



PLAN DE SALUD  

---

MENONITA

# Plan de Salud Menonita 2026 Formulary (List of Covered Drugs)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## Tabla de Contenido

<b>ANALGÉSICOS</b> .....	5
<b>ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES</b> .....	5
<b>ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER</b> .....	9
<b>AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN</b> .....	10
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN</b> .....	11
<b>ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS</b> .....	11
<b>ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES</b> .....	15
<b>AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA</b> .....	18
<b>ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN</b> .....	19
<b>ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO</b> .....	21
<b>ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS</b> .....	22
<b>AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA</b> .....	23
<b>AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA</b> .....	24
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE</b> .....	25
<b>ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES</b> .....	25
<b>ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER</b> .....	25
<b>ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS</b> .....	28
<b>AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON</b> .....	29
<b>ANTIPSIKÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO</b> .....	30
<b>AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD</b> .....	32
<b>ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES</b> .....	32
<b>ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD</b> .....	35
<b>AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO</b> .....	35
<b>REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE</b> .....	35
<b>REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE</b> .....	36
<b>PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE</b> .....	39

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN</b> .....	40
<b>AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS</b> .....	49
<b>AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA</b> .....	52
<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL</b> .....	52
<b>ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS</b> .....	57
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO</b> .....	58
<b>DESORDEN GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO</b> ....	61
<b>AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES</b> .....	61
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	63
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	66
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PROSTAGLANDINAS) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	67
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	67
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b> .....	73
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	74
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDEA) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b> .....	74
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b> .....	74
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b> .....	75
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS</b> .....	75
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE</b> .....	75
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO</b> .....	80
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS</b> .....	80

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS].....</b>	<b>81</b>
<b>AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS .</b>	<b>100</b>
<b>AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS.....</b>	<b>104</b>
<b>AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN .....</b>	<b>104</b>
<b>RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO .....</b>	<b>109</b>
<b>AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO .....</b>	<b>109</b>
<b>NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS .....</b>	<b>110</b>
<b>NUTRIENTES TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DEFICIENCIAS DE VITAMINAS, MINERALES Y FLUIDOS CORPORALES .....</b>	<b>110</b>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>CATEGORÍA TERAPÉUTICA [CATEGORÍA TERAPÉUTICA]</b>			
Clase Terapéutica [Clase Terapéutica]			
<b>ANALGÉSICOS</b>			
<b>Analgésicos (Productos en Combinación)</b>			
JOURNAVX 50 mg tab	3		QL(30 / 90)
<b>ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES</b>			
<b>Analgésicos - Analgésicos Misceláneos</b>			
<i>butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab</i>	1	PHRENILIN	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg cap, 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-300-40 mg cap</i>	1	FIORICET	QL(18 / 30)
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	1	FIORINAL	QL(18 / 30)
QUTENZA 8 % ext kit	3		
QUTENZA (2 PATCH) 8 % ext kit	3		
TENCON 50-325 mg tab	3		QL(18 / 30)
<b>Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios</b>			
CAMBIA 50 mg pckt	2		
<i>celecoxib 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap, 50 mg cap</i>	1	CELEBREX	
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	1	CATAFLAM	
<i>diclofenac potassium 25 mg cap</i>	1	ZIPSOR	
<i>diclofenac potassium(migraine) 50 mg pckt</i>	1		
<i>diclofenac sodium 1.5 % ext soln</i>	1	PENNSAID	
<i>diclofenac sodium 3 % gel</i>	1	SOLARAZE	
<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr</i>	1	VOLTAREN XR	
<i>diclofenac-misoprostol 50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr</i>	1	ARTHROTEC	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	1	DOLOBID	
<i>etodolac 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab</i>	1	LODINE	
<i>etodolac er 400 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	LODINE XL	
<i>fenoprofen calcium 200 mg cap</i>	1		
<i>fenoprofen calcium 400 mg cap, 600</i>	1	NALFON	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg tab</i>			
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
<i>ibu 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen 100 mg/5ml susp</i>	1	MOTRIN CHILDRENS	
<i>ibuprofen-famotidine 800-26.6 mg tab</i>	1	DUEXIS	
INDOCIN 25 mg/5ml susp	2		
<i>indocin 50 mg rect supp</i>	3		
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln</i>	1		QL(6 / 15)
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab</i>	1	TORADOL	
<i>ketorolac tromethamine 15 mg/ml inj soln, 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(3 / 15)
<i>ketorolac tromethamine +rfid 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(3 / 15)
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MECLOMEN	
<i>mefenamic acid 250 mg cap</i>	1	PONSTEL	
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	MOBIC	
<i>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
NAPRELAN 750 mg tab er 24 hr	2		
<i>napro 15 % crm</i>	1		
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 125 mg/5ml susp</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium 275 mg tab, 550 mg tab</i>	1	ANAPROX	
<i>naproxen sodium er 375 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	NAPRELAN	
<i>naproxen-esomeprazole mg 375-20 mg tab dr, 500-20 mg tab dr</i>	1	VIMOVO	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	1	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	FELDENE	
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	DISALCID	
SPRIX 15.75 mg/spray nasal soln	2		
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
<i>tolmetin sodium 400 mg cap, 600 mg</i>	1	TOLECTIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab</i>			
<b>Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor</b>			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdwk patch, 20 mcg/hr tdwk patch, 5 mcg/hr tdwk patch</i>	1	BUTRANS	
<i>fentanyl 100 mcg/hr td patch 72 hr, 12 mcg/hr td patch 72 hr, 25 mcg/hr td patch 72 hr, 50 mcg/hr td patch 72 hr, 75 mcg/hr td patch 72 hr</i>	1	DURAGESIC	
<i>levorphanol tartrate 2 mg tab</i>	1		
<i>morphine sulfate 10 mg rect supp, 20 mg rect supp, 30 mg rect supp, 5 mg rect supp</i>	1		
<i>morphine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 100 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 50 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	KADIAN	
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 15 mg tab er, 200 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	1	MS CONTIN	
<i>morphine sulfate er beads 120 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 45 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr, 90 mg cap er 24 hr</i>	1	AVINZA	
NUCYNTA 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab	3		PA
NUCYNTA ER 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 250 mg tab er 12 hr, 50 mg tab er 12 hr	3		PA
<i>oxymorphone hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	OPANA	
<i>oxymorphone hcl er 10 mg tab er 12 hr, 15 mg tab er 12 hr, 20 mg tab er 12 hr, 30 mg tab er 12 hr, 40 mg tab er 12 hr, 5 mg tab er 12 hr, 7.5 mg tab er 12 hr</i>	1	OPANA ER	
<i>tramadol hcl (er biphasic) 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	1	CONZIP	
<i>tramadol hcl (er biphasic) 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	RYZOLT	
<i>tramadol hcl er 100 mg tab er 24 hr,</i>	1	ULTRAM ER	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>			
<b>Analgésicos Opioides, Corta Duración - Opioides Para Alivio De Dolor</b>			
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab, 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln, 300-30 mg/12.5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>ascomp-codeine 50-325-40-30 mg cap</i>	3	FIORINAL WITH CODEINE	
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	QL(18 / 30)
<i>butalbital-asa-caff-codeine 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORINAL WITH CODEINE	QL(18 / 30)
<i>butorphanol tartrate 1 mg/ml inj soln, 10 mg/ml nasal soln, 2 mg/ml inj soln</i>	1	STADOL	
<i>codeine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab</i>	1		
<i>duramorph 0.5 mg/ml inj soln, 1 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>endocet 10-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>endocet 2.5-325 mg tab</i>	3	PERCOCET	
<i>fentanyl citrate 1600 mcg bucc lozg on hd, 200 mcg bucc lozg on hd, 800 mcg bucc lozg on hd</i>	4	ACTIQ	
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln, 250 mcg/5ml inj soln, 2500 mcg/50ml inj soln, 500 mcg/10ml inj soln</i>	1		
<i>fentanyl citrate (pf) 1000 mcg/20ml inj soln</i>	1	SUBLIMAZE	
<i>hydrocodone-acetaminophen 2.5-108 mg/5ml soln, 5-217 mg/10ml soln, 7.5-325 mg/15ml soln</i>	1	HYCET	
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	NORCO	
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-300 mg tab, 5-300 mg tab, 7.5-300 mg tab</i>	1	VICODIN	
<i>hydrocodone-ibuprofen 10-200 mg tab, 5-200 mg tab</i>	1	REPREXAIN	
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg tab</i>	1	VICOPROFEN	
<i>hydromorphone hcl 3 mg rect supp</i>	1		
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml inj soln, 4</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg/ml inj soln</i>			
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liq, 2 mg/ml inj soln</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl er 12 mg tab er 24 hr, 16 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>hydromorphone hcl pf 10 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml inj soln, 500 mg/50ml inj soln</i>	1	DILAUDID	
<i>meperidine hcl 50 mg tab</i>	1	DEMEROL	
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml soln, 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	
<i>morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab</i>	1		
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml soln, 2 mg/ml inj soln, 20 mg/5ml soln, 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>morphine sulfate (concentrate) 100 mg/5ml soln</i>	1	ROXANOL	
<i>morphine sulfate (pf) 0.5 mg/ml inj soln, 1 mg/ml inj soln, 2 mg/ml iv soln</i>	1		
<i>nalbuphine hcl 10 mg/ml inj soln, 20 mg/ml inj soln</i>	1	NUBAIN	
<i>oxycodone hcl 15 mg tab abuse-deterr</i>	1		
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	1	OXYIR	
<i>oxycodone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml oral conc, 5 mg/5ml soln</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>oxycodone-acetaminophen 5-325 mg/5ml soln</i>	1	ROXICET	
<i>pentazocine-naloxone hcl 50-0.5 mg tab</i>	1	TALWIN NX	
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	
<b>ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER</b>			
<b>Anestésicos Locales</b>			
<i>agoneaze 2.5-2.5 % ext kit</i>	1	EMLA/TEGADERM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>anodyne lpt 2.5-2.5 % ext kit</i>	1	EMLA/TEGADERM	
<i>bupivacaine-epinephrine 0.25% - 1:200000 inj soln, 0.5% -1:200000 inj soln</i>	1	MARCAINE/EPINEPHRINE	
<i>bupivacaine-epinephrine (pf) 0.25% - 1:200000 inj soln, 0.5% -1:200000 inj soln</i>	1	MARCAINE/EPINEPHRINE	
<i>ethyl chloride ext aer</i>	1		
GEBAUERS PAIN EASE ext aer	2		
GEBAUERS SPRAY AND STRETCH ext aer	2		
<i>glydo 2 % External Prefilled Syringe</i>	3	GLYDO	
<i>lido bdk 2.5-2.5 % ext kit</i>	3	EMLA/TEGADERM	
<i>lidocaine 5 % oint</i>	1		
<i>lidocaine 5 % patch</i>	1	LIDODERM	QL(5 / 15)
<i>lidocaine hcl 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % External Prefilled Syringe</i>	1	GLYDO	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % gel</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine-epinephrine 0.5 %-1:200000 inj soln, 1 %-1:100000 inj soln, 2 %-1:100000 inj soln, 2 %-1:200000 inj soln</i>	1	XYLOCAINE/EPINEPHRINE	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) 1.5 %-1:200000 inj soln, 2 %-1:200000 inj soln</i>	1		
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % crm</i>	1	EMLA	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % ext kit</i>	1	EMLA/TEGADERM	
<i>lidopin 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>livixil pak 2.5-2.5 % ext kit</i>	3	EMLA/TEGADERM	
<i>premium lidocaine 5 % oint</i>	1		
<i>relador pak 2.5-2.5 % ext kit</i>	3	EMLA/TEGADERM	
<i>relador pak plus 2.5-2.5 % ext kit</i>	3	EMLA/TEGADERM	
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE 0.5% -1:200000 inj soln, 0.75-1:200000 % inj soln	3		
<i>sensorcaine-mpf/epinephrine 0.25% - 1:200000 inj soln</i>	3	MARCAINE/EPINEPHRINE	
<i>sensorcaine/epinephrine 0.25% - 1:200000 inj soln, 0.5% -1:200000 inj soln</i>	3	MARCAINE/EPINEPHRINE	

**AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>Disuasivos Del Alcohol/Anti Ansiedad - Antídotos/Disuasivos/Protectores</b>			
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	1	CAMPRAL	
<i>disulfiram 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ANTABUSE	
<b>Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores</b>			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg subl film, 2-0.5 mg tab subl, 8-2 mg subl film, 8-2 mg tab subl</i>	1	SUBOXONE	
<b>Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores</b>			
<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml inj soln</i>	1	BUPRENEX	
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	REVIA	
VIVITROL 380 mg im susp	4		
<b>Agentes Para La Cesación De Fumar - Disuasivos</b>			
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYBAN	QL(360 / 365)
CHANTIX STARTING MONTH PAK 0.5 MG X 11 & 1 mg x 42 tab pack	2		QL(106 / 365)
NICOTROL NS 10 mg/ml nasal soln	2		QL(160 / 365)
<i>varenicline tartrate 0.5 mg tab</i>	1	CHANTIX	QL(120 / 365)
<i>varenicline tartrate 1 mg tab</i>	1	CHANTIX	QL(240 / 365)
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN</b>			
<b>Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación</b>			
EPIFOAM 1-1 % foam	2		
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<i>hydrocortisone (perianal) 1 % crm</i>	1	PROCTOCORT	
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone acetate 30 mg rect supp</i>	1	PROCTOCORT	
PRAMOSONE 1-1 % lot, 1-2.5 % lot	2		
PRAMOSONE 1-1 % crm	3		
<i>procto-med hc 2.5 % crm</i>	3	ANUSOL HC	
<i>proctosol hc 2.5 % crm</i>	3	ANUSOL HC	
<i>proctozone-hc 2.5 % crm</i>	3	ANUSOL HC	
<b>ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS</b>			
<b>Aminoglucósidos - Antibióticos</b>			
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	GARAMYCIN	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1		
<i>streptomycin sulfate 1 gm im soln</i>	1		
<b>Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos</b>			
CLEOCIN 100 mg vag supp	2		
<i>clindacin etz 1 % swab</i>	3	CLEOCIN-T	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>clindacin-p 1 % swab</i>	3	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % lot</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	1	EVOCLIN	
<i>fosfomicin tromethamine 3 gm pckt</i>	1	MONUROL	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	
<i>mafenide acetate 5 % ext pckt</i>	1	SULFAMYLON	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>methenamine mandelate 0.5 gm tab, 1 gm tab</i>	1		
<i>metronidazole 250 mg tab, 375 mg cap, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	1	BACTROBAN	
<i>nitrofurantoin 25 mg/5ml susp</i>	1	FURADANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	MACROBID	
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
<i>ssd 1 % crm</i>	3	SILVADENE	
SULFAMYLON 85 mg/gm crm	2		
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	1	VANCOCIN	
VANDAZOLE 0.75 % vag gel	3		
XIFAXAN 550 mg tab	4		
XIFAXAN 200 mg tab	4		QL(9 / 30)
<b>Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos</b>			
<i>cefaclor 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor er 500 mg tab er 12 hr</i>	1	CECLOR CD	
<i>cefadroxil 1 gm tab, 500 mg cap</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 250 mg/5ml susp, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefixime 400 mg cap</i>	1	SUPRAX	
<i>cefixime 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	SUPRAX	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VANTIN	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg/5ml susp, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	QL(14 / 7)
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
<i>cephalexin 250 mg cap, 500 mg cap, 750 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	KEFLEX	
<b>Beta-Lactámicos, Penicilinas - Antibióticos</b>			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 250 mg cap, 250 mg tab chew, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 250-125 mg tab, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 600-42.9 mg/5ml susp</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	1	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
AUGMENTIN 125-31.25 mg/5ml susp	3		
BICILLIN C-R 1200000 unit/2ml im susp	2		QL(8 / 30)
BICILLIN C-R 900/300 900000-	2		QL(8 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
300000 unit/2ml im susp			
BICILLIN L-A 600000 unit/ml im susp pfs	2		QL(2 / 30)
BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs	2		QL(8 / 30)
<i>dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	DYCILL	
<i>penicillin g potassium 20000000 unit inj soln, 5000000 unit inj soln</i>	1	PFIZERPEN	
<i>penicillin g sodium 5000000 unit inj soln</i>	1		
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	1	PEN-VEE K	
<i>penicillin v potassium 250 mg tab</i>	1	VEETIDS	
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg/5ml soln</i>	1	VEETIDS	
<b>Macrólidos - Antibióticos</b>			
<i>azithromycin 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>azithromycin 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	ZITHROMAX	
<i>clarithromycin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	BIAXIN XL	
DIFICID 200 mg tab	3		
e.e.s. 400 400 mg tab	3	E.E.S.	
