sodium tab 137 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53
LANTUS.....	33	<i>levothyroxine sodium tab 150 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53
LANTUS SOLOSTAR.....	33	<i>levothyroxine sodium tab 175 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg</i>	18	<i>levothyroxine sodium tab 200 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53
<i>latanoprost ophth soln 0.005%</i>	61	<i>levothyroxine sodium tab 25 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	52
LATUDA.....	25	<i>levothyroxine sodium tab 300 mcg (levo-t, unithroid)</i>	53
<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg</i>	57	<i>levothyroxine sodium tab 50 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	52
<i>lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	18	<i>levothyroxine sodium tab 75 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	52
<i>lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	18	<i>levothyroxine sodium tab 88 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	52
<i>lenalidomide caps 2.5 mg</i>	18	LEXIVA.....	28
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	18	<i>lidocaine anorectal cream 5%</i>	42
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	18	<i>lidocaine hcl laryngotracheal soln 4%</i>	3
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	18	<i>lidocaine hcl soln 4%</i>	3
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	19	<i>lidocaine hcl viscous soln 2%</i>	3
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	19	<i>lidocaine patch 5%</i>	3
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	19	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	3
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	19	<i>linezolid for susp 100 mg/5ml</i>	6
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	19	<i>linezolid in sodium chloride iv soln 600 mg/300ml-0.9%</i>	6
<i>letrozole tab 2.5 mg</i>	19	<i>linezolid iv soln 600 mg/300ml (2 mg/ml)</i>	7
<i>leucovorin calcium tab 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	19	<i>linezolid tab 600 mg</i>	7
<i>leucovorin calcium tab 5 mg</i>	19	LINZESS.....	46
LEUKERAN.....	19	<i>liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg</i>	53
LEUPROLIDE ACETATE.....	53	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	37
<i>leuprolide acetate inj kit 1 mg/0.2ml (5 mg/ml)</i>	53	<i>lisinopril tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	37
<i>levetiracetam oral soln 100 mg/ml</i>	9	LITHIUM.....	31
<i>levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg</i>	9	<i>lithium carbonate cap 150 mg, 300 mg</i>	31
<i>levobunolol hcl ophth soln 0.5%</i>	61	<i>lithium carbonate cap 600 mg</i>	31
<i>levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%)</i>	48	<i>lithium carbonate tab 300 mg</i>	31
<i>levocarnitine tab 330 mg</i>	48	<i>lithium carbonate tab er 300 mg, 450 mg</i>	31
<i>levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg</i>	64	LITTLE REMEDIES SALINE SPRAY/DROPS.....	47
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	6	LONSURF.....	19
<i>levofloxacin iv soln 25 mg/ml</i>	6	<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	47
<i>levofloxacin oral soln 25 mg/ml</i>	6	<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	47
<i>levofloxacin tab 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	6	<i>loperamide hcl soln 1 mg/7.5ml</i>	47
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	51	<i>loperamide hcl tab 2 mg</i>	47
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg</i>	51	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	28
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	51	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	28
<i>levonorgestrel tab 1.5 mg</i>	51	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	28
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	51	<i>loratadine cap 10 mg</i>	64
<i>levothyroxine sodium tab 100 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	52		
<i>levothyroxine sodium tab 112 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53		
<i>levothyroxine sodium tab 125 mcg (euthyrox, levo-t, levoxyl, unithroid)</i>	53		