<i>ery 2 % pad</i>	1		
<i>erythromycin 2 % ext soln</i>	1	ERYDERM	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	1	ERYGEL	
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	1		
<i>erythromycin base 500 mg tab</i>	1	ERY-TAB	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	ERYPED	
<b>Quinolonas - Antibióticos</b>			
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	CIPRO	
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	LEVAQUIN	
<i>levofloxacin 25 mg/ml soln</i>	1	LEVAQUIN	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	AVELOX	
<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	FLOXIN	
<b>Sulfonamidas - Antibióticos</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth soln</i>	1	BLEPH-10	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	1	KLARON	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
<b>Tetraciclinas - Antibióticos</b>			
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	1	ADOXA	
AVIDOXY DK 100 mg cmb kit	2		
<i>demeclocycline hcl 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	DECLOMYCIN	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	1	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	1	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 150 mg cap, 150 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MINOCIN	
<i>minocycline hcl er 105 mg tab er 24 hr, 115 mg tab er 24 hr, 135 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr, 55 mg tab er 24 hr, 65 mg tab er 24 hr, 80 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
<i>mondoxyne nl 100 mg cap</i>	3	MONODOX	
<i>tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1		
<b>ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES</b>			
<b>Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones</b>			
KEPPRA XR 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr	3		
<i>levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln, 500</i>	1	KEPPRA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg/5ml soln</i>			
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	KEPPRA XR	
<i>roweepra 500 mg tab</i>	3	KEPPRA	
<b>Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones</b>			
CELONTIN 300 mg cap	2		
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	1	ZARONTIN	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml soln</i>	1	ZARONTIN	
<i>zonisamide 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	ZONEGRAN	
<b>Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones</b>			
<i>clobazam 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ONFI	
<i>clonazepam 0.125 mg tab disint, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg tab disint</i>	1	KLONOPIN	
DEPAKOTE SPRINKLES 125 mg cap dr sprinkle	3		
<i>diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel</i>	1	DIASTAT	
<i>divalproex sodium 125 mg cap dr sprinkle, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	DEPAKOTE	
<i>divalproex sodium er 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	DEPAKOTE ER	
<i>gabapentin 100 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	
<i>gabapentin 250 mg/5ml soln, 300 mg/6ml soln</i>	1	NEURONTIN	
NAYZILAM 5 mg/0.1ml nasal soln	3		
<i>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	1		
<i>phenobarbital 20 mg/5ml oral elix, 30 mg/7.5ml oral elix, 60 mg/15ml oral elix</i>	1		
<i>phenobarbital sodium 65 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>phenobarbital sodium 130 mg/ml inj soln</i>	1	LUMINAL	
<i>primidone 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>tiagabine hcl 12 mg tab, 16 mg tab, 2</i>	1	GABITRIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg tab, 4 mg tab</i>			
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
<i>vigabatrin 500 mg pckt, 500 mg tab</i>	4	SABRIL	
<b>Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones</b>			
<i>felbamate 600 mg tab</i>	1	FELBATOL	
<i>felbamate 400 mg tab</i>	4	FELBATOL	
<i>felbamate 600 mg/5ml susp</i>	4	FELBATOL	
FYCOMPA 10 mg tab, 12 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab	3		
FYCOMPA 0.5 mg/ml susp	3		
LAMICTAL ODT 100 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint, 50 mg tab disint	2		
LAMICTAL STARTER 35 x 25 mg oral kit, 42 x 25 MG & 7 x 100 mg oral kit	2		
LAMICTAL XR 21 x 25 MG & 7 x 50 mg oral kit, 25 & 50 & 100 mg oral kit, 50 & 100 & 200 mg oral kit	3		
<i>lamotrigine 100 mg tab, 100 mg tab disint, 150 mg tab, 200 mg tab, 200 mg tab disint, 25 mg tab, 25 mg tab chew, 25 mg tab disint, 5 mg tab chew, 50 mg tab disint</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 21 x 25 MG &amp; 7 x 50 mg oral kit, 25 &amp; 50 &amp; 100 mg oral kit, 42 x 50 MG &amp; 14x100 mg oral kit</i>	1	LAMICTAL ODT	
<i>lamotrigine er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 250 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine starter kit-blue 35 x 25 mg oral kit</i>	1	LAMICTAL STARTER	
<i>lamotrigine starter kit-orange 42 x 25 MG &amp; 7 x 100 mg oral kit</i>	1	LAMICTAL STARTER	
<i>topiramate 50 mg cap sprinkle</i>	1		
<i>topiramate 100 mg tab, 15 mg cap sprinkle, 200 mg tab, 25 mg cap sprinkle, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOPAMAX	
<b>Agentes De Los Canales De Sodio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones</b>			
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 100 mg cap er 12</i>	1	CARBATROL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>			
<i>carbamazepine er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr</i>	1	TEGRETOL XR	
DILANTIN 100 mg cap, 30 mg cap	3		
DILANTIN 125 mg/5ml susp	3		
DILANTIN INFATABS 50 mg tab chew	2		
<i>epitol 200 mg tab</i>	3	TEGRETOL	
EQUETRO 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr	2		
<i>fosphenytoin sodium 100 mg pe/2ml inj soln, 500 mg pe/10ml inj soln</i>	1	CEREBYX	
<i>lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	VIMPAT	
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab</i>	1	TRILEPTAL	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml susp</i>	1	TRILEPTAL	
<i>phenytoin 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin 125 mg/5ml susp</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin infatabs 50 mg tab chew</i>	2	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml inj soln</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>rufinamide 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	BANZEL	
<i>rufinamide 40 mg/ml susp</i>	1	BANZEL	
TRILEPTAL 150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab	3		
TRILEPTAL 300 mg/5ml susp	3		
<b>AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA</b>			
<b>Agentes Antidemencia, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia</b>			
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	1	HYDERGINE	
<b>Inhibidores De La Colinesterasa - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia</b>			
<i>donepezil hcl 10 mg tab, 23 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<i>galantamine hydrobromide 12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide 4 mg/ml soln</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg</i>	1	RAZADYNE ER	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>			
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	EXELON	
<i>rivastigmine tartrate 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap</i>	1	EXELON	
<b>Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia</b>			
<i>memantine hcl 10 mg tab, 28 x 5 MG &amp; 21 x 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 2 mg/ml soln</i>	1	NAMENDA	
<b>ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN</b>			
<b>Antidepresivos, Otros - Antidepresivos</b>			
<i>APLENZIN 174 mg tab er 24 hr, 348 mg tab er 24 hr, 522 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>bupropion hcl 100 mg tab, 75 mg tab</i>	1	WELLBUTRIN	
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<i>mirtazapine 15 mg tab, 15 mg tab disint, 30 mg tab, 30 mg tab disint, 45 mg tab, 45 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	1	REMERON	
<i>ZURZUVAE 20 mg cap, 25 mg cap, 30 mg cap</i>	4		PA, QL(28 / 365)
<b>Inhibidores De La Monoaminoxidasa - Antidepresivos</b>			
<i>EMSAM 12 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 9 mg/24hr td patch 24hr</i>	3		
<i>MARPLAN 10 mg tab</i>	2		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	PARNATE	
<b>ISRSs/IRSNs (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina/Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina) - Antidepresivos</b>			
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	CELEXA	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml soln, 20 mg/10ml soln</i>	1	CELEXA	
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	KHEDEZLA	
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEXAPRO	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 10 mg tab, 20 mg cap, 20 mg tab, 40 mg cap, 60 mg tab, 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl (pmdd) 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	SARAFEM	
<i>flvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<i>flvoxamine maleate er 100 mg cap er 24 hr, 150 mg cap er 24 hr</i>	1	LUVOX CR	
<i>nefazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SERZONE	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 12-25 mg cap, 12-50 mg cap, 3-25 mg cap, 6-25 mg cap, 6-50 mg cap</i>	1	SYMBYAX	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr</i>	1	PAXIL CR	
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>venlafaxine hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	EFFEXOR	
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab er 24 hr, 225 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr, 75 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
<i>VIIBRYD 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	2		
<i>vilazodone hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	VIIBRYD	
<b>Tricíclicos - Antidepresivos</b>			
<i>amitriptyline hcl 10 mg tab, 100 mg</i>	1	ELAVIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>			
<i>amoxapine 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ASENDIN	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 10 mg/ml oral conc</i>	1	SINEQUAN	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>imipramine pamoate 100 mg cap, 125 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TOFRANIL-PM	
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PAMELOR	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml soln</i>	1	PAMELOR	
<i>perphenazine-amitriptyline 2-10 mg tab, 2-25 mg tab, 4-10 mg tab, 4-25 mg tab, 4-50 mg tab</i>	1	TRIAVIL	
<i>protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VIVACTIL	
<i>trimipramine maleate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	SURMONTIL	
<b>ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO</b>			
<b>Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito</b>			
<i>dimenhydrinate 50 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	1	ANTIVERT	
<i>metoclopramide hcl 5 mg tab disint</i>	1	METOSOLV	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REGLAN	
<i>metoclopramide hcl 10 mg/10ml soln, 5 mg/5ml soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1	REGLAN	
<i>metoclopramide hcl +rfd 5 mg/ml inj soln</i>	1	REGLAN	
<i>promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 12.5 mg tab, 25 mg rect supp, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln, 6.25 mg/5ml soln</i>	1	PHENERGAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
PROMETHEGAN 50 mg rect supp	3		
<i>promethegan 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp</i>	3	PHENERGAN	
<i>scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr</i>	1	TRANSDERM-SCOP	
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	1	TIGAN	
<b>Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito</b>			
ANZEMET 50 mg tab	2		PA
<i>dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MARINOL	
EMEND 125 mg/5ml susp	4		PA
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	1	KYTRIL	PA
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	1	ZOFRAN ODT	PA, QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln pfs</i>	4		
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln</i>	1	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	1	ZOFRAN	PA, QL(1 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFRAN	PA, QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml soln</i>	1	ZOFRAN	PA, QL(100 / 30)
<i>ondansetron hcl 40 mg/20ml inj soln</i>	4	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl +rfd 4 mg/2ml inj soln pfs</i>	4		
SANCUSO 3.1 mg/24hr td patch	3		PA
<b>ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS</b>			
<b>Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica</b>			
<i>ciclodan 8 % ext soln</i>	3	PENLAC	
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 1 % shampoo</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 8 % ext soln</i>	1	PENLAC	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % crm</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % ext susp</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox treatment 8 % ext kit</i>	1	PENLAC	
<i>clotrimazole 1 % crm</i>	1	LOTRIMIN	
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole 1 % ext soln</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	
<i>econazole nitrate 1 % crm</i>	1	SPECTAZOLE	
ERTACZO 2 % crm	2		
EXELDERM 1 % crm	2		
EXELDERM 1 % ext soln	2		
EXODERM 25-1 % lot	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>fluconazole 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	
<i>fluconazole 10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp</i>	1	DIFLUCAN	
<i>flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap</i>	4	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize 500 mg tab</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	GRIS-PEG	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	
<i>itraconazole 10 mg/ml soln</i>	1	SPORANOX	
<i>ketoconazole 2 % foam</i>	1	EXTINA	
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % crm</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % shampoo</i>	1	NIZORAL	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	1	MONISTAT	
<i>miconazole-zinc oxide-petrolat 0.25-15-81.35 % oint</i>	1	VUSION	
<i>naftifine hcl 1 % crm</i>	1	NAFTIN	
NATACYN 5 % ophth susp	2		
NOXAFIL 40 mg/ml susp	4		
<i>nyamyc 100000 unit/gm ext pwdr</i>	3	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwdr, 100000 unit/gm oint</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/ml m/t susp</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
<i>nystop 100000 unit/gm ext pwdr</i>	3	MYCOSTATIN	
<i>oxiconazole nitrate 1 % crm</i>	1	OXISTAT	
OXISTAT 1 % lot	2		
<i>sulconazole nitrate 1 % crm</i>	1	EXELDERM	
<i>sulconazole nitrate 1 % ext soln</i>	1	EXELDERM	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	
<i>voriconazole 200 mg tab, 50 mg tab</i>	4	VFEND	
<i>voriconazole 40 mg/ml susp</i>	4	VFEND	
VUSION 0.25-15-81.35 % oint	2		
<b>AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA</b>			
<b>Agentes Contra La Gota - Medicamentos para la Gota</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	COLCRYS	
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	1	COLBENEMID	
<i>febuxostat 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ULORIC	
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
<b>AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA</b>			
<b>Alcaloides De Ergot - Medicamentos para Migraña</b>			
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	D.H.E. 45	
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml nasal soln</i>	1	MIGRANAL	
ERGOMAR 2 mg tab subl	2		
MIGERGOT 2-100 mg rect supp	2		QL(18 / 30)
<b>Profilaxis - Medicamentos Para Migraña</b>			
EMGALITY 120 mg/ml sc soln auto-inj, 120 mg/ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 mg/ml sc soln pfs	2		PA
NURTEC 75 mg tab disint	2		PA
<i>timolol maleate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BLOCADREN	
<b>Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D - Medicamentos para Migraña</b>			
<i>almotriptan malate 6.25 mg tab</i>	1	AXERT	QL(6 / 30)
<i>almotriptan malate 12.5 mg tab</i>	1	AXERT	QL(12 / 30)
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAX	
<i>frovatriptan succinate 2.5 mg tab</i>	1	FROVA	QL(9 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	AMERGE	
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(18 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(18 / 30)
<i>sumatriptan 20 mg/act nasal soln, 5 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5ml sc soln</i>	1	IMITREX	
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	1	IMITREX STATDOSE	
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml sc soln cart, 6 mg/0.5ml sc soln cart</i>	1	IMITREX STATDOSE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>sumatriptan-naproxen sodium 85-500 mg tab</i>	1	TREXIMET	QL(9 / 30)
<i>zolmitriptan 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(3 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint, 5 mg nasal soln</i>	1	ZOMIG	QL(6 / 30)
<b>AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE</b>			
<b>Parasimpatomiméticos - Medicamentos para Miastenia Grave</b>			
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml soln</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
REGONOL 10 mg/2ml iv soln	2		
<b>ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES</b>			
<b>Antimicobacterianos, Otros - Antiinfecciosos Misceláneos</b>			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
<b>Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis</b>			
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	1		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 50 mg/5ml syr</i>	1		
PRIFTIN 150 mg tab	2		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
TRECTOR 250 mg tab	3		
<b>ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER</b>			
<b>Agentes Alquilantes - Agentes De Quimioterapia</b>			
GLEOSTINE 10 mg cap, 100 mg cap, 40 mg cap	4		
LEUKERAN 2 mg tab	4		
MATULANE 50 mg cap	4		
MYLERAN 2 mg tab	2		
<i>temozolomide 100 mg cap, 140 mg cap, 180 mg cap, 20 mg cap, 250 mg cap, 5 mg cap</i>	4	TEMODAR	
<i>thiotepa 100 mg inj soln</i>	4	TEPADINA	
<i>thiotepa 15 mg inj soln</i>	4	THIOPLEX	
<b>Antiandrógenos - Supresores De Hormonas</b>			
<i>abiraterone acetate 250 mg tab, 500 mg tab</i>	4	ZYTIGA	
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	1	CASODEX	
ERLEADA 240 mg tab, 60 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	1	NILANDRON	
XTANDI 40 mg cap, 40 mg tab, 80 mg tab	4		PA
<b>Agentes Antiangiogénicos - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>lenalidomide 10 mg cap, 15 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	4	REVLIMID	
REVLIMID 10 mg cap, 15 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap	4		
THALOMID 100 mg cap, 50 mg cap	4		
<b>Antiestrógenos/Modificadores - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>fulvestrant 250 mg/5ml im soln pfs</i>	4	FASLODEX	
ORSERDU 345 mg tab, 86 mg tab	4		PA
<i>tamoxifen citrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	NOLVADEX	PA
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	4	FARESTON	
<b>Antimetabolitos - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>capecitabine 150 mg tab, 500 mg tab</i>	4	XELODA	
DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap	2		
<i>fluorouracil 0.5 % crm</i>	4	CARAC	
<i>fluorouracil 5 % crm</i>	1	EFUDEX	
<i>fluorouracil 2 % ext soln, 5 % ext soln</i>	4	EFUDEX	
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	1	HYDREA	
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	1	PURINETHOL	
TABLOID 40 mg tab	4		
<b>Antineoplásicos, Otros - Agentes De Quimioterapia</b>			
COPIKTRA 15 mg cap, 25 mg cap	4		
KISQALI (200 MG DOSE) 200 mg tab pack	4		PA
KISQALI (400 MG DOSE) 200 mg tab pack	4		PA
KISQALI (600 MG DOSE) 200 mg tab pack	4		PA
KOSELUGO 10 mg cap, 25 mg cap	4		PA
<i>lederle leucovorin 5 mg tab</i>	4		
<i>leucovorin calcium 10 mg tab</i>	1		
<i>leucovorin calcium 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab</i>	4		
NINLARO 2.3 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap	4		
ONCASPAR 750 unit/ml inj soln	4		
TABRECTA 150 mg tab, 200 mg tab	4		PA
TAZVERIK 200 mg tab	4		PA
VERZENIO 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
ZOLINZA 100 mg cap	4		
<b>Inhibidores De La Aromatasa, 3era Generación - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	1	ARIMIDEX	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	1	AROMASIN	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	1	FEMARA	
<b>Inhibidores De Enzimas - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>etoposide 50 mg cap</i>	4		
HYCAMTIN 0.25 mg cap, 1 mg cap	4		
PEMAZYRE 13.5 mg tab, 4.5 mg tab, 9 mg tab	4		PA
<b>Inhibidores Moleculares - Agentes De Quimioterapia</b>			
ALECENSA 150 mg cap	4		
ALUNBRIG 30 mg tab	4		
BOSULIF 100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg cap, 500 mg tab	4		
BRAFTOVI 75 mg cap	4		PA
CABOMETYX 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab	4		
CAPRELSA 100 mg tab, 300 mg tab	4		
COTELLIC 20 mg tab	4		
<i>dasatinib 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab</i>	4		PA
<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab</i>	4	TARCEVA	
<i>everolimus 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	4	AFINITOR	
GOMEKLI 2 mg cap	4		PA, QL(84 / 28)
GOMEKLI 1 mg cap, 1 mg tab sol	4		PA, QL(168 / 28)
<i>imatinib mesylate 100 mg tab, 400 mg tab</i>	4	GLEEVEC	
INLYTA 1 mg tab, 5 mg tab	4		
INQOVI 35-100 mg tab	4		PA
IRESSA 250 mg tab	4		
JAKAFI 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab	4		
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	4	TYKERB	
MEKTOVI 15 mg tab	4		PA
NEXAVAR 200 mg tab	4		
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	4		
RUBRACA 200 mg tab, 300 mg tab	4		PA
RYDAPT 25 mg cap	4		PA
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	4	NEXAVAR	
STIVARGA 40 mg tab	4		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	4	SUTENT	
TAGRISO 40 mg tab, 80 mg tab	4		
TALZENNA 0.1 mg cap, 0.25 mg cap, 0.35 mg cap, 0.5 mg cap, 0.75 mg cap, 1 mg cap	4		
TASIGNA 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	4		
TIBSOVO 250 mg tab	4		
VENCLEXTA 10 mg tab, 100 mg tab, 50 mg tab	4		
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 mg tab pack	4		
VOTRIENT 200 mg tab	4		
XALKORI 150 mg cap sprinkle, 20 mg cap sprinkle, 200 mg cap, 250 mg cap, 50 mg cap sprinkle	4		
ZELBORAF 240 mg tab	4		
<b>Inhibidores Moleculares - Agentes De Quimioterapia</b>			
MVASI 400 mg/16ml iv soln	4		PA
<b>Anticuerpos Monoclonales/Conjugado Anticuerpo-Fármaco - Agentes De Quimioterapia</b>			
KANJINTI 150 mg iv soln, 420 mg iv soln	4		PA
MVASI 100 mg/4ml iv soln	4		PA
TRAZIMERA 150 mg iv soln, 420 mg iv soln	4		PA
TRUXIMA 100 mg/10ml iv soln, 500 mg/50ml iv soln	4		PA
ZIRABEV 100 mg/4ml iv soln, 400 mg/16ml iv soln	4		PA
<b>Retinoides - Agentes De Quimioterapia</b>			
<i>bexarotene 1 % gel</i>	1	TARGRETIN	
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	4	TARGRETIN	
PANRETIN 0.1 % gel	4		
TARGRETIN 1 % gel	2		
<b>Adjuntos De Tratamiento - Medicamentos De Apoyo Para Quimioterapia</b>			
MESNEX 400 mg tab	4		
<b>ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS</b>			
<b>Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos</b>			
<i>albendazole 200 mg tab</i>	1	ALBENZA	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMEKTOL	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	1	BILTRICIDE	
<b>Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria</b>			
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	4	MEPRON	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab</i>	1	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	1		
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	1	ARALEN	
COARTEM 20-120 mg tab	2		
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	QL(6 / 3)
<i>pentamidine isethionate 300 mg inh soln</i>	1	NEBUPENT	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	1	DARAPRIM	
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	
<i>tinidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	TINDAMAX	
<b>Pediculicidas/Escabicidas - Medicamentos para Sarna y Piojos</b>			
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	
<b>AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON</b>			
<b>Anticolinérgicos - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson</b>			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml soln</i>	1		
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
<b>Agentes Antiparkinson, Otros - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson</b>			
<i>amantadine hcl 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	1	COMTAN	
<i>tolcapone 100 mg tab</i>	1	TASMAR	
<b>Agonistas De Dopamina - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson</b>			
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml sc soln cart</i>	4	APOKYN	
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	1	PARLODEL	
<i>pramipexole dihydrochloride 0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab</i>	1	MIRAPEX	
<i>pramipexole dihydrochloride er 0.375 mg tab er 24 hr, 0.75 mg tab er 24 hr, 1.5 mg tab er 24 hr, 2.25 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 3.75 mg tab er</i>	1	MIRAPEX ER	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>24 hr, 4.5 mg tab er 24 hr</i>			
<i>ropinirole hcl 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REQUIP	
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1	REQUIP XL	
<b>Precusores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson</b>			
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	1	LODOSYN	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab disint, 25-100 mg tab disint, 25-250 mg tab disint</i>	1	PARCOPA	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab</i>	1	SINEMET	
<i>carbidopa-levodopa er 25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er</i>	1	SINEMET CR	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone 12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab</i>	1	STALEVO	
<b>Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B) - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson</b>			
<i>selegiline hcl 5 mg tab</i>	1		
<i>selegiline hcl 5 mg cap</i>	1	ELDEPRYL	
<i>ZELAPAR 1.25 mg tab disint</i>	3		
<b>ANTIPSIÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO</b>			
<b>1era Generación/Típicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo</b>			
<i>chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	THORAZINE	
<i>compro 25 mg rect supp</i>	3	COMPRO	
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 2.5 mg/5ml oral elix, 5 mg/ml oral conc</i>	1	PROLIXIN	
<i>haloperidol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc</i>	1	HALDOL	
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LOXITANE	
<i>perphenazine 16 mg tab, 2 mg tab, 4</i>	1	TRILAFON	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg tab, 8 mg tab</i>			
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ORAP	
<i>prochlorperazine 25 mg rect supp</i>	1	COMPRO	
<i>prochlorperazine edisylate 10 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	
<i>thioridazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MELLARIL	
<i>thiothixene 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>trifluoperazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	STELAZINE	
<b>2da Generación/Atípicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo</b>			
<i>aripiprazole 10 mg tab, 15 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 1 mg/ml soln</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 10 mg tab disint, 15 mg tab disint</i>	1	ABILIFY DISCMELT	
<i>asenapine maleate 10 mg tab subl, 5 mg tab subl</i>	1	SAPHRIS	
FANAPT 1 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab	3		
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 mg tab	2		
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 mg tab	3		
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 mg tab	3		
LATUDA 120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab	3		
<i>lurasidone hcl 60 mg tab</i>	1	LATUDA	
NUPLAZID 10 mg tab, 34 mg cap	4		PA
<i>olanzapine 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ZYPREXA	
<i>olanzapine 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 20 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ZYPREXA ZYDIS	
<i>paliperidone er 9 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr</i>	4	INVEGA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SEROQUEL	
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	SEROQUEL XR	
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	GEODON	
<b>Resistentes A Tratamiento - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo</b>			
<i>clozapine 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CLOZARIL	
<i>clozapine 100 mg tab disint, 12.5 mg tab disint, 150 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint</i>	1	FAZACLO	
<b>AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD</b>			
<b>AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD</b>			
<i>baclofen 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	LIORESAL	
<i>dantrolene sodium 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	1	ZANAFLEX	
<b>ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES</b>			
<b>Agentes Anti Citomegalovirus (CMV) - Medicamentos Antivirales Misceláneos</b>			
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	4	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln</i>	4	VALCYTE	
ZIRGAN 0.15 % ophth gel	2		
<b>Agentes Contra La Hepatitis B (VHB) - Medicamentos Para Hepatitis B</b>			
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	4	HEPSERA	
BARACLUDE 0.05 mg/ml soln	4		
<i>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	4	BARACLUDE	
EPCLUSA 200-50 mg tab	4		PA
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	4	EPIVIR HBV	
PEGASYS 180 mcg/0.5ml sc soln pfs, 180 mcg/ml sc soln	4		
<b>Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Agentes De Acción Directa - Medicamentos Para Hepatitis C</b>			
EPCLUSA 400-100 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
HARVONI 90-400 mg tab	4		PA
<i>ledipasvir-sofosbuvir 90-400 mg tab</i>	4	HARVONI	PA
MAVYRET 100-40 mg tab, 50-20 mg pckt	4		PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg tab</i>	4	EPCLUSA	PA
<b>Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Otros - Medicamentos Para Hepatitis C</b>			
<i>ribavirin 200 mg tab</i>	4	COPEGUS	
<i>ribavirin 200 mg cap</i>	4	REBETOL	
<b>Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Integrasa (INSTI) - Medicamentos Para VIH</b>			
DOVATO 50-300 mg tab	4		PA
ISENTRESS 400 mg tab	4		
TIVICAY PD 5 mg tab sol	3		
<b>Agentes Anti-VIH, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (NNRTI) - Medicamentos Para VIH</b>			
COMPLERA 200-25-300 mg tab	4		
EDURANT 25 mg tab	4		
EDURANT PED 2.5 mg tab sol	4		
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	4	SUSTIVA	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	4	ATRIPLA	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 600-300-300 mg tab</i>	4	SYMFI	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 400-300-300 mg tab</i>	4	SYMFI LO	
<i>etravirine 100 mg tab, 200 mg tab</i>	4	INTELENCE	
INTELENCE 100 mg tab	4		
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	4	VIRAMUNE	
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24 hr</i>	4	VIRAMUNE XR	
ODEFSEY 200-25-25 mg tab	4		
<b>Agentes Anti-VIH, Inhibidores Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (NRTI) - Medicamentos Para VIH</b>			
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	4	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml soln</i>	4	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	1	EPZICOM	
CIMDUO 300-300 mg tab	4		
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	4	EMTRIVA	
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	4	TRUVADA	
EMTRIVA 10 mg/ml soln	4		
<i>lamivudine 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	EPIVIR	
<i>lamivudine 10 mg/ml soln</i>	1	EPIVIR	
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	1	COMBIVIR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	4	VIREAD	
<i>zidovudine 100 mg cap, 300 mg tab</i>	1	RETROVIR	
<i>zidovudine 50 mg/5ml syr</i>	1	RETROVIR	
<b>Agentes Anti-VIH, Otros - Medicamentos Para VIH</b>			
FUZEON 90 mg sc soln	4		
<i>maraviroc 150 mg tab, 300 mg tab</i>	4	SELZENTRY	
SELZENTRY 20 mg/ml soln	4		
TROGARZO 200 mg/1.33ml iv soln	4		PA
<b>Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Proteasa - Medicamentos Para VIH</b>			
APTIVUS 250 mg cap	4		
<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	4	REYATAZ	
<i>darunavir 600 mg tab, 800 mg tab</i>	4	PREZISTA	
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	4	LEXIVA	
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab, 200-50 mg tab</i>	4	KALETRA	
NORVIR 100 mg pckt	4		
PREZISTA 150 mg tab, 600 mg tab, 75 mg tab, 800 mg tab	4		
PREZISTA 100 mg/ml susp	4		
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	4	NORVIR	
SYMTUZA 800-150-200-10 mg tab	4		
VIRACEPT 250 mg tab, 625 mg tab	4		
<b>Agentes Contra La Influenza - Medicamentos Para Gripe</b>			
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(10 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(20 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml susp</i>	1	TAMIFLU	QL(120 / 180)
RELENZA DISKHALER 5 mg/act inh aer pwrdr br act	2		QL(20 / 180)
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
TAMIFLU 45 mg cap, 75 mg cap	1		QL(10 / 180)
TAMIFLU 30 mg cap	1		QL(20 / 180)
TAMIFLU 6 mg/ml susp	1		QL(120 / 180)
<b>Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes</b>			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % crm, 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
DENAVIR 1 % crm	2		
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FAMVIR	
<i>penciclovir 1 % crm</i>	1	DENAVIR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
XERESE 5-1 % crm	2		
<b>Antivirales, Otro - Medicamentos Para Tratar Infecciones Virales</b>			
LAGEVRIO 200 mg cap	3		QL(40 / 5), AL
PAXLOVID (150/100) 10 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(20 / 5), AL
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 6 x 150 MG & 5 x 100mg tab pack	3		QL(11 / 5), AL
PAXLOVID (300/100) 20 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(30 / 5), AL
<b>ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD</b>			
<b>Ansiofíticos, Otros - Medicamentos Para Ansiedad</b>			
<i>bupirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	BUSPAR	
<i>droperidol 2.5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg/5ml syr</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine pamoate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>meprobamate 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1		
<b>AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO</b>			
<b>Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo</b>			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 600 mg cap</i>	1		
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate 300 mg tab</i>	1	LITHOBID	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	
<b>REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE</b>			
<b>Agentes Antidiabéticos</b>			
MOUNJARO 10 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 12.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 15 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 2.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 7.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 3 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 4.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE</b>			
<b>Agentes Antidiabéticos - Medicamentos Para La Diabetes</b>			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector	2		PA
CYCLOSET 0.8 mg tab	2		
FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab	2		
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab, 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	GLYNASE	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		ST
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST
JENTADUETO 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab	2		ST
JENTADUETO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
<i>metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab</i>	1	GLUCOPHAGE	
<i>metformin hcl 500 mg/5ml soln</i>	1	RIOMET	
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOPHAGE XR	
<i>metformin hcl er (mod) 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUMETZA	
<i>metformin hcl er (osm) 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	FORTAMET	
<i>miglitol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	GLYSET	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab</i>	1	STARLIX	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab</i>	1	ACTOS	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride 30-2 mg tab, 30-4 mg tab</i>	1	DUETACT	
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl 15-500 mg tab, 15-850 mg tab</i>	1	ACTOPLUS MET	
<i>repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PRANDIN	
RYBELSUS 14 mg tab, 3 mg tab, 7 mg tab	2		PA
RYBELSUS (FORMULATION R2) 1.5 mg tab, 4 mg tab, 9 mg tab	2		PA
SYMLINPEN 120 2700 mcg/2.7ml sc soln pen-inj	2		
SYMLINPEN 60 1500 mcg/1.5ml sc soln pen-inj	2		
TRADJENTA 5 mg tab	2		ST
TRIJARDY XR 10-5-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-2.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-5-1000 mg tab er 24 hr, 5-2.5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
XIGDUO XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 10-500 mg tab er 24 hr, 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	2		ST
<b>Agentes Glucémicos - Medicamentos Para La Diabetes</b>			
BAQSIMI ONE PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
BAQSIMI TWO PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
<i>diazoxide 50 mg/ml susp</i>	1	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency 1 mg inj soln</i>	2	GLUCAGON EMERGENCY	
<b>Insulinas - Medicamentos Para La Diabetes</b>			
HUMALOG 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
HUMALOG KWIKPEN 200 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(12 / 30)
HUMALOG KWIKPEN 100 unit/ml sc	2		QL(18 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