<i>loratadine chew tab 5 mg</i>	64	<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg</i>	13
<i>loratadine oral soln 5 mg/5ml</i>	64	<i>meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg</i>	13
<i>loratadine rapidly-disintegrating tab 10 mg</i>	64	<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ ml</i>	51
<i>loratadine tab 10 mg</i>	64	<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml</i>	51
<i>lorazepam conc 2 mg/ml</i>	30	<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	51
<i>lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg</i>	30	<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	23
<i>lorazepam tab 2 mg</i>	30	<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml</i>	51
LORBRENA.....	19	<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg</i>	51
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	37	MEKINIST.....	19
<i>losartan potassium tab 100 mg</i>	37	MEKTOVI.....	19
<i>losartan potassium tab 25 mg, 50 mg</i>	37	<i>meloxicam tab 15 mg</i>	2
<i>lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	37	<i>meloxicam tab 7.5 mg</i>	2
<i>loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	25	<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	11
<i>lubiprostone cap 24 mcg</i>	47	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	11
<i>lubiprostone cap 8 mcg</i>	47	<i>memantine hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	11
LUMAKRAS.....	19	MENACTRA.....	57
LUMIGAN.....	61	MENEST.....	51
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	53	MENQUADFI.....	57
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	53	MENVEO.....	57
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	53	MEPHYTON.....	44
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	53	<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	19
LUPRON DEPOT-PED.....	54	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 1 gm/50ml</i>	7
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	54	<i>meropenem & sodium chloride 0.9% for iv soln 500 mg/50ml</i>	7
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	54	<i>meropenem iv for soln 500 mg, 1 gm</i>	7
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg</i>	25	<i>mesalamine cap er 24hr 0.375 gm</i>	59
<i>lurasidone hcl tab 80 mg</i>	25	<i>mesalamine enema 4 gm</i>	59
LYBALVI.....	25	<i>mesalamine rectal enema 4 gm & cleanser wipe kit</i>	59
LYNPARZA.....	19	<i>mesalamine suppos 1000 mg</i>	59
LYSODREN.....	53	<i>mesalamine tab delayed release 1.2 gm</i>	59
LYTGOBI.....	19	MESNEX.....	19
LYUMJEV.....	33	METAMUCIL.....	47
LYUMJEV KWIKPEN.....	33	<i>metformin hcl tab 1000 mg</i>	33
LYUMJEV TEMPO PEN.....	33	<i>metformin hcl tab 500 mg</i>	33
M		<i>metformin hcl tab 850 mg</i>	33
M.V.I. PEDIATRIC.....	44	<i>metformin hcl tab er 24hr 500 mg</i>	33
MAGNEBIND 300.....	44	<i>metformin hcl tab er 24hr 750 mg</i>	33
<i>magnesium hydroxide susp 400 mg/5ml</i>	47	<i>methadone hcl tab 10 mg</i>	2
<i>magnesium hydroxide susp concentrate 2400 mg/10ml</i>	47	<i>methadone hcl tab 5 mg</i>	2
<i>magnesium oxide tab 400 mg, 420 mg</i>	47	<i>methazolamide tab 25 mg, 50 mg</i>	37
<i>magnesium sulfate inj 50%</i>	44	<i>methenamine hippurate tab 1 gm</i>	7
<i>malathion lotion 0.5%</i>	42	<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg</i>	54
<i>maraviroc tab 150 mg</i>	28	<i>methocarbamol tab 500 mg, 750 mg</i>	66
<i>maraviroc tab 300 mg</i>	28	<i>methotrexate sodium inj 250 mg/10ml (25 mg/ ml)</i>	57
MARGENZA.....	19	<i>methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	57
MARPLAN.....	12		
MATULANE.....	19		
<i>meclizine hcl chew tab 25 mg</i>	13		

<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml), 250 mg/10ml (25 mg/ml), 1000 mg/40ml (25 mg/ml)</i>	57	<i>modafinil tab 100 mg, 200 mg</i>	66
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg</i>	57	<i>moexipril hcl tab 7.5 mg, 15 mg</i>	37
<i>methsuximide cap 300 mg</i>	9	MOLINDONE HYDROCHLORIDE.....	25
<i>methylcellulose powder laxative</i>	47	<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	42
<i>methylcellulose tab 500 mg</i>	47	<i>mometasone furoate oint 0.1%</i>	42
<i>methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	40	<i>mometasone furoate solution 0.1% (lotion)</i>	42
<i>methylphenidate hcl tab er 20 mg</i>	40	<i>montelukast sodium chew tab 4 mg, 5 mg</i>	64
<i>methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg</i>	50	<i>montelukast sodium oral granules packet 4 mg</i>	64
<i>methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21)</i>	50	<i>montelukast sodium tab 10 mg</i>	64
<i>metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml)</i>	47	<i>morphine sulfate tab 15 mg</i>	2
<i>metoclopramide hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	47	<i>morphine sulfate tab 30 mg</i>	2
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg, 100-25 mg, 100-50 mg</i>	37	<i>morphine sulfate tab er 100 mg, 200 mg</i>	2
<i>metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	37	<i>morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2
<i>metoprolol tartrate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	37	MOVANTIK.....	47
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	42	<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (2 times daily) (generic for Moxeza)</i>	61
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	42	<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (generic for Vigamox)</i>	61
<i>metronidazole gel 1%</i>	42	<i>moxifloxacin hcl tab 400 mg</i>	7
<i>metronidazole iv soln 500 mg/100ml</i>	7	MUCINEX.....	64
<i>metronidazole lotion 0.75%</i>	42	MUCINEX DM.....	64
<i>metronidazole tab 250 mg, 500 mg</i>	7	MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH.....	64
<i>metronidazole vaginal gel 0.75%</i>	7	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH.....	65
<i>metyrosine cap 250 mg</i>	37	<i>mupirocin calcium cream 2%</i>	42
<i>mexiletine hcl cap 150 mg</i>	37	<i>mupirocin oint 2%</i>	42
<i>mexiletine hcl cap 200 mg, 250 mg</i>	37	MURO 128.....	61
<i>micafungin sodium for iv soln 50 mg, 100 mg</i>	14	<i>mycophenolate mofetil cap 250 mg</i>	57
<i>miconazole nitrate cream 2%</i>	42	<i>mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml</i>	57
<i>miconazole nitrate vaginal app 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	14	<i>mycophenolate mofetil tab 500 mg</i>	57
<i>miconazole nitrate vaginal cream 2%, 4% (200 mg/5gm)</i>	14	<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg, 360 mg</i>	57
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	14	MYRBETRIQ.....	49
<i>miconazole nitrate vaginal supp 200 mg & 2% cream 9 gm kit</i>	14	N	
<i>miconazole nitrate vaginal suppos 100 mg</i>	14	<i>nabumetone tab 500 mg</i>	2
<i>midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	37	<i>nabumetone tab 750 mg</i>	2
<i>miglustat cap 100 mg</i>	48	<i>nafcillin sodium for inj 1 gm, 2 gm</i>	7
MILK OF MAGNESIA CONCENTRATE.....	47	<i>nafcillin sodium for iv soln 10 gm</i>	7
<i>minocycline hcl cap 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	7	<i>nafcillin sodium in dextrose inj 1 gm/50ml</i>	7
<i>minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg</i>	37	<i>nafcillin sodium in dextrose inj 2 gm/100ml</i>	7
<i>mirtazapine orally disintegrating tab 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	12	<i>naloxone hcl inj 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	3
<i>mirtazapine tab 15 mg</i>	12	<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	3
<i>mirtazapine tab 7.5 mg, 30 mg, 45 mg</i>	12	<i>naloxone hcl soln cartridge 0.4 mg/ml</i>	3
<i>misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg</i>	47	<i>naloxone hcl soln prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	3
M-M-R II.....	57	<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	3
		<i>naproxen sodium tab 220 mg</i>	2
		<i>naproxen sodium tab 275 mg</i>	2
		<i>naproxen sodium tab 550 mg</i>	2
		<i>naproxen susp 125 mg/5ml</i>	2
		<i>naproxen tab 250 mg</i>	2
		<i>naproxen tab 375 mg</i>	2
		<i>naproxen tab 500 mg</i>	2
		<i>naproxen tab ec 375 mg</i>	2