soln pen-inj			
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	2		QL(20 / 30)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(6 / 30)
<i>insulin lispro 100 unit/ml inj soln</i>	1	HUMALOG	QL(20 / 30)
<i>insulin lispro (1 unit dial) 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	1		QL(18 / 30)
<i>insulin lispro prot &amp; lispro (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj</i>	1	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	QL(18 / 30)
LANTUS 100 unit/ml sc soln	2		QL(20 / 30)
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(18 / 30)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(18 / 30)
NOVOLIN N RELION 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
NOVOLIN R RELION 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
SOLIQUA 100-33 unt-mcg/ml sc soln pen-inj	2		
<b>PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE</b>			
<b>Anticoagulantes - Diluyentes de la Sangre</b>			
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	2		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 mg tab pack	2		
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml inj soln pfs, 120 mg/0.8ml inj soln pfs, 150 mg/ml inj soln pfs, 30 mg/0.3ml inj soln pfs, 300 mg/3ml inj soln, 40 mg/0.4ml inj soln pfs, 60 mg/0.6ml inj soln pfs, 80 mg/0.8ml inj soln pfs</i>	3	LOVENOX	PA
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml sc soln, 2.5 mg/0.5ml sc soln, 5 mg/0.4ml sc soln, 7.5 mg/0.6ml sc soln</i>	4	ARIXTRA	
FRAGMIN 10000 unit/4ml sc soln, 7500 unit/0.3ml sc soln pfs	2		
<i>jantoven 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>	3	COUMADIN	
<i>rivaroxaban 2.5 mg tab</i>	1		
<i>warfarin sodium 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	COUMADIN	
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab	2		PA
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		PA
<b>Modificadores De La Formación De La Sangre - Medicamentos para la Formación de la Sangre</b>			
<i>anagrelide hcl 0.5 mg cap, 1 mg cap</i>	1	AGRYLIN	
ARANESP (ALBUMIN FREE) 100 mcg/0.5ml inj soln pfs, 100 mcg/ml inj soln, 150 mcg/0.3ml inj soln pfs, 200 mcg/0.4ml inj soln pfs, 200 mcg/ml inj soln, 25 mcg/0.42ml inj soln pfs, 25 mcg/ml inj soln, 300 mcg/0.6ml inj soln pfs, 40 mcg/0.4ml inj soln pfs, 40 mcg/ml inj soln, 500 mcg/ml inj soln pfs, 60 mcg/0.3ml inj soln pfs, 60	4		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
mcg/ml inj soln			
<i>eltrombopag olamine 25 mg pckt</i>	4		PA
MOZOBIL 24 mg/1.2ml sc soln	4		
PROMACTA 12.5 mg pckt, 12.5 mg tab, 25 mg pckt, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab	4		PA
RETACRIT 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln, 40000 unit/ml inj soln	4		PA
UDENYCA 6 mg/0.6ml sc soln pfs	4		PA
UDENYCA ONBODY 6 mg/0.6ml sc soln pfs	4		PA
ZARXIO 300 mcg/0.5ml inj soln pfs, 480 mcg/0.8ml inj soln pfs	4		PA
<b>Agentes Para La Hemostasia - Medicamentos para Detener el Sangrado</b>			
<i>aminocaproic acid 1000 mg tab</i>	1	AMICAR	
<i>monsels ferric subsulfate ext soln</i>	1		
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	1	LYSTEDA	
<b>Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores de Plaquetas</b>			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	1	AGGRENOX	
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	2		PA
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PLAVIX	
<i>dipyridamole 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PERSANTINE	
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	
<i>ticagrelor 90 mg tab</i>	1		PA
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN</b>			
<b>Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>clonidine 0.1 mg/24hr tdwk patch, 0.2 mg/24hr tdwk patch, 0.3 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CATAPRES-TTS	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
<i>norepinephrine bitartrate 1 mg/ml iv soln</i>	1	LEVOPHED	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>phenylephrine hcl (pressors) 10 mg/ml iv soln</i>	1	VAZCULEP	
<b>Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	4	DIBENZYLINE	
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	
<b>Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	
<i>EDARBI 40 mg tab, 80 mg tab</i>	3		
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>olmesartan medoxomil 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BENICAR	
<i>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	MICARDIS	
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
<b>Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>benazepril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LOTENSIN	
<i>captopril 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CAPOTEN	
<i>enalapril maleate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VASOTEC	
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
<i>moexipril hcl 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ACEON	
<i>quinapril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACCUPRIL	
<i>ramipril 1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	ALTACE	
<i>trandolapril 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	MAVIK	
<b>Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón</b>			
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	4	TIKOSYN	
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	1	MEXITIL	
NORPACE CR 100 mg cap er 12 hr, 150 mg cap er 12 hr	2		
<i>pacerone 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	3	CORDARONE	
<i>propafenone hcl 150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl er 225 mg cap er 12 hr, 325 mg cap er 12 hr, 425 mg cap er 12 hr</i>	1	RYTHMOL SR	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	1		
<i>quinidine sulfate 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>sotalol hcl 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE	
<i>sotalol hcl (af) 120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE AF	
<b>Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>acebutolol hcl 200 mg cap, 400 mg cap</i>	1	SECTRAL	
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	KERLONE	
<i>bisoprolol fumarate 2.5 mg tab</i>	1		QL(30 / 30)
<i>bisoprolol fumarate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZEBETA	
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>carvedilol phosphate er 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	COREG CR	
<i>labetalol hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>metoprolol succinate er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	TOPROL XL	
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg</i>	1	LOPRESSOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab, 50 mg tab</i>			
<i>nadolol 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CORGARD	
<i>nebivolol hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BYSTOLIC	
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VISKEN	
<i>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl 20 mg/5ml soln, 40 mg/5ml soln</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl er 120 mg cap er 24 hr, 160 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	INDERAL LA	
<b>Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para La Presión Sanguínea</b>			
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
CARDIZEM LA 120 mg tab er 24 hr	3		
<i>cartia xt 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	3	CARDIZEM CD	
<i>dilt-xr 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>felodipine er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	PLENDIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>isradipine 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>matzim la 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	1	CARDENE	
<i>nifedipine 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	PROCARDIA	
<i>nifedipine er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er osmotic release 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	1	NIMOTOP	
<i>nisoldipine er 17 mg tab er 24 hr, 20 mg tab er 24 hr, 25.5 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 34 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 8.5 mg tab er 24 hr</i>	1	SULAR	
<i>verapamil hcl 120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24 hr, 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	VERELAN	
<b>Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos</b>			
<i>aliskiren fumarate 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	TEKTURNA	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	1	MODURETIC	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl 10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap</i>	1	LOTREL	
<i>amlodipine besylate-valsartan 10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab</i>	1	EXFORGE	
<i>amlodipine-atorvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab</i>	1	CADUET	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>amlodipine-olmesartan 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab</i>	1	AZOR	
<i>amlodipine-valsartan-hctz 10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab</i>	1	EXFORGE HCT	
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>atropine sulfate 8 mg/20ml inj soln</i>	1		
<i>benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	LOTENSIN HCT	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	ZIAC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	
<i>captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg tab, 25-25 mg tab, 50-15 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>digoxin 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln</i>	1	LANOXIN	
<i>EDARBYCLOR 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	3		
<i>enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	VASERETIC	
<i>ENTRESTO 15-16 mg cap sprinkle, 24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 6-6 mg cap sprinkle, 97-103 mg tab</i>	2		PA
<i>fosinopril sodium-hctz 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab</i>	1	MONOPRIL-HCT	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab</i>	1	AVALIDE	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine 20-37.5 mg tab</i>	1	BIDIL	
<i>LANOXIN PEDIATRIC 0.1 mg/ml inj soln</i>	2		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ZESTORETIC	
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	1	DEMSEER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz 20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	1	BENICAR HCT	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab</i>	1	TRIBENZOR	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ACCURETIC	
<i>ranolazine er 1000 mg tab er 12 hr, 500 mg tab er 12 hr</i>	1	RANEXA	
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab</i>	1		PA
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	ALDACTAZIDE	
<i>telmisartan-amlodipine 40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab</i>	1	TWYNSTA	
<i>telmisartan-hctz 40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	MICARDIS-HCT	
<i>trandolapril-verapamil hcl er 1-240 mg tab er, 2-180 mg tab er, 2-240 mg tab er, 4-240 mg tab er</i>	1	TARKA	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	1	DYAZIDE	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab</i>	1	DIOVAN HCT	
VERQUVO 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	3		PA
<b>Diuréticos, Asa De Henle - Medicamentos Cardiacos</b>			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml inj soln</i>	1	BUMEX	
<i>ethacrynic acid 25 mg tab</i>	1	EDECRIN	
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>furosemide 10 mg/ml soln, 8 mg/ml soln</i>	1	LASIX	
<i>torsemide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEMADEX	
<b>Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	INSPRA	
<i>spironolactone 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>triamterene 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DYRENIUM	
<b>Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos</b>			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	2		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
<b>Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fóbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol</b>			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<i>fenofibrate 150 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LIPOFEN	
<i>fenofibrate 145 mg tab, 160 mg tab, 48 mg tab, 54 mg tab</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap, 43 mg cap</i>	1	ANTARA	
<i>fenofibrate micronized 134 mg cap, 200 mg cap, 67 mg cap</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibric acid 105 mg tab, 35 mg tab</i>	1	FIBRICOR	
<i>fenofibric acid 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
<b>Dislipidémicos, Inhibidores De La HMG CoA Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol</b>			
ALTOPREV 20 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr	3		
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>fluvastatin sodium 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	LESCOL	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24 hr</i>	1	LESCOL XL	
LIVALO 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab	2		
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pitavastatin calcium 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1		
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg</i>	1	PRAVACHOL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>			
<i>rosuvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CRESTOR	
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	
<b>Dislipidémicos, Otros - Medicamentos Para Control Del Colesterol Misceláneos</b>			
<i>cholestyramine 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine light 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>cholestyramine light 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm pckt</i>	1	COLESTID	
<i>colestipol hcl 5 gm oral gr</i>	1	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	ZETIA	
<i>ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab</i>	1	VYTORIN	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 1000 mg tab er, 500 mg tab er, 750 mg tab er</i>	1	NIASPAN	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	LOVAZA	
<i>prevalite 4 gm pckt</i>	3	QUESTRAN LIGHT	
<i>prevalite 4 gm/dose oral pwdr</i>	3	QUESTRAN LIGHT	
<b>Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho</b>			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
<i>papaverine hcl 30 mg/ml inj soln</i>	1		
<b>Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho</b>			
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL TITRADOSE	
<i>isosorbide mononitrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	MONOKET	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
<i>NITRO-BID 2 % td oint</i>	2		
<i>NITRO-DUR 0.3 mg/hr td patch 24hr, 0.8 mg/hr td patch 24hr</i>	3		
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr</i>	1	NITRO-DUR	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray tl soln</i>	1	NITROLINGUAL	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl, 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS</b>			
<b>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas - Medicamentos Para ADHD</b>			
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	ADDERALL XR	AL
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ADDERALL	AL
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEXTROSTAT	AL
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg/5ml soln</i>	1	PROCENTRA	AL
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	DEXEDRINE	AL
<i>lisdexamfetamine dimesylate 10 mg cap, 20 mg cap, 20 mg tab chew, 30 mg cap, 30 mg tab chew, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap, 70 mg cap</i>	1		AL
<i>methamphetamine hcl 5 mg tab</i>	1	DESOXYN	AL
<i>VYVANSE 10 mg cap, 10 mg tab chew, 20 mg cap, 20 mg tab chew, 30 mg cap, 30 mg tab chew, 40 mg cap, 40 mg tab chew, 50 mg cap, 50 mg tab chew, 60 mg cap, 60 mg tab chew, 70 mg cap</i>	2		AL
<b>Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas - Medicamentos Para ADHD</b>			
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12 hr</i>	1	KAPVAY	AL
<i>DAYTRANA 10 mg/9hr td patch, 15 mg/9hr td patch, 20 mg/9hr td patch, 30 mg/9hr td patch</i>	2		AL
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FOCALIN	AL
<i>dexmethylphenidate hcl er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 35 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	FOCALIN XR	AL
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 2</i>	1	INTUNIV	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr</i>			
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab chew, 2.5 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	METHYLIN	AL
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	METHYLIN	AL
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	AL
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er 24 hr, 27 mg tab er 24 hr, 36 mg tab er 24 hr, 54 mg tab er 24 hr</i>	1		AL
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er, 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	AL
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>	1	METADATE CD	AL
<i>methylphenidate hcl er (la) 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr</i>	1	RITALIN LA	AL
<i>methylphenidate hcl er (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	AL
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er, 30 mg tab chew er, 40 mg tab chew er	2		AL
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	2		AL
<b>Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad</b>			
<i>alprazolam 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint</i>	1	NIRAVAM	
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	XANAX	
<i>alprazolam er 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 mg/ml oral conc	2		
<i>alprazolam xr 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
<i>chlordiazepoxide hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	1	LIBRIUM	
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab, 3.75 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	TRANXENE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>diazepam 5 mg/ml oral conc</i>	1		
<i>diazepam 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam 5 mg/5ml soln</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam intensol 5 mg/ml oral conc</i>	2		
<i>lorazepam 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml inj soln</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml oral conc</i>	1	LORAZEPAM INTENSOL	
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	SERAX	
<b>Sistema Nervioso Central, Otros - Medicamentos Para El Sistema Nervioso Central</b>			
<b>Misceláneos</b>			
<i>caffeine citrate 20 mg/ml soln, 60 mg/3ml soln</i>	1		
<i>caffeine-sodium benzoate 125-125 mg/ml inj soln</i>	1		
HORIZANT 600 mg tab er	2		
NUDEXTA 20-10 mg cap	3		
<i>riluzole 50 mg tab</i>	4	RILUTEK	
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	4	XENAZINE	
<b>Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando</b>			
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 225 mg cap, 25 mg cap, 300 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	LYRICA	
SAVELLA 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		
SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 mg oral misc	2		
<b>Agentes Para La Esclerosis Múltiple - Medicamentos Para Esclerosis Múltiple</b>			
AVONEX PEN 30 mcg/0.5ml im auto-inj kit	4		PA
AVONEX PREFILLED 30 mcg/0.5ml im pfs kit	4		PA
BETASERON 0.3 mg sc kit	4		PA
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12 hr</i>	4	AMPYRA	PA
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr, 240 mg cap dr</i>	4	TECFIDERA	PA
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 &amp; 240 mg cap dr pack</i>	4	TECFIDERA STARTER PACK	PA
<i> fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	GILENYA	PA
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml sc soln pfs, 40 mg/ml sc soln pfs</i>	4	COPAXONE	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
KESIMPTA 20 mg/0.4ml sc soln auto-inj	4		PA
MAYZENT 0.25 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab	4		PA
MAYZENT STARTER PACK 12 x 0.25 mg tab pack, 7 x 0.25 mg tab pack	4		PA
OCREVUS 300 mg/10ml iv soln	4		PA
OCREVUS ZUNOVO 920-23000 mg-ut/23ml sc soln	4		PA
TECENTRIQ 1200 mg/20ml iv soln	4		PA
<i>teriflunomide 14 mg tab, 7 mg tab</i>	4	AUBAGIO	PA
TYSABRI 300 mg/15ml iv conc	4		PA
VUMERITY 231 mg cap dr	4		PA
ZEPOSIA 0.92 mg cap	4		PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 x 0.23MG & 3 x 0.46mg cap pack	4		PA
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG 0.92mg(21) cap pack	4		PA
<b>AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA</b>			
<b>AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA</b>			
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	1	EVOXAC	
GELCLAIR m/t gel	2		
<i>lidocaine hcl 4 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
MUGARD m/t liq	4		
<i>oralone 0.1 % m/t paste</i>	3	KENALOG IN ORABASE	
ORAMAGICRX m/t susp	2		
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	
<i>triamcinolone acetone 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL</b>			
<b>AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL</b>			
<i>acitretin 10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap</i>	4	SORIATANE	
<i>adapalene 0.1 % crm, 0.1 % gel, 0.3 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene treatment 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel, 0.3-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
ALEVICYN ANTIPRURITIC gel	2		
ALEVICYN ANTIPRURITIC SG gel	2		
<i>ammonium lactate 12 % crm, 12 % lot</i>	1	LAC-HYDRIN	
<i>amnesteem 10 mg cap, 20 mg cap, 40</i>	3	ABSORICA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg cap</i>			
ANALPRAM-HC 2.5-1 % lot	3		
ATRAPRO HYDROGEL gel	2		
<i>avar cleanser 10-5 % ext liq</i>	3		
<i>avar-e emollient 10-5 % crm</i>	3	PLEXION	
AVO CREAM ext emul	3		
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	1	FINACEA	
AZELEX 20 % crm	3		
BENZEPRO 5.3 % foam	3		
BENZEPRO CREAMY WASH 7 % ext liq	3		
<i>benzepro foaming cloths 6 % ext misc</i>	3		
<i>benzoyl peroxide 9.8 % foam</i>	1	BENZEFOAMULTRA	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
BIAFINE ext emul	3		
BIONECT 0.2 % crm, 0.2 % gel	2		
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	1		
<i>bp wash 2.5 % ext liq</i>	1		
<i>calcipotriene 0.005 % crm, 0.005 % oint</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ext susp, 0.005-0.064 % oint</i>	1	TACLONEX	
<i>calcitrene 0.005 % oint</i>	3	DOVONEX	
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	4	VECTICAL	
CIBINQO 100 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA
<i>claravis 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	3	ABSORICA	
CLINDACIN ETZ 1 % ext kit	3		
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-2.5 % gel</i>	1	ACANYA	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	1	BENZAACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
CONDYLOX 0.5 % gel	2		
<i>cvs adapalene 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>dapsone 5 % gel, 7.5 % gel</i>	1	ACZONE	
DEXERYL crm	2		
<i>differin 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>doxepin hcl 5 % crm</i>	1	PRUDOXIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>doxycycline 40 mg cap dr</i>	1	ORACEA	
DUPIXENT 200 mg/1.14ml sc soln auto-inj, 200 mg/1.14ml sc soln pfs, 300 mg/2ml sc soln auto-inj, 300 mg/2ml sc soln pfs	4		PA
EBGLYSS 250 mg/2ml sc soln auto-inj, 250 mg/2ml sc soln pfs	4		PA
FABIOR 0.1 % foam	3		
GENADUR ext liq	2		
<i>glycolic acid 70 % soln</i>	1		
<i>gnp adapalene 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
HPR PLUS crm, foam	2		
HPR PLUS HYDROGEL ext kit	2		
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 1-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>imiquimod pump 3.75 % crm</i>	1	ZYCLARA	
INOVA 4 & 5 % ext kit, 8 & 5 % ext kit	3		
INOVA 4/1 ACNE CONTROL THERAPY 4 & 1 & 5 % ext kit	3		
INOVA 8/2 ACNE CONTROL THERAPY 8 & 2 & 5 % ext kit	3		
<i>isotretinoin 10 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 30 mg cap, 35 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
KENDALL AMORPHOUS WOUND gel	2		
KENDALL AMORPHOUS WOUND gel	2		
KENDALL HYDROGEL GAUZE 2"X2" pad	2		
KENDALL HYDROGEL GAUZE 4"X4" pad	2		
KENDALL HYDROGEL GAUZE 4"X8" pad	2		
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS ext misc	2		
KERAGEL gel	2		
KERAGELT gel	2		
<i>lactic acid e 10-3500 %-unt/30gm crm</i>	1		
LEVULAN KERASTICK 20 % ext soln	2		
<i>lidocaine-hydrocort (perianal) 3-0.5 % crm</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 3-0.5 %</i>	1	ANAMANTLE HC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>rect kit, 3-1 % rect kit, 3-2.5 % rect kit lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit</i>	1	PERANEX HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2.8-0.55 % rect gel</i>	1	RECTAGEL HC	
LUXAMEND crm	3		
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	4	OXSORALEN-ULTRA	
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT 3X7CM sheet	2		
NEOSALUS crm, foam	2		
NEOSALUS lot	2		
<i>neuac 1.2-5 % gel</i>	3	DUAC	
NORITATE 1 % crm	2		
OASIS ULTRA MATRIX FENESTRATED 3X3.5CM sheet, 3X7CM sheet	2		
OASIS ULTRA TRI-LAYER MATRIX 7X10CM sheet, 7X20CM sheet	2		
OASIS WOUND MATRIX FENESTRATED 3X3.5CM sheet, 3X7CM sheet	2		
ONEXTON 1.2-3.75 % gel	3		
<i>pimecrolimus 1 % crm</i>	1	ELIDEL	
PLEXION CLEANSING CLOTH 9.8-4.8 % pad	3		
PODOCON-25 25 % ext soln	1		
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	1		
<i>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
PR BENZOYL PEROXIDE WASH 7 % ext liq	3		
PR BENZOYL PEROXIDE WASH 7 % ext liq	3		
PR CREAM ext kit	2		
PRESERA foam	2		
PROCORT 1.85-1.15 % crm	2		
PROCTOFOAM HC 1-1 % foam	2		
PROMISEB crm	2		
PRUCLAIR crm	2		
PRUMYX crm	2		
RADIAPLEXRX gel	2		
REGENECARE 2 % gel	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
REGRANEX 0.01 % gel	4		
RENOVA 0.02 % crm	2		
RENOVA PUMP 0.02 % crm	2		
RETIN-A MICRO PUMP 0.08 % gel	3		
<i>salicylic acid 6 % foam, 6 % gel</i>	1		
<i>salicylic acid 6 % shampoo</i>	1		
<i>salicylic acid wart remover 27.5 % ext liq</i>	1		
<i>salicylic acid-cleanser 6 % cream ext kit</i>	1		
SANTYL 250 unit/gm oint	2		
SCALACORT DK 2 & 2-2 % ext kit	2		
SEBUDERM gel	2		
SELARSDI 130 mg/26ml iv soln, 45 mg/0.5ml sc soln pfs, 90 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>selenium sulfide 2.5 % lot</i>	1	SELSUN	
SKYRIZI 150 mg/ml sc soln pfs, 180 mg/1.2ml sc soln cart, 360 mg/2.4ml sc soln cart, 600 mg/10ml iv soln	4		PA
SKYRIZI PEN 150 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
SONAFINE ext emul	3		
<i>sss 10-5 10-5 % foam</i>	1		
<i>sss 10-5 10-5 % crm</i>	1	PLEXION	
STELARA 130 mg/26ml iv soln, 45 mg/0.5ml sc soln, 45 mg/0.5ml sc soln pfs, 90 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>sulfacetamide sodium 10 % ext liq</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium (cleans) 10 % gel</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % ext liq, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-2 % ext liq</i>	1	AVAR LS CLEANSER	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-2 % crm</i>	1	AVAR-E LS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % crm, 9.8-4.8 % crm, 9.8-4.8 % lot</i>	1	PLEXION	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9.8-4.8 % ext liq</i>	1	PLEXION CLEANSER	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4.5 % ext liq</i>	1	SUMADAN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext</i>	1	SUMAXIN TS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>susp</i>			
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacetamide-sulfur in urea 10-5 % ext emul</i>	1	ROSULA CLEANSER	
<i>sulfacleanse 8/4 8-4 % ext susp</i>	3	SUMAXIN TS	
SUMAXIN CP 10-4 % ext kit	3		
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	1	PROTOPIC	
TALTZ 20 mg/0.25ml sc soln pfs, 40 mg/0.5ml sc soln pfs, 80 mg/ml sc soln auto-inj, 80 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>tretinoin 0.05 % gel</i>	1	ATRALIN	
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm</i>	1	RETIN-A	
<i>tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	
<i>tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	
<i>vanoxide-hc 5-0.5 % lot</i>	3		
VENELEX oint	2		
VEREGEN 15 % oint	2		
YESINTEK 130 mg/26ml iv soln, 45 mg/0.5ml sc soln, 45 mg/0.5ml sc soln pfs, 90 mg/ml sc soln pfs	4		PA
ZACARE 4 & 0.2 % ext kit, 8 & 0.2 % ext kit	3		
<i>zaclir cleansing 8 % lot</i>	1		
<i>zanabin hydrogel gel</i>	1		
ZELSUVMI 10.3 % gel	3		PA, QL(62 / 84)
<i>zenatane 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	3	ABSORICA	
<b>ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS</b>			
<b>Reemplazo de Electrolitos/Minerales</b>			
<i>kionex 15 gm/60ml cmb susp</i>	3		
<i>sps (sodium polystyrene sulf) 15 gm/60ml cmb susp</i>	3		
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 30 gm/120ml Rectal Suspension	3		
<b>Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas,</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>Minerales Y Fluidos Corporales</b>			
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	4	CARBAGLU	
<b>Vitaminas</b>			
POLY-VI-FLOR/IRON 0.5-10 mg tab chew	3		
STROVITE FORTE syr	3		
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO</b>			
<b>Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino</b>			
<i>atropine sulfate 0.25 mg/5ml inj soln pfs, 0.5 mg/5ml inj soln pfs, 1 mg/10ml inj soln pfs</i>	1		
<i>belladonna alkaloids-opium 16.2-30 mg rect supp, 16.2-60 mg rect supp</i>	1		
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1	LIBRAX	
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln, 10 mg/ml im soln</i>	1	BENTYL	
<i>glycopyrrolate 0.2 mg/ml inj soln, 0.4 mg/2ml inj soln, 1 mg/5ml inj soln</i>	1		
<i>glycopyrrolate 1 mg/5ml soln</i>	1	CUVPOSA	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ROBINUL	
<i>glycopyrrolate 4 mg/20ml inj soln</i>	1	ROBINUL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln, 0.5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>hyosyne 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PAMINE	
<i>nulev 0.125 mg tab disint</i>	3	ANASPAZ	
<i>oscimin 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>oscimin 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<b>Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos</b>			
<i>alvimopan 12 mg cap</i>	1	ENTEREG	
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz 500 &amp;</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>500 &amp; 30 mg pack</i>			
<i>bio-kult infantis pckt</i>	2		
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap</i>	1		
<i>chenodal 250 mg tab</i>	4		
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	1	GASTROCROM	
<i>culturelle abdominal support 4-15 gm-mg pckt</i>	2		
<i>culturelle baby healthy dev pckt</i>	2		
<i>culturelle kids grow thrive pckt</i>	2		
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	1	LOMOTIL	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
<i>floratummys kids pckt</i>	2		
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	1	IMODIUM	
MOTOFEN 1-0.025 mg tab	2		
<i>omni-biotic ab 10 pckt</i>	2		
<i>omni-biotic balance pckt</i>	2		
<i>omni-biotic hetox pckt</i>	2		
<i>omni-biotic panda pckt</i>	2		
<i>omni-biotic stress release pckt</i>	2		
<i>opium 10 MG/ML (1%) oral tinct</i>	1		
PRO NUTRIENTS PROBIOTIC pckt	2		
<i>probiomax 350 df pckt</i>	2		
<i>probiomax plus df pckt</i>	2		
<i>probiotic pckt</i>	2		
PYLERA 140-125-125 mg cap	2		
<i>re:iimmune pckt</i>	2		
RELISTOR 150 mg tab	2		
RELISTOR 12 mg/0.6ml sc soln, 12 mg/0.6ml sc soln pfs	2		
<i>restore pckt</i>	2		
<i>similac probiotic tri-blend pckt</i>	2		
TALICIA 250-12.5-10 mg cap dr	3		
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	1	ACTIGALL	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	URSO	
VELSIPITY 2 mg tab	4		PA
<i>visbiome advanced gi care pckt</i>	2		
<i>vsl#3 pckt</i>	2		
<i>vsl#3 ds pckt</i>	2		
<i>vsl#3 junior pckt</i>	2		

### Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>Estomacal</b>			
<i>cimetidine 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	TAGAMET	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	1	TAGAMET	
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine 40 mg/5ml susp</i>	1	PEPCID	
<i>nizatidine 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	AXID	
<i>ranitidine hcl 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZANTAC	
<b>Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable - Medicamentos Para Tratamiento Del Intestino</b>			
<i>alose tron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	LOTRONEX	
AMITIZA 24 mcg cap, 8 mcg cap	2		
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	2		
<i>lubiprostone 24 mcg cap, 8 mcg cap</i>	1	AMITIZA	
VIBERZI 100 mg tab, 75 mg tab	3		
<b>Laxantes - Medicamentos Para Tratar El Estreñimiento</b>			
<i>constulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>enulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
GAVILYTE-C 240 gm soln	3		
<i>gavilyte-g 236 gm soln</i>	3	GOLYTELY	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm soln</i>	3	NULYTELY	
<i>generlac 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>kristalose 20 gm pckt</i>	2		
<i>kristalose 10 gm pckt</i>	2	KRISTALOSE	
<i>lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat 100 gm soln</i>	1	MOVIPREP	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c 100 gm soln</i>	1	MOVIPREP	
PEG-PREP 5-210 mg-gm oral kit	2		
SUPREP BOWEL PREP KIT 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln	2		
<b>Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal</b>			
<i>misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab</i>	1	CYTOTEC	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	
<b>Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
DEXILANT 30 mg cap dr, 60 mg cap dr	2		
<i>dexlansoprazole 30 mg cap dr</i>	1		
<i>dexlansoprazole 60 mg cap dr</i>	1	DEXILANT	
<i>esomeprazole magnesium 10 mg pckt, 20 mg cap dr, 20 mg pckt, 40 mg cap dr, 40 mg pckt</i>	1	NEXIUM	
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>lansoprazole 15 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating, 30 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating</i>	1	PREVACID SOLUTAB	
<i>omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1680 mg pckt, 40-1100 mg cap, 40-1680 mg pckt</i>	1	ZEGERID	
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg pckt, 40 mg tab dr</i>	1	PROTONIX	
PRILOSEC 10 mg pckt, 2.5 mg pckt	3		
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	1	ACIPHEX	
<b>DESORDEN GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO</b>			
<b>DESORDEN GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO</b>			
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	2		
<i>miglustat 100 mg cap</i>	4	ZAVESCA	
<i>nitisinone 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	4	ORFADIN	
ORFADIN 10 mg cap, 2 mg cap, 20 mg cap	4		
ORFADIN 4 mg/ml susp	4		
<i>sapropterin dihydrochloride 100 mg tab</i>	4	KUVAN	
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	4	BUPHENYL	
SUCRAID 8500 unit/ml soln	4		
<b>AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES</b>			
<b>Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga</b>			
<i>darifenacin hydrobromide er 15 mg tab er 24 hr, 7.5 mg tab er 24 hr</i>	1	ENABLEX	
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>me/naphos/mb/hyo1 81.6 mg tab</i>	1		
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5ml soln</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24 hr, 15 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	DITROPAN	
OXYTROL 3.9 mg/24hr tdbiw patch	2		
<i>solifenacin succinate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VESICARE	
<i>tolterodine tartrate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	DETROL	
<i>tolterodine tartrate er 2 mg cap er 24 hr, 4 mg cap er 24 hr</i>	1	DETROL LA	
TOVIAZ 4 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr	2		
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	1	SANCTURA	
<i>tropium chloride er 60 mg cap er 24 hr</i>	1	SANCTURA XR	
<i>urelle 81 mg tab</i>	3		
<i>uretron d/s 81.6 mg tab</i>	3		
<i>uro-mp 118 mg cap</i>	1		
VESICARE LS 5 mg/5ml susp	2		
<b>Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna - Medicamentos Para Próstata</b>			
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24 hr</i>	1	UROXATRAL	
CARDURA XL 4 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr	2		
<i>doxazosin mesylate 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	CARDURA	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	1	AVODART	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	1	JALYN	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	PROSCAR	
GEMTESA 75 mg tab	3		PA
<i>silodosin 4 mg cap, 8 mg cap</i>	1	RAPAFLO	
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	FLOMAX	
<i>terazosin hcl 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	HYTRIN	
<b>Agentes Genitourinarios, Otros - Medicamentos Para Condiciones De La Vejiga, Genitales Y Renales Misceláneos</b>			
<i>bethanechol chloride 10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1	URECHOLINE	
ELMIRON 100 mg cap	2		
LITHOSTAT 250 mg tab	2		
<i>phenazo 200 mg tab</i>	3	PYRIDIUM	
<i>phenazopyridine hcl 100 mg tab, 200</i>	1	PYRIDIUM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg tab</i>			
<i>tiopronin 100 mg tab</i>	1	THIOLA	
TODAY SPONGE 1000 mg vag misc	4		
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 28 % vag film	4		
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 4 % vag gel	4		
<b>Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato</b>			
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg tab</i>	1	ELIPHOS	
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	1	PHOSLO	
<i>calphron 667 mg tab</i>	1	ELIPHOS	
<i>lanthanum carbonate 1000 mg tab chew, 500 mg tab chew, 750 mg tab chew</i>	1	FOSRENOL	
<i>sevelamer carbonate 0.8 gm pckt, 2.4 gm pckt, 800 mg tab</i>	1	RENVELA	
<i>sevelamer hcl 800 mg tab</i>	1	RENAGEL	
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
ACTHAR 80 unit/ml inj gel	4		
ACTHAR GEL 40 unit/0.5ml sc pen-inj, 80 unit/ml sc pen-inj	4		
<i>ala-cort 1 % crm</i>	1	ALA-CORT	