<i>naproxen tab ec 500 mg</i>	2	<i>nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	38
<i>naratriptan hcl tab 1 mg, 2.5 mg</i>	15	NIZATIDINE.....	47
NARCAN.....	3	<i>nizatidine cap 300 mg</i>	47
NATACYN.....	61	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	51
<i>nateglinide tab 120 mg</i>	33	<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg</i>	51
<i>nateglinide tab 60 mg</i>	33	<i>norethindrone & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	51
NATPARA.....	60	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	52
NAYZILAM.....	9	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg, 1.5 mg-30 mcg</i>	52
NEFAZODONE HYDROCHLORIDE.....	12	<i>norethindrone ace-ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	52
<i>nelarabine iv soln 5 mg/ml</i>	19	<i>norethindrone acetate tab 5 mg</i>	52
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN.....	61	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	51
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin oint</i>	42	<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>	52
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin-pramoxine oint 1%</i>	42	<i>norethindrone tab 0.35 mg</i>	52
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	61	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	52
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	61	<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>	52
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	61	<i>norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	52
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	62	<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	12
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	62	<i>nortriptyline hcl soln 10 mg/5ml</i>	12
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	7	NORVIR.....	28
NERLYNX.....	19	NOXAFIL.....	14
<i>nevirapine susp 50 mg/5ml</i>	28	NUBEQA.....	20
<i>nevirapine tab 200 mg</i>	28	NUEDEXTA.....	40
<i>nevirapine tab er 24hr 400 mg</i>	28	NUPLAZID.....	25
<i>niacin tab er 500 mg</i>	37	NURTEC.....	15
<i>niacin tab er 750 mg, 1000 mg</i>	38	NUTRILIPID.....	44
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg</i>	3	<i>nystatin cream 100000 unit/gm</i>	14
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg</i>	3	<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	14
<i>nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	3	<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	14
NICOTINE TRANSDERMAL SYSTEM.....	3	<i>nystatin tab 500000 unit</i>	14
NICOTROL INHALER.....	3	<i>nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	14
NICOTROL NS.....	3	O	
<i>nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	38	<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>	54
<i>nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	38	<i>octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 100 mcg/ml</i>	54
<i>nilutamide tab 150 mg</i>	19		
<i>nimodipine cap 30 mg</i>	38		
NINLARO.....	19		
<i>nitazoxanide tab 500 mg</i>	23		
<i>nitisinone cap 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	48		
NITRO-BID.....	38		
<i>nitrofurantoin macrocrystalline cap 50 mg, 100 mg</i>	7		
<i>nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg</i>	7		
<i>nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	38		

octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 500 mcg/ml.....	54
octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml.....	54
ODEFSEY.....	28
ODOMZO.....	20
OFEV.....	65
ofloxacin ophth soln 0.3%.....	61
ofloxacin otic soln 0.3%.....	62
OJJAARA.....	20
olanzapine for im inj 10 mg.....	25
olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg.....	25
olanzapine tab 15 mg, 20 mg.....	25
olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg.....	25
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg.....	38
olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg.....	38
olmesartan medoxomil tab 5 mg.....	38
omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm.....	38
omeprazole cap delayed release 10 mg.....	47
omeprazole cap delayed release 20 mg, 40 mg.....	47
OMNITROPE.....	50
ondansetron hcl tab 24 mg.....	13
ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg.....	13
ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg.....	13
ONUREG.....	20
OPSUMIT.....	65
ORACIT.....	49
ORFADIN.....	48
ORGOVYX.....	54
ORKAMBI.....	65
ORSERDU.....	20
oseltamivir phosphate cap 30 mg.....	28
oseltamivir phosphate cap 45 mg, 75 mg.....	28
oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml.....	28
oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml).....	9
oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg.....	9
oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml.....	49
oxybutynin chloride tab 5 mg.....	49
oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg.....	49
oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg.....	49
oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg.....	49
oxycodone hcl tab 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg.....	2
oxycodone hcl tab 5 mg.....	2
oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg.....	2
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg.....	2
oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg.....	2
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg.....	2
OZEMPIC.....	33

P

paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg.....	25
paliperidone tab er 24hr 6 mg.....	25
PANRETIN.....	20
pantoprazole sodium ec tab 20 mg.....	47
pantoprazole sodium ec tab 40 mg.....	47
paricalcitol cap 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg.....	60
paromomycin sulfate cap 250 mg.....	7
paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml.....	12
paroxetine hcl tab 10 mg, 40 mg.....	12
paroxetine hcl tab 20 mg.....	12
paroxetine hcl tab 30 mg.....	12
PAXLOVID.....	29
pazopanib hcl tab 200 mg.....	20
PEDIA-LAX.....	47
PEDIARIX.....	57
PEDVAX HIB.....	57
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm.....	47
peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm.....	47
PEGASYS.....	57
PEMAZYRE.....	20
penicillamine tab 250 mg.....	49
penicillin g potassium for inj 5000000 unit, 20000000 unit.....	7
PENICILLIN G POTASSIUM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE.....	7
penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml.....	7
penicillin v potassium for soln 250 mg/5ml.....	7
penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg.....	7
PENTACEL.....	57
pentamidine isethionate for inj soln 300 mg.....	23
pentamidine isethionate for nebulization soln 300 mg.....	23
pentoxifylline tab er 400 mg.....	38
PEPTO-BISMOL.....	47
perindopril erbumine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg.....	38
permethrin cream 5%.....	42
permethrin creme rinse 1%.....	42
permethrin lotion 1%.....	42
perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg.....	13
PERSERIS.....	25
phenelzine sulfate tab 15 mg.....	12
phenobarbital elixir 20 mg/5ml.....	9
phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg.....	10
phenoxybenzamine hcl cap 10 mg.....	38
phenytoin chew tab 50 mg.....	10
phenytoin sodium extended cap 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	10
phenytoin susp 125 mg/5ml.....	10

<i>phytonadione inj 10 mg/ml</i>	44	<i>pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg,</i>	
<i>phytonadione tab 5 mg</i>	44	<i>0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	23
PIFELTRO.....	29	<i>pramoxine hcl perianal foam 1%</i>	42
<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4%</i>	61	<i>prasugrel hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	34
<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg</i>	40	<i>pravastatin sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	38
<i>pimecrolimus cream 1%</i>	42	<i>pravastatin sodium tab 80 mg</i>	38
PIMOZIDE.....	25	<i>praziquantel tab 600 mg</i>	23
<i>pindolol tab 5 mg, 10 mg</i>	38	<i>prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	38
<i>pioglitazone hcl tab 15 mg</i>	33	<i>prednisolone acetate ophth susp 1%</i>	61
<i>pioglitazone hcl tab 30 mg, 45 mg</i>	33	<i>prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%</i>	61
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm</i>		<i>prednisolone sod phosphate oral soln 15</i>	
<i>(3-0.375 gm)</i>	7	<i>mg/5ml</i>	50
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm</i>		<i>prednisolone soln 15 mg/5ml</i>	50
<i>(2-0.25 gm), 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	7	<i>prednisone oral soln 5 mg/5ml</i>	50
PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	20	<i>prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg,</i>	
PIQRAY 250MG DAILY DOSE.....	20	<i>50 mg</i>	50
PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	20	<i>prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48),</i>	
<i>pirfenidone cap 267 mg</i>	65	<i>10 mg (21), 10 mg (48)</i>	50
<i>pirfenidone tab 267 mg</i>	65	<i>pregabalin cap 225 mg, 300 mg</i>	10
<i>pirfenidone tab 801 mg</i>	65	<i>pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150</i>	
<i>podofilox soln 0.5%</i>	42	<i>mg, 200 mg</i>	10
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	47	<i>pregabalin soln 20 mg/ml</i>	10
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/</i>		PREHEVBRIO.....	57
<i>scoop</i>	47	PREMARIN.....	52
<i>polyethylene glycol-propylene glycol ophth soln</i>		PREVYMIS.....	29
<i>0.4-0.3%</i>	61	PREZCOBIX.....	29
<i>polyethylene glycol-propylene glycol pf op soln</i>		PREZISTA.....	29
<i>0.4-0.3%</i>	61	PRIFTIN.....	16
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/</i>		<i>primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg</i>	
<i>ml-0.1%</i>	61	<i>base)</i>	23
<i>polyvinyl alcohol ophth soln 1.4%</i>	61	PRIMIDONE.....	10
<i>polyvinyl alcohol-povidone ophth soln 5-6 mg/ml</i>		<i>primidone tab 50 mg, 250 mg</i>	10
<i>(0.5-0.6%)</i>	61	PRIORIX.....	57
POMALYST.....	20	<i>probenecid tab 500 mg</i>	15
<i>posaconazole susp 40 mg/ml</i>	14	<i>prochlorperazine maleate tab 5 mg, 10 mg</i>	13
<i>posaconazole tab delayed release 100 mg</i>	14	<i>prochlorperazine suppos 25 mg</i>	13
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5%</i>		PROCTOFOAM.....	42
<i>inj</i>	44	<i>progesterone cap 100 mg, 200 mg</i>	52
<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq</i>	44	PROGRAF.....	58
<i>potassium chloride inj 2 meq/ml</i>	44	PROLASTIN-C.....	49
<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10</i>		PROLIA.....	60
<i>meq, 15 meq, 20 meq</i>	44	PROMACTA.....	34
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml),</i>		<i>promethazine hcl syrup 6.25 mg/5ml</i>	13
<i>20% (40 meq/15ml)</i>	44	<i>promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	13
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg), 10 meq,</i>		<i>promethazine-phenylephrine-codeine syrup</i>	
<i>20 meq (1500 mg)</i>	44	<i>6.25-5-10 mg/5ml</i>	65
<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg), 10 meq</i>		<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml</i>	65
<i>(1080 mg), 15 meq (1620 mg)</i>	44	<i>propafenone hcl cap er 12hr 225 mg, 325 mg, 425</i>	
<i>povidone-iodine oint 10%</i>	42	<i>mg</i>	38
<i>povidone-iodine soln 7.5%, 10%</i>	42	<i>propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	38
<i>povidone-iodine swabs 10%</i>	42	<i>propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml</i>	38
PRADAXA.....	34	<i>propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml</i>	38

<i>propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	38	RETACRIT.....	34
<i>propylthiouracil tab 50 mg</i>	54	RETEVMO.....	20
PROQUAD.....	58	REVCIVI.....	49
<i>protriptyline hcl tab 5 mg, 10 mg</i>	12	REVLIMID.....	20
<i>pseudoephedrine hcl tab 30 mg</i>	65	REXULTI.....	25
<i>psyllium cap 0.52 gm</i>	47	REYATAZ.....	29
<i>psyllium powder 28.3%, 43%, 48.57%, 58.6%, 100%</i>	47	REZLIDHIA.....	20
PULMOZYME.....	65	<i>ribavirin cap 200 mg</i>	29
PURIXAN.....	20	<i>ribavirin tab 200 mg</i>	29
<i>pyrantel pamoate susp 144 mg/ml</i>	42	<i>rifabutin cap 150 mg</i>	16
<i>pyrazinamide tab 500 mg</i>	16	<i>rifampin cap 150 mg, 300 mg</i>	16
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide shampoo 0.33-4%</i>	42	<i>rifampin for inj 600 mg</i>	16
<i>pyridostigmine bromide tab 60 mg</i>	15	<i>riluzole tab 50 mg</i>	40
PYRIDOXINE HCL.....	44	RIMANTADINE HYDROCHLORIDE.....	29
<i>pyrimethamine tab 25 mg</i>	23	RINVOQ.....	58
Q		RISPERDAL CONSTA.....	25
QINLOCK.....	20	RISPERIDONE ODT.....	25
QUADRACEL.....	58	<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	26
QUETIAPINE FUMARATE.....	25	<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg</i>	26
<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg</i>	25	<i>risperidone soln 1 mg/ml</i>	26
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg</i>	25	<i>risperidone tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	26
<i>quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	38	<i>risperidone tab 4 mg</i>	26
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	38	<i>ritonavir tab 100 mg</i>	29
<i>quinidine sulfate tab 200 mg</i>	38	<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	11
<i>quinidine sulfate tab 300 mg</i>	38	<i>rivastigmine td patch 24hr 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr, 13.3 mg/24hr</i>	11
<i>quinine sulfate cap 324 mg</i>	23	<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	15
R		<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg, 10 mg</i>	15
RABAVERT.....	58	<i>roflumilast tab 250 mcg, 500 mcg</i>	65
<i>raloxifene hcl tab 60 mg</i>	52	<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	23
<i>ramelteon tab 8 mg</i>	66	<i>rosuvastatin calcium tab 40 mg</i>	39
<i>ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg</i>	38	<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	38
<i>ranitidine hcl tab 75 mg</i>	47	ROTARIX.....	58
<i>ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg</i>	38	ROTATEQ.....	58
<i>rasagiline mesylate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	23	ROZLYTREK.....	20
RECOMBIVAX HB.....	58	RUBRACA.....	20
RECTIV.....	38	<i>rufinamide susp 40 mg/ml</i>	10
REFRESH.....	61	<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.....	20
<i>repaglinide tab 2 mg</i>	33	S	
REPATHA.....	38	<i>saline nasal spray 0.65%</i>	47
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	38	SANDIMMUNE.....	58
REPATHA SURECLICK.....	38	SANTYL.....	42
RESTASIS.....	61		
RESTASIS MULTIDOSE.....	61		