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ACLOVATE	
<i>amcinonide 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	CYCLOCORT	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DIPROSONE	
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % lot</i>	1	DIPROSONE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone sod phos &amp; acet 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1	CELESTONE SOLUSPAN	
<i>betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.1 % lot</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.12 % foam</i>	1	LUXIQ	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo</i>	1	CLOBEX	
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	1	OLUX	
<i>clobetasol propionate 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	TEMOVATE	
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext soln</i>	1	TEMOVATE	
<i>clobetasol propionate 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	1	OLUX-E	
<i>clocortolone pivalate 0.1 % crm</i>	1	CLODERM	
<i>clodan 0.05 % shampoo</i>	2	CLOBEX	
CORDRAN 4 mcg/sqcm tape	2		
<i>cortisone acetate 25 mg tab</i>	1	CORTONE	
DEPO-MEDROL 20 mg/ml inj susp	3		
<i>desonide 0.05 % gel</i>	1	DESONATE	
<i>desonide 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DESOWEN	
<i>desonide 0.05 % lot</i>	1	DESOWEN	
<i>desoximetasone 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint, 0.25 % crm, 0.25 % oint</i>	1	TOPICORT	
<i>dexamethasone 1 mg tab, 1.5 mg (21) tab pack, 1.5 mg (35) tab pack, 2 mg tab</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml soln</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml oral elix</i>	1	BAYCADRON	
<i>dexamethasone 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1.5 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab</i>	1	DECADRON	
<i>dexamethasone 1.5 mg (51) tab pack</i>	1	DEXPAK 13 DAY	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 mg/ml oral conc	2		
<i>diflorasone diacetate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	PSORCON	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	FLORINEF	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % crm, 0.025 % crm, 0.025 % oint</i>	1	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % ext soln</i>	1	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinonide 0.05 % crm, 0.05 % gel,</i>	1	LIDEX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>0.05 % oint</i>			
<i>fluocinonide 0.05 % ext soln</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.1 % crm</i>	1	VANOS	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % crm</i>	1	LIDEX-E	
<i>flurandrenolide 0.05 % crm</i>	1	CORDRAN	
<i>flurandrenolide 0.05 % lot</i>	1	CORDRAN	
<i>fluticasone propionate 0.005 % oint, 0.05 % crm</i>	1	CUTIVATE	
<i>fluticasone propionate 0.05 % lot</i>	1	CUTIVATE	
<i>halcinonide 0.1 % crm</i>	1	HALOG	
<i>halobetasol propionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ULTRAVATE	
HALOG 0.1 % ext soln	2		
<i>hydrocortisone 1 % crm</i>	1	ALA-CORT	
<i>hydrocortisone 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CORTEF	
<i>hydrocortisone 1 % oint, 2.5 % crm, 2.5 % oint</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone 2.5 % lot</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ext soln, 0.1 % lot</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % crm, 0.2 % oint</i>	1	WESTCORT	
KENALOG-10 10 mg/ml inj susp	3		
MEDROL 2 mg tab	3		
<i>methylprednisolone 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab pack, 8 mg tab</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate 40 mg/ml inj susp, 80 mg/ml inj susp</i>	1	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone sodium succ 1000 mg inj soln, 125 mg inj soln, 40 mg inj soln</i>	1	SOLU-MEDROL	
<i>mometasone furoate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	ELOCON	
<i>mometasone furoate 0.1 % ext soln</i>	1	ELOCON	
ORAPRED ODT 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 30 mg tab disint	3		
PANDEL 0.1 % crm	2		
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 30 mg</i>	1	ORAPRED	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab disint</i>			
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml soln</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 5 mg/5ml soln</i>	1	PEDIAPRED	
<i>prednisone 1 mg tab, 10 mg (21) tab pack, 10 mg (48) tab pack, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab pack, 5 mg (48) tab pack, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1		
<i>prednisone 5 mg/5ml soln</i>	1		
PREDNISONO INTENSOL 5 mg/ml oral conc	2		
SOLU-CORTEF 1000 mg inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln	3		
SOLU-MEDROL 2 gm inj soln	3		
TEXACORT 2.5 % ext soln	2		
<i>triamcinolone acetonide 10 mg/ml inj susp</i>	1		
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % oint, 0.1 % oint, 0.147 mg/gm ext aer soln, 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lot, 0.1 % lot</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	QL(2 / 30)
<i>triamcinolone acetonide 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % crm, 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	
<i>triamcinolone in absorbbase 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % nasal soln</i>	4	MINIRIN	
<i>desmopressin acetate 0.2 mg tab</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab</i>	4	DDAVP	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml inj soln</i>	4	DDAVP	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml inj soln</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 %</i>	1	DDAVP	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>nasal soln</i>			
INCRELEX 40 mg/4ml sc soln	2		
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PROSTAGLANDINAS) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Prostaglandinas) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
<i>mifepristone 200 mg tab</i>	1		
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Andrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANOCRINE	
<i>methitest 10 mg tab</i>	1		
<i>methyltestosterone 10 mg cap</i>	1	TESTRED	
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln, 200 mg/ml inj soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	PA
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	1	DELATESTRYL	PA
<b>Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
ALORA 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch	2		
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	NORDETTE	QL(28 / 28)
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
ANGELIQ 0.5-1 mg tab	2		
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>ashlyna 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>	2	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	2	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>blisovi 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>camrese 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>	2	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>camrese lo 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg tab</i>	2	LOSEASONIQUE	QL(91 / 91)
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdwk patch	2		
COMBIPATCH 0.05-0.14 mg/day tdbiw patch, 0.05-0.25 mg/day tdbiw	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
patch			
<i>cryselle-28 0.3-30 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>dasetta 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>daysee 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>	2	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
DELESTROGEN 10 mg/ml im oil	3		
<i>delyla 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
DEPO-ESTRADIOL 5 mg/ml im oil	2		
<i>desogestrel-ethinyl estradiol 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
DIVIGEL 0.25 mg/0.25gm td gel, 0.5 mg/0.5gm td gel	2		
DIVIGEL 1 mg/gm td gel	2		
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	1	BEYAZ	QL(28 / 28)
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab</i>	1	SAFYRAL	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	1	YASMIN	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab</i>	1	YAZ	QL(28 / 28)
ELESTRIN 0.52 MG/0.87 GM (0.06%) td gel	2		
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr vag ring</i>	3	NUVARING	QL(1 / 28)
<i>enpresse-28 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	2	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	2	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>estradiol 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel</i>	1		
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdwk patch, 0.0375 mg/24hr tdwk patch, 0.05 mg/24hr tdwk patch, 0.06 mg/24hr tdwk patch, 0.075 mg/24hr tdwk patch, 0.1 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CLIMARA	
<i>estradiol 0.5 mg/0.5gm td gel</i>	1	DIVIGEL	
<i>estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 0.01 % vag crm</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 10 mcg vag tab</i>	1	VAGIFEM	
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05</i>	1	VIVELLE-DOT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>			
<i>estradiol valerate 20 mg/ml im oil, 40 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
<i>estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	1	ACTIVELLA	
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	2		
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab</i>	1	DEMULEN	QL(28 / 28)
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr vag ring</i>	1	NUVARING	QL(1 / 28)
EVAMIST 1.53 mg/spray td soln	2		
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>fyavolv 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab</i>	2	FEMHRT	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	2	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	3	FEMHRT	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	2	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>junel fe 24 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>kaitlib fe 0.8-25 mg-mcg tab chew</i>	2	GENERESS FE	QL(28 / 28)
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	2	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>kelnor 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	2	DEMULEN	QL(28 / 28)
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	NORDETTE	QL(28 / 28)
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>larin 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>layolis fe 0.8-25 mg-mcg tab chew</i>	2	GENERESS FE	QL(28 / 28)
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	2	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	1	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>levonorgest-eth est &amp; eth est 42-21-21-7 days tab</i>	1	QUARTETTE	QL(91 / 91)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg tab</i>	1	LOSEASONIQUE	QL(91 / 91)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	1	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg tab</i>	1	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg tab</i>	1	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15-30 mg-mcg tab</i>	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
<i>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	NORDETTE	QL(28 / 28)
LO LOESTRIN FE 1 MG-10 MCG / 10 mcg tab	2		QL(28 / 28)
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	2	YAZ	QL(28 / 28)
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>lutera 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
MENEST 0.3 mg tab, 0.625 mg tab, 1.25 mg tab	2		
MENOSTAR 14 mcg/24hr tdkw patch	2		
<i>mibelas 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab chew</i>	2	MINASTRIN 24 FE	QL(28 / 28)
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	2	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>mimvey 1-0.5 mg tab</i>	3	ACTIVELLA	
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	2	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	2	YAZ	QL(28 / 28)
<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg tab</i>	1	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg(24) tab chew</i>	1	MINASTRIN 24 FE	QL(28 / 28)
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg tab chew</i>	1	FEMCON FE	QL(28 / 28)
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.8-25 mg-mcg tab chew</i>	1	GENERESS FE	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab</i>	1	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>norethindrone-eth estradiol 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab</i>	1	FEMHRT	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab,</i>	1	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>			
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	1	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>nortrel 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
NUVARING 0.12-0.015 mg/24hr vag ring	3		QL(1 / 28)
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	2	YASMIN	QL(28 / 28)
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	2	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>portia-28 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	NORDETTE	QL(28 / 28)
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab, 25 mg inj soln	2		
PREMARIN 0.625 mg/gm vag crm	2		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	2		
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	2		
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	2	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>rivelsa 42-21-21-7 days tab</i>	2	QUARTETTE	QL(91 / 91)
SAFYRAL 3-0.03-0.451 mg tab	2		QL(28 / 28)
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	2	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	2	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>sronyx 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	2	YASMIN	QL(28 / 28)
<i>tilia fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-legest fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>tri-lynyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-lo-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	2	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>trivora (28) 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tab</i>			
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab	2		QL(28 / 28)
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	2	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg tab chew</i>	2	FEMCON FE	QL(28 / 28)
<i>xulane 150-35 mcg/24hr tdwk patch</i>	2		
<i>yuvafem 10 mcg vag tab</i>	2	VAGIFEM	
<b>Agonistas/Antagonistas De Progesterona - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
ELLA 30 mg tab	3		
<b>Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
<i>aftera 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>camila 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
CRINONE 4 % vag gel	4		
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>econtra one-step 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
ENDOMETRIN 100 mg vag insert	4		
<i>errin 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
FIRST-PROGESTERONE VGS 100 mg vag supp, 200 mg vag supp	2		
<i>heather 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs</i>	1	DEPO-PROVERA	QL(1 / 90)
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	
<i>megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEGACE	
<i>megestrol acetate 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp</i>	1	MEGACE	
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml susp</i>	4	MEGACE	
MIRENA (52 MG) 20 mcg/day iud	4		
<i>my choice 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>my way 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>new day 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
NEXPLANON 68 mg sc implant	4		
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	1	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>opcicon one-step 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>option 2 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>progesterone 50 mg/ml im oil</i>	1		
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	PROMETRIUM	
<i>react 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	2	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>take action 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<b>Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas</b>			
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	EVISTA	PA
<b>AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides</b>			
ARMOUR THYROID 120 mg tab, 180 mg tab, 240 mg tab, 300 mg tab	2		
<i>levo-t 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 112 mcg cap, 150 mcg cap, 25 mcg cap, 50 mcg cap, 75 mcg cap, 88 mcg cap</i>	1	TIROSINT	
<i>levoxyl 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
<i>liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	CYTOMEL	
NP THYROID 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	1		
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab,	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
75 mcg tab, 88 mcg tab			
<i>thyroid 120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1		
TIROSINT 100 mcg cap, 112 mcg cap, 125 mcg cap, 13 mcg cap, 137 mcg cap, 150 mcg cap, 25 mcg cap, 37.5 mcg cap, 44 mcg cap, 50 mcg cap, 62.5 mcg cap, 75 mcg cap, 88 mcg cap	3		
<i>unithroid 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	3	SYNTHROID	
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Supresores (Adrenales) - Supresores De Hormonas</b>			
LYSODREN 500 mg tab	4		
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDEA) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Supresores (paratiroidea) - Supresor Hormonal</b>			
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab</i>	1	SENSIPAR	
<i>cinacalcet hcl 60 mg tab, 90 mg tab</i>	4	SENSIPAR	
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS</b>			
<b>Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria) - Supresores De Hormonas</b>			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	DOSTINEX	
CETROTIDE 0.25 mg sc kit	2		
ELIGARD 22.5 mg sc kit, 30 mg sc kit, 45 mg sc kit, 7.5 mg sc kit	4		PA
FIRMAGON 80 mg sc soln	4		
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 mg/vial sc soln	4		
<i>ganirelix acetate 250 mcg/0.5ml sc soln pfs</i>	4		
<i>lanreotide acetate 120 mg/0.5ml sc soln</i>	4		
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml inj kit</i>	4	LUPRON	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 mg im kit, 22.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 mg im kit	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 11.25 mg im kit, 15 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 11.25 mg im kit, 30 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 45 mg im kit	4		PA
<i>octreotide acetate 20 mg im kit, 30 mg im kit</i>	4		
SANDOSTATIN LAR DEPOT 10 mg im kit, 20 mg im kit, 30 mg im kit	4		
SOMATULINE DEPOT 120 mg/0.5ml sc soln, 60 mg/0.2ml sc soln, 90 mg/0.3ml sc soln	4		
SOMAVERT 10 mg sc soln, 15 mg sc soln, 20 mg sc soln	4		
SUPPRELIN LA 50 mg sc kit	2		
SYNAREL 2 mg/ml nasal soln	2		
TRELSTAR MIXJECT 11.25 mg im susp, 22.5 mg im susp, 3.75 mg im susp	4		
ZOLADEX 10.8 mg sc implant, 3.6 mg sc implant	4		
<b>AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS</b>			