<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg</i>	49	<i>sodium phenylbutyrate tab 500 mg</i>	49
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg</i>	49	<i>sodium phosphates - enema</i>	48
SCSEMBLIX.....	20	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	45
<i>scopolamine td patch 72hr 1 mg/3days</i>	13	SOLTAMOX.....	20
SECUADO.....	26	SOMAVERT.....	54
<i>selegiline hcl cap 5 mg</i>	23	<i>sorafenib tosylate tab 200 mg</i>	20
<i>selegiline hcl tab 5 mg</i>	23	SORBITOL.....	48
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	42	<i>sotalol hcl (afib/af) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg</i>	39
SELZENTRY.....	29	<i>sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg, 240 mg</i>	39
SENNA LEAVES.....	48	SPIRIVA HANDIHALER.....	65
SENNA PLUS.....	48	SPIRIVA RESPIMAT.....	65
<i>sennosides cap 8.6 mg</i>	48	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	39
<i>sennosides chew tab 15 mg</i>	48	<i>spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	39
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	48	SPRITAM.....	10
<i>sennosides syrup 8.8 mg/5ml</i>	48	SPRYCEL.....	20
<i>sennosides tab 8.6 mg, 15 mg, 17.2 mg, 25 mg</i>	48	SPS.....	45
SENOKOT.....	48	STAMARIL.....	58
SENOKOT S.....	48	STELARA.....	58
SEREVENT DISKUS.....	65	STIOLTO RESPIMAT.....	65
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	12	STIVARGA.....	21
<i>sertraline hcl tab 100 mg</i>	12	STOOL SOFTENER + STIMULANT.....	48
<i>sertraline hcl tab 25 mg, 50 mg</i>	12	STREPTOMYCIN SULFATE.....	7
<i>sevelamer carbonate packet 0.8 gm</i>	45	STRIBILD.....	29
<i>sevelamer carbonate packet 2.4 gm</i>	45	<i>sucralfate tab 1 gm</i>	48
<i>sevelamer carbonate tab 800 mg</i>	45	<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne)</i>	43
SHINGRIX.....	58	<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10%</i>	61
SIGNIFOR.....	54	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	61
<i>sildenafil citrate tab 20 mg</i>	65	<i>sulfadiazine tab 500 mg</i>	7
<i>silver sulfadiazine cream 1%</i>	42	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	7
<i>simvastatin tab 20 mg</i>	39	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg, 800-160 mg</i>	7
<i>simvastatin tab 5 mg, 10 mg, 40 mg</i>	39	<i>sulfasalazine tab 500 mg</i>	59
<i>simvastatin tab 80 mg</i>	39	<i>sulfasalazine tab delayed release 500 mg</i>	59
<i>sirolimus oral soln 1 mg/ml</i>	58	<i>sulindac tab 150 mg, 200 mg</i>	2
<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	58	<i>sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act</i>	15
SIRTURO.....	16	<i>sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml</i>	15
SIVEXTRO.....	7	<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	15
SKYRIZI.....	58	<i>sumatriptan succinate solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	15
SKYRIZI PEN.....	58	<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	15
<i>sod ferric gluc cmlpx in sucrose iv soln 12.5 mg/ml (fe eq)</i>	45	<i>sunitinib malate cap 12.5 mg</i>	21
SODIUM BICARBONATE.....	48	<i>sunitinib malate cap 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	21
<i>sodium bicarbonate tab 325 mg, 650 mg</i>	48	SUNLENCA.....	29
<i>sodium chloride hypertonic ophth oint 5%</i>	61	SUPRAX.....	7
<i>sodium chloride hypertonic ophth soln 5%</i>	61	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	48
<i>sodium chloride iv soln 0.45%, 0.9%</i>	45	SUTAB.....	48
<i>sodium chloride preservative free inj 0.9%</i>	45	SWIM EAR.....	62
<i>sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml</i>	49		
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/teaspoonful</i>	49		

SYMDEKO.....	65	tetracycline hcl cap 250 mg, 500 mg.....	8
SYMPAZAN.....	10	THALOMID.....	21
SYMTUZA.....	29	theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg.....	65
SYNAREL.....	54	theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg.....	65
SYNJARDY.....	33	thiamine hcl inj 100 mg/ml.....	45
SYNJARDY XR.....	33	thioridazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100	
SYNRIBO.....	21	mg.....	26
SYNTHROID.....	53	thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	26
SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	61	tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg, 12 mg, 16 mg.....	10
T		TIBSOVO.....	21
TABLOID.....	21	TICOVAC.....	58
TABRECTA.....	21	tigecycline for iv soln 50 mg.....	8
tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg.....	58	timolol maleate ophth gel forming soln 0.25%,	
tacrolimus oint 0.03%, 0.1%.....	43	0.5%.....	61
TAFINLAR.....	21	timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5%.....	61
TAGRISSE.....	21	timolol maleate tab 5 mg, 10 mg, 20 mg.....	39
TALZENNA.....	21	tioconazole vaginal oint 6.5%.....	15
tamoxifen citrate tab 10 mg, 20 mg.....	21	TIVICAY.....	29
tamsulosin hcl cap 0.4 mg.....	49	TIVICAY PD.....	29
TASIGNA.....	21	tizanidine hcl tab 2 mg, 4 mg.....	26
tasimelteon capsule 20 mg.....	66	tobramycin-dexamethasone ophth susp	
tazarotene cream 0.1%.....	43	0.3-0.1%.....	61
tazarotene gel 0.05%, 0.1%.....	43	tobramycin nebu soln 300 mg/5ml.....	65
TAZICEF.....	8	tobramycin ophth soln 0.3%.....	61
TAZORAC.....	43	TOBRAMYCIN SULFATE.....	8
TAZVERIK.....	21	tobramycin sulfate for inj 1.2 gm.....	8
TDVAX.....	58	tobramycin sulfate inj 2 gm/50ml (40 mg/ml).....	8
TEFLARO.....	8	tobramycin sulfate inj 80 mg/2ml (40 mg/ml), 1.2	
telmisartan tab 20 mg, 40 mg, 80 mg.....	39	gm/30ml (40 mg/ml).....	8
temazepam cap 15 mg, 30 mg.....	66	tolterodine tartrate cap er 24hr 2 mg, 4 mg.....	49
TENIVAC.....	58	topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg.....	10
tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg.....	29	topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	10
TEPMETKO.....	21	toremifene citrate tab 60 mg.....	21
terazosin hcl cap 1 mg.....	39	torse mide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg.....	39
terazosin hcl cap 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	39	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	33
terbinafine hcl cream 1%.....	14	TOUJEO SOLOSTAR.....	33
terbinafine hcl tab 250 mg.....	15	TRADJENTA.....	33
terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg.....	65	tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg.....	3
terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%.....	15	tramadol hcl tab 100 mg.....	3
terconazole vaginal suppos 80 mg.....	15	tramadol hcl tab 50 mg.....	2
testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200		tramadol hcl tab er 24hr 100 mg, 200 mg, 300	
mg/ml.....	52	mg.....	2
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	52	trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg.....	39
testosterone td gel 12.5 mg/act (1%).....	52	tranexamic acid tab 650 mg.....	35
testosterone td gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%).....	52	tranylcypromine sulfate tab 10 mg.....	12
testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%).....	52	TRAVASOL.....	45
testosterone td gel 25 mg/2.5gm (1%).....	52	travoprost ophth soln 0.004%.....	62
testosterone td gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%).....	52	trazodone hcl tab 300 mg.....	13
testosterone td gel 50 mg/5gm (1%).....	52	trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	12
tetrabenazine tab 12.5 mg.....	40	TRECTOR.....	16
tetrabenazine tab 25 mg.....	40	TRELEGY ELLIPTA.....	65
		TRELSTAR MIXJECT.....	54