<b>Agentes Antitiroideos - Medicamentos Para Supresión De La Tiroides</b>			
<i>methimazole 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	TAPAZOLE	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	1		
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS</b>			
<b>Vacunas</b>			
CAPVAXIVE 0.5 ml im soln pfs	5		AL
MRESVIA 50 mcg/0.5ml im susp pfs	5		QL(0.5 / 999), AL
PNEUMOVAX 23 25 mcg/0.5ml inj soln pfs	5		
VARIVAX 1350 pfu/0.5ml inj susp	5		
<b>AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE</b>			
<b>Agentes de la Angioedema-Medicamentos para tratar la inflamación debajo de la piel</b>			
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml sc soln pfs</i>	4		
KALBITOR 10 mg/ml sc soln	4		
ORLADEYO 110 mg cap, 150 mg cap	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<b>Inmunosupresores - Medicamentos Para El Sistema Inmune</b>			
<i>adalimumab-adaz 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.4ml sc soln pfs</i>	4	HYRIMOZ	PA
<i>adalimumab-adbm (2 pen) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) 10 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
ASTAGRAF XL 0.5 mg cap er 24 hr, 1 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr	4		
AVSOLA 100 mg iv soln	4		PA
<i>azasan 100 mg tab, 75 mg tab</i>	4	AZASAN	
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	
<i>azathioprine sodium 100 mg inj soln</i>	1	IMURAN	
<i>cyclosporine 100 mg cap</i>	1	SANDIMMUNE	
<i>cyclosporine 25 mg cap</i>	4	SANDIMMUNE	
<i>cyclosporine modified 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	NEORAL	
<i>cyclosporine modified 25 mg cap</i>	4	NEORAL	
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml soln</i>	4	NEORAL	
ENBREL 25 mg/0.5ml sc soln, 25 mg/0.5ml sc soln pfs, 50 mg/ml sc soln pfs	4		PA
ENBREL MINI 50 mg/ml sc soln cart	4		PA
ENBREL SURECLICK 50 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
ENVARUSUS XR 0.75 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr	4		
<i>everolimus 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab</i>	4	ZORTRESS	
<i>engraf 100 mg cap, 25 mg cap</i>	4	NEORAL	
<i>engraf 100 mg/ml soln</i>	4	NEORAL	
HADLIMA 40 mg/0.4ml sc soln pfs, 40 mg/0.8ml sc soln pfs	4		PA
HADLIMA PUSH TOUCH 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.8ml sc soln auto-inj	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
HUMIRA (1 PEN) 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA (2 PEN) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA (2 SYRINGE) 10 mg/0.1ml sc pfs kit, 20 mg/0.2ml sc pfs kit, 40 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 80 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
LUPKYNIS 7.9 mg cap	4		PA
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
<i>mycophenolate mofetil 500 mg tab</i>	1	CELLCEPT	
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp</i>	1	CELLCEPT	
<i>mycophenolate mofetil 250 mg cap</i>	4	CELLCEPT	
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg iv soln</i>	4	CELLCEPT	
<i>mycophenolate sodium 360 mg tab dr</i>	1	MYFORTIC	
<i>mycophenolate sodium 180 mg tab dr</i>	4	MYFORTIC	
NULOJIX 250 mg iv soln	4		
ORENCIA 125 mg/ml sc soln pfs	4		PA
ORENCIA CLICKJECT 125 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
PROGRAF 5 mg/ml iv soln	4		
RENFLEXIS 100 mg iv soln	4		PA
RINVOQ 15 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr	4		PA
RINVOQ LQ 1 mg/ml soln	4		PA
<i>sirolimus 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	RAPAMUNE	
<i>sirolimus 1 mg/ml soln</i>	1	RAPAMUNE	
<i>tacrolimus 0.5 mg cap, 1 mg cap</i>	1	PROGRAF	
<i>tacrolimus 5 mg cap</i>	4	PROGRAF	
THYMOGLOBULIN 25 mg iv soln	4		
TREXALL 10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
tab, 7.5 mg tab			
XELJANZ 5 mg tab	4		PA
XELJANZ XR 11 mg tab er 24 hr, 22 mg tab er 24 hr	4		PA
<b>Agentes Inmunizantes, Pasivos - Medicamentos Para El Sistema Inmune</b>			
HYPERRHO 1500 unit im soln pfs	3		
HYPERRHO MINI-DOSE 250 unit im soln pfs	3		
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS 1500 unit im soln pfs	3		
RHOPHYLAC 1500 unit/2ml inj soln pfs	3		
WINRHO SDF 1500 unit/1.3ml inj soln, 15000 unit/13ml inj soln, 2500 unit/2.2ml inj soln, 5000 unit/4.4ml inj soln	4		
<b>Inmunoglobulinas - Medicamentos Para El Sistema Inmune</b>			
ATGAM 50 mg/ml iv soln	4		
<b>Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune</b>			
ACTIMMUNE 100 mcg/0.5ml sc soln	4		
ARCALYST 220 mg sc soln	4		
ILARIS 150 mg/ml sc soln	2		
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	4		
SIMULECT 10 mg iv soln, 20 mg iv soln	4		
<b>Vacunas</b>			
ABRYSVO 120 mcg/0.5ml im soln	5		QL(1 / 999)
ACTHIB im soln	5		
ADACEL 5-2-15.5 lf-mcg/0.5 im susp, 5-2-15.5 lf-mcg/0.5 im susp pfs	5		
AFLURIA im susp	5		
AFLURIA PRESERVATIVE FREE 0.5 ml im susp pfs	5		
AREXVY 120 mcg/0.5ml im susp	5		QL(1 / 999), AL
BEXSERO 0.5 ml im susp pfs	5		
BOOSTRIX 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5 im susp pfs	5		
COMIRNATY 30 mcg/0.3ml im susp pfs	5		
DAPTACEL 23-15-5 im susp	5		
ENGERIX-B 10 mcg/0.5ml Injection Suspension Prefilled Syringe, 20 mcg/ml inj susp, 20 mcg/ml Injection	5		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
Suspension Prefilled Syringe			
FLUAD 0.5 ml im susp pfs	5		
FLUARIX 0.5 ml im susp pfs	5		
FLUBLOK 0.5 ml im soln pfs	5		
FLUCELVAX im susp, 0.5 ml im susp pfs	5		
FLULAVAL 0.5 ml im susp pfs	5		
FLUMIST nasal liq	5		
FLUZONE im susp, 0.5 ml im susp pfs	5		
FLUZONE HIGH-DOSE 0.5 ml im susp pfs	5		
GARDASIL 9 0.5 ml im susp, 0.5 ml im susp pfs	5		
HAVRIX 1440 el u/ml im susp pfs, 720 el u/0.5ml im susp pfs	5		
HEPLISAV-B 20 mcg/0.5ml im soln pfs	5		
HIBERIX 10 mcg inj soln	5		
INFANRIX 25-58-10 im susp	5		
IPOL inj susp	5		
KINRIX 0.5 ml im susp pfs	5		
M-M-R II inj soln	5		
MENQUADFI 0.5 ml im soln	5		
MENVEO im soln	5		
MENVEO im soln	5		
MNEXSPIKE 10 mcg/0.2ml im susp pfs	5		
<i>nuvaxovid covid-19 vaccine 5 mcg/0.5ml im susp pfs</i>	5		
PEDIARIX im susp pfs	5		
PEDVAX HIB 7.5 mcg/0.5ml im susp	5		
<i>penmenvy im susp</i>	3		QL(2 / 999), AL
PENTACEL im susp	5		
PRIORIX sc susp	5		
PROQUAD sc susp	5		
QUADRACEL im susp	5		
RECOMBIVAX HB 10 mcg/ml inj susp, 10 mcg/ml Injection Suspension Prefilled Syringe, 40 mcg/ml inj susp, 5 mcg/0.5ml inj susp, 5 mcg/0.5ml Injection Suspension Prefilled Syringe	5		
ROTARIX susp	5		
ROTATEQ soln	5		
SHINGRIX 50 mcg/0.5ml im susp	5		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
SPIKEVAX 50 mcg/0.5ml im susp pfs	5		
TDVAX 2-2 lf/0.5ml im susp	5		
TENIVAC 5-2 lf/0.5ml im susp	5		
<i>tetanus-diphtheria toxoids td 2-2 lf/0.5ml im susp</i>	5		
TRUMENBA 0.5 ml im susp pfs	5		
TWINRIX 720-20 elu-mcg/ml im susp pfs	5		
VAQTA 25 unit/0.5ml im susp, 25 unit/0.5ml im susp pfs, 50 unit/ml im susp, 50 unit/ml im susp pfs	5		
VAXELIS im susp, im susp pfs	5		
VIMKUNYA 40 mcg/0.8ml im susp pfs	5		QL(0.8 / 999), AL
<b>Vacunas- Medicamentos que estimulan o suprimen el sistema inmune</b>			
PENBRAYA im susp	5		QL(2 / 999), AL
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO</b>			
<b>Aminosalicilatos - Medicamentos Para La Enfermedad Inflamatoria Del Intestino</b>			
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	1	COLAZAL	
<i>mesalamine 800 mg tab dr</i>	1	ASACOL HD	
<i>mesalamine 1000 mg rect supp</i>	1	CANASA	
<i>mesalamine 400 mg cap dr</i>	1	DELZICOL	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	1	LIALDA	
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	1	ROWASA	
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24 hr</i>	1	APRISO	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	1	PENTASA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	1	ROWASA	
PENTASA 250 mg cap er, 500 mg cap er	3		
SFROWASA 4 gm/60ml rect enema	3		
<b>Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación</b>			
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	1	ENTOCORT	
CORTIFOAM 10 % foam	2		
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml rect enema</i>	1	CORTENEMA	
<b>Sulfonamidas - Antibióticos</b>			
<i>sulfasalazine 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	AZULFIDINE	
<b>AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS</b>			
<b>Agentes Para La Enfermedad Metabólica Del Hueso - Medicamentos Para Osteoporosis (Pérdida De Hueso)</b>			
<i>alendronate sodium 10 mg tab, 35 mg tab, 70 mg tab</i>	1	FOSAMAX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml inj soln</i>	4	MIACALCIN	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
<i>calcitriol 1 mcg/ml soln</i>	1	ROCALTROL	
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	4	HECTOROL	
FOSAMAX PLUS D 70-2800 mg-unit tab, 70-5600 mg-unit tab	2		
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	BONIVA	
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	1	ZEMPLAR	
PROLIA 60 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACTONEL	
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	1	ATELVIA	
TYMLOS 3120 mcg/1.56ml sc soln pen-inj	4		PA
XGEVA 120 mg/1.7ml sc soln	4		
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]</b>			
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [Miscellaneous Therapeutic Agents]</b>			
<i>1st tier unifine pentips 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>1st tier unifine pentips plus 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK AVIVA PLUS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK GUIDE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK SMARTVIEW in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ACCUTREND GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>acti-lance 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>acti-lance lite lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>acti-lance special lancets 17g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>acti-lance universal 23g misc</i>	1		QL(150 / 30)
ADVANCE INTUITION TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
ADVANCE MICRO-DRAW TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>advanced mobile lancet misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>advantage safety lancets 28g misc</i>	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE REDI-CODE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE REDI-CODE+ TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
ADVOCATE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
AGAMATRIX AMP TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
AGAMATRIX JAZZ TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
AGAMATRIX PRESTO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>aimSCO twist lancets 32g misc</i>	1		QL(150 / 30)
AIMSCO TWIST LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
AQUALANCE LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE 3 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ASSURE 4 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>assure comfort lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
ASSURE II in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ASSURE II CHECK in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ASSURE LANCE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE LANCE LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G misc	3		QL(150 / 30)
ASSURE PLATINUM in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ASSURE PRISM MULTI TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
ASSURE PRO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>aurora lancet super thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>aurora lancet thin 23g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>aurora pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
BD MICROTAINER LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
BIOTEL CARE TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>blood glucose test strips 333 in vitro strip</i>	3		QL(150 / 30)
BLULINK GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CAREFINE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
CAREONE BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
<i>careone lancet thin 23g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>careone unifine pentips plus 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
CARESENS LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
CARESENS LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
CARESENS N GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CARESENS S GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
CHOSEN LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
misc			
CLEANLET LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
<i>clear zinc spf 50 lot</i>	1		PA
CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHEK LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHEK TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE COMFORT EZ misc, 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE MICRO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE NO CODING in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CLEVER CHOICE TALK SYSTEM in vitro strip	3		QL(150 / 30)
COAGUCHEK LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>comfort assured lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>comfort assured lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
COMFORT TOUCH LANCETS 31G misc	3		QL(150 / 30)
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G misc	3		QL(150 / 30)
CONTOUR NEXT TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CONTOUR PLUS TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CONTOUR TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CONTROL AST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
CONTROL TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>coppertone complete spf50 lot</i>	3		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>cvs glucose meter test strips in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets micro thin 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets original misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets ultra thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs lancets ultra-thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>cvs true metrix glucose test in vitro strip</i>	3		QL(150 / 30)
<i>cvs ultra thin lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
D-CARE BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
DIATHRIVE BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
DIATHRIVE GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30 misc	3		QL(150 / 30)
DIATHRIVE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
DIATHRIVE+ GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
DROPLET PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G misc	3		QL(150 / 30)
DROPSAFE MEDLANCE LANCET 30G misc	3		QL(150 / 30)
<i>drug mart lancets thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G misc	3		QL(150 / 30)
<i>drug mart unifine pentips 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
DRUG MART UNILET LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
DRUG MART UNILET LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
DRUG MART UNILET LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
DUO-CARE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G misc	3		QL(150 / 30)
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
E-Z JECT LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
E-Z JECT LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
E-Z JECT LANCETS THIN 26G misc	3		QL(150 / 30)
<i>easy comfort lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>easy comfort lancets twist top misc</i>	1		QL(150 / 30)
EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>easy plus ii glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
EASY STEP TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>easy talk blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>easy talk plus ii test strips in vitro strip</i>	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 32G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
EASY TOUCH TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>easy trak blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>easy trak ii glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
EASYGLUCO in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EASYMAX 15 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EASYMAX TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EASYPRO BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EASYPRO PLUS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>element compact test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
ELEMENT TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G misc	3		QL(150 / 30)
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G misc	3		QL(150 / 30)
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>eq blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>eq color lancets 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>eq color lancets micro 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>eq super thin lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>eq thin lancets 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
EVOLUTION AUTOCODE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
EZ-LETS LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
EZ-LETS LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
EZ-LETS LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
EZ-LETS LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
FC2 FEMALE CONDOM misc	4		
FEMCAP 26 mm vag dev, 30 mm vag dev	3		
FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
FINGERSTIX LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>fondcircle blood glucose test in vitro strip</i>	3		QL(150 / 30)
<i>fondcircle single use lancets misc</i>	3		QL(150 / 30)
FORA 6 CONNECT in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA 6 CONNECT/GTEL TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA GD20 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
FORA TN'G ADVANCE PRO in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA TN'G/TN'G VOICE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORACARE GD40 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORACARE PREMIUM V10 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FORACARE TEST N GO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE INSULINX TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE LITE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE PRECISION NEO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>ge100 blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET misc	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
GENULTIMATE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>ght test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>global ease inject pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>global inject ease lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>global inject ease lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