<i>tretinoin cap 10 mg</i>	21	VALTOCO 10 MG DOSE.....	10
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	43	VALTOCO 15 MG DOSE.....	10
<i>tretinoin gel 0.01%, 0.025%</i>	43	VALTOCO 20 MG DOSE.....	10
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	43	VALTOCO 5 MG DOSE.....	10
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	40	VANCOMYCIN.....	8
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%</i>	43	VANCOMYCIN HCL.....	8
<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%</i>	43	<i>vancomycin hcl cap 125 mg</i>	8
<i>triamcinolone acetonide oint 0.5%</i>	43	<i>vancomycin hcl cap 250 mg</i>	8
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	39	<i>vancomycin hcl for iv soln 100 gm</i>	8
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	39	<i>vancomycin hcl for iv soln 500 mg, 750 mg, 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 5 gm, 10 gm</i>	8
<i>trientine hcl cap 250 mg</i>	45	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE.....	8
TRIFERIC.....	45	VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE/DEXTROSE.....	8
<i>trifluoperazine hcl tab 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	26	VANDAZOLE.....	8
TRIFLURIDINE.....	62	VANFLYTA.....	21
TRIKAFTA.....	65	VAQTA.....	59
<i>trimethoprim tab 100 mg</i>	8	<i>varenicline tartrate tab 0.5 mg, 1 mg</i>	3
<i>trimipramine maleate cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	13	<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	3
TRINTELLIX.....	13	VARIVAX.....	59
TRIUMEQ.....	29	VASCEPA.....	39
TRIUMEQ PD.....	29	VELIVET.....	52
TRIZIVIR.....	30	VELTASSA.....	45
TROPHAMINE.....	45	VENCLEXTA.....	21
TRULICITY.....	33	VENCLEXTA STARTING PACK.....	21
TRUMENBA.....	58	VENLAFAXINE BESYLATE ER.....	13
TUKYSA.....	21	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 150 mg</i>	13
TUMS.....	48	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg</i>	13
TURALIO.....	21	<i>venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg</i>	13
TWINRIX.....	59	<i>venlafaxine hcl tab 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg</i>	13
TYBOST.....	30	VENTOLIN HFA.....	66
TYMLOS.....	60	<i>verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	39
TYPHIM VI.....	59	<i>verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg, 120 mg</i>	39
U		<i>verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	39
<i>ursodiol cap 300 mg</i>	48	VERSACLOZ.....	26
<i>ursodiol tab 250 mg, 500 mg</i>	48	VERZENIO.....	21
UZEDY.....	26	VICTOZA.....	34
V		<i>vigabatrin powd pack 500 mg</i>	10
<i>valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm</i>	30	<i>vigabatrin tab 500 mg</i>	10
VALCHLOR.....	21	VIIBRYD STARTER PACK.....	13
<i>valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml</i>	30	<i>vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	13
<i>valganciclovir hcl tab 450 mg</i>	30	VIRACEPT.....	30
<i>valproate sodium oral soln 250 mg/5ml</i>	10	VIREAD.....	30
<i>valproic acid cap 250 mg</i>	10	<i>vitamins a & d oint</i>	43
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg</i>	39	VITRAKVI.....	21
<i>valsartan tab 320 mg</i>	39	VIZIMPRO.....	22
<i>valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg</i>	39	VONJO.....	22
		<i>voriconazole for inj 200 mg</i>	15
		<i>voriconazole for susp 40 mg/ml</i>	15
		<i>voriconazole tab 50 mg, 200 mg</i>	15

VOSEVI.....	30	<i>zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg</i>	66
VOTRIENT.....	22	ZONISADE.....	11
VRAYLAR.....	26	<i>zonisamide cap 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	11
VYNDAQEL.....	49	ZTALMY.....	11
W		ZYDELIG.....	22
WAKIX.....	66	ZYKADIA.....	22
<i>warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg,</i>		ZYPREXA RELPREVV.....	26
<i>5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg</i>	35		
WELIREG.....	22		
<i>white petrolatum-mineral oil ophth ointment</i>	62		
X			
XALKORI.....	22		
XARELTO.....	35		
XARELTO STARTER PACK.....	35		
XATMEP.....	59		
XCOPRI.....	10		
XELJANZ.....	59		
XELJANZ XR.....	59		
XGEVA.....	60		
XIFAXAN.....	48		
XIGDUO XR.....	34		
XOFLUZA.....	30		
XOLAIR.....	59		
XOSPATA.....	22		
XPOVIO.....	22		
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	22		
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	22		
XTANDI.....	22		
XYWAV.....	66		
Y			
YF-VAX.....	59		
Z			
<i>zafirlukast tab 10 mg, 20 mg</i>	66		
<i>zaleplon cap 10 mg</i>	66		
<i>zaleplon cap 5 mg</i>	66		
ZANTAC 75.....	48		
ZEJULA.....	22		
ZELBORAF.....	22		
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>zinc oxide oint 20%</i>	43		
<i>ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg</i>	26		
<i>ziprasidone hcl cap 60 mg, 80 mg</i>	26		
<i>ziprasidone mesylate for inj 20 mg</i>	26		
ZOKINVY.....	49		
<i>zoledronic acid inj conc for iv infusion 4 mg/5ml</i>	60		
ZOLINZA.....	22		



Blue Cross Community MMAI
(Medicare-Medicaid Plan)SM

Nota para los inscritos actuales: Esta lista de medicamentos cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que contiene los medicamentos que usted toma.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-877-723-7702** (TTY **711**). Estamos disponibles los siete (7) días de la semana. El horario de atención de nuestro centro de llamadas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del centro. Durante los fines de semana y feriados federales, está disponible el servicio de mensajería de voz. Si deja un mensaje de voz, un representante del Departamento de Servicios para Miembros le devolverá la llamada, como máximo, el siguiente día laborable. Esta llamada es gratuita. También puede visitar <http://www.bcbsil.com/mmai>.

Si tiene preguntas sobre el proceso de inscripción, llame a Servicios de Inscripción al Cliente 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. La llamada y la ayuda son gratuitas.

Sitio web: enrollhfs.illinois.gov

Esta lista de medicamentos se actualizó el 11/13/2023.

Blue Cross Community MMAI (plan Medicare-Medicaid) es proporcionado por Health Care Service Corporation, una compañía mutual de reserva legal, un concesionario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. HCSC es un plan de salud con contratos con Medicare y con Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. La inscripción en el plan de HCSC depende de la renovación del contrato.