GLUCO PERFECT 3 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCARD EXPRESSION TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCARD SHINE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCARD VITAL TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCARD X-SENSOR in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCOCOM LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
GLUCOCOM LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
GLUCOCOM LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
GLUCOCOM TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>glucose meter test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>gnp easy touch glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>gnp easy touch glucose test in vitro strip</i>	3		QL(150 / 30)
<i>gnp lancets 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>gnp lancets thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>gnp sterile lancets 28g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>gnp sterile lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>gnp sterile lancets 33g misc</i>	3		QL(150 / 30)
GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GNP TRUETRACK SMART SYSTEM in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GNP TRUETRACK TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
GOJJI BLOOD TEST STRIP/LANCETS in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
GOJJI STERILE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>goodsense blood glucose in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense color lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense lancets 26g univ misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense lancets 30g univ misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>goodsense lancets 33g univ misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>h-e-b incontrol lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>h-e-b incontrol lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>h-e-b incontrol lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>h-e-b incontrol pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE PLUS misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW misc	3		QL(150 / 30)
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC FLOW misc	3		QL(150 / 30)
HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
HY-VEE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>hy-vee thin lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
HYALGAN 20 mg/2ml i-artic soln, 20 mg/2ml i-artic soln pfs	4		PA
IGLUCOSE TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR in vitro strip	3		QL(150 / 30)
IN TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
INFINITY VOICE in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>insupen pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>iodine strong 5 % soln</i>	1		
<i>kinney lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kinney thin lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G misc	3		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets micro thin 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets super thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger lancets ultrathin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>kroger pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>kroger premium glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets 28g thin misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets micro thin 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets micro thin 33g misc</i>	3		QL(150 / 30)
LANCETS SUPER THIN misc	3		QL(150 / 30)
<i>lancets super thin 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets ultra thin misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>lancets ultra thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>lancets ultra thin 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
LIBERTY MEDICAL LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>lite touch lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
LITETOUCH LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>live better lancet super thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>longs lancets standard misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>longs lancets thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>longs lancets ultra thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>medichoice safety lancet misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>medichoice safety lancet extra misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>medichoice safety lancet norm misc</i>	1		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>medicine shoppe pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G misc	3		QL(150 / 30)
MEDLANCE PLUS LITE 25G misc	3		QL(150 / 30)
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM misc	3		QL(150 / 30)
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G misc	3		QL(150 / 30)
MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G misc	3		QL(150 / 30)
<i>meijer blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>meijer essential glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
MEIJER LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MEIJER LANCETS THIN misc	3		QL(150 / 30)
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 21G misc	3		QL(150 / 30)
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 30G misc	3		QL(150 / 30)
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G misc	3		QL(150 / 30)
<i>meijer pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
MEIJER SUPER THIN LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MEIJER TRUETEST TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
MEIJER TRUETRACK TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
MICRODOT TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
MICROLET LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MM BLULINK GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
MM EASY TOUCH GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
MM TWIST LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>mobile lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
MONOLET LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MONOLET OPD LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MONOLETTOR SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
MYGLUCOHEALTH TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
NEUTEK 2TEK TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>neutrogena age shield spf70 lot</i>	3		PA
<i>neutrogena beach defense spf70 lot</i>	3		PA
<i>neutrogena sport face spf70 lot</i>	3		PA
<i>neutrogena ultra sheer spf 70 lot</i>	3		PA
NOVA MAX GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
NOVA SAFETY LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
NOVA SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
NOVA SUREFLEX LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>one drop test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G misc	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G misc	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING misc	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH ULTRA in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH ULTRA TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ONETOUCH VERIO in vitro strip	3		QL(150 / 30)
OPTIUMEZ TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER iud	4		
<i>pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
PENTIPS 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
PERFECT LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
PERFECT LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
PERFECT POINT SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
PHARMACIST CHOICE AUTOCODE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
PHARMACIST CHOICE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>pharmacist choice no coding in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
PHARMACY COUNTER LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>pip lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>pip lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
POCKETCHEM EZ TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>potassium iodide (expectorant) 1 gm/ml soln</i>	1		
PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>preferred plus lancets colored misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>preferred plus lancets thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>preferred plus unifine pentips 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>premium blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>pro comfort lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>pro comfort lancets 31g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>pro comfort safety lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>pro voice v8/v9 glucose in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
PRODIGY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC in vitro strip	3		QL(150 / 30)
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
PTS PANELS EGLU TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>pure comfort lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>px lancets microthin 33g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>px lancets ultra thin 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>px pen needle 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>qc lancets super thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>qc lancets ultra thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>qc pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>qc unilet lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>qc unilet lancets micro thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
QUICKTEK TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RA E-ZJECT LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
RA E-ZJECT LANCETS THIN 26G misc	3		QL(150 / 30)
RA E-ZJECT LANCETS THIN 28G misc	3		QL(150 / 30)
RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN misc	3		QL(150 / 30)
<i>raya sure pen needle 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
READYLANCE SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>reality lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>reality trigger lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION CONFIRM/MICRO TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION GLUCOSE TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION LANCET DEVICES 30G misc	3		QL(150 / 30)
RELION LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G misc	3		QL(150 / 30)
RELION LANCETS THIN 26G misc	3		QL(150 / 30)
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
RELION PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
RELION PREMIER TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION PRIME TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION ULTIMA TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
REXALL BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
misc			
RIGHTEST GL300 LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE in vitro strip	3		QL(150 / 30)
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>safety lancet 30g/pressure act misc</i>	1		QL(150 / 30)
SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
SAFETY LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
SAFETY LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
<i>safety lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>safety lancets 28g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>saps health plus lancets misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>saps health twist top lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>saps twist top lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sapscare twist top lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sb lancets thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sb lancets ultra thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G misc	3		QL(150 / 30)
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
SINGLE-LET misc	3		QL(150 / 30)
<i>sm lancets 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
SMART SENSE PREMIUM TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
SMART SENSE STANDARD LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
SMART SENSE THIN LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
SMART SENSE VALUE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
SMARTEST LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
SOHONOS 5 mg cap	4		
SOLUS V2 LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
SOLUS V2 TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
STERILANCE TL misc	3		QL(150 / 30)
<i>sunscreen spf50 lot</i>	1		PA
<i>super thin lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
SUPREME TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>sure comfort lancets 18g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sure comfort lancets 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sure comfort lancets 23g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sure comfort lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>sure comfort lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
SURELITE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
SYNVISC 16 mg/2ml i-artic soln pfs	4		PA
SYNVISC ONE 48 mg/6ml i-artic soln pfs	4		PA
TECHLITE AST LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
TECHLITE LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
TECHLITE LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
<i>tgt blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
<i>tgt lancet micro thin 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>tgt lancet thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>tgt lancet ultra thin 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>today's health pen needles 29G X 12MM misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>today's health thin lancets 28g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>today's health thin lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>topcare lancets micro-thin 33g misc</i>	1		QL(150 / 30)
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G misc	3		QL(150 / 30)
<i>true comfort safety lancets misc</i>	3		QL(150 / 30)
<i>true comfort twist top lancets misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>true focus blood glucose strip in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
TRUE METRIX PRO BLOOD	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
GLUCOSE in vitro strip			
TRUEPLUS LANCETS 26G misc	3		QL(150 / 30)
TRUEPLUS LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
<i>trueplus lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
TRUEPLUS LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
TRUEPLUS LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
TRUETEST TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
TRUETRACK TEST in vitro strip	3		QL(150 / 30)
<i>twist top lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
ULTILET CLASSIC LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ULTILET LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ULTILET SAFETY LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
ULTILET SAFETY LANCETS 23G misc	3		QL(150 / 30)
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
<i>ultra thin lancets 31g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>ultra-care lancets 30g misc</i>	1		QL(150 / 30)
ULTRA-THIN II AUTO LANCET misc	3		QL(150 / 30)
ULTRA-THIN II LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
UNILET COMFORTOUCH LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNILET EXCELITE misc	3		QL(150 / 30)
UNILET EXCELITE II misc	3		QL(150 / 30)
UNILET G.P. LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNILET GP 28 ULTRA THIN misc	3		QL(150 / 30)
UNILET LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNILET MICRO-THIN 33G misc	3		QL(150 / 30)
UNILET SUPER-THIN 30G misc	3		QL(150 / 30)
UNILET SUPERLITE LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNILET ULTRA-THIN 28G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 1 misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 2 misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 2 COMFORT misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 2 EXTRA misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 2 NEONATAL misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 2 NORMAL misc	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
UNISTIK 2 SUPER misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 COMFORT misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 EXTRA misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 GENTLE misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 NEONATAL misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK 3 NORMAL misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK CZT COMFORT misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK CZT NORMAL misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK NORMAL misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK PRO SAFETY LANCET misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK SAFETY LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G misc	3		QL(150 / 30)
UNISTRIP1 GENERIC in vitro strip	3		QL(150 / 30)
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 26G misc	3		QL(150 / 30)
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 33G misc	3		QL(150 / 30)
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA THIN misc	3		QL(150 / 30)
<i>value plus lancet standard 21g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>value plus lancets super thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>value plus lancets thin 26g misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>verasens blood glucose test in vitro strip</i>	1		QL(150 / 30)
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	3		QL(150 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
misc			
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G misc	3		QL(150 / 30)
VIVAGUARD INO TEST STRIPS in vitro strip	3		QL(150 / 30)
VIVAGUARD LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
VIVAGUARD LANCETS 30G misc	3		QL(150 / 30)
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G misc	3		QL(150 / 30)
WALGREENS LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
<i>walgreens lancets micro thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
<i>walgreens lancets super thin misc</i>	1		QL(150 / 30)
WALGREENS THIN LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
WALGREENS ULTRA THIN LANCETS misc	3		QL(150 / 30)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 2 % vag diaph	3		
<i>zevrx twist top lancets 30g misc</i>	3		QL(150 / 30)
<b>AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS</b>			
<b>Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos para los Ojos</b>			
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>cyclopentolate hcl 1 % ophth soln</i>	1	CYCLOGYL	
<i>cyclosporine 0.05 % ophth emul</i>	1	RESTASIS	
HOMATROPAIRE 5 % ophth soln	3		
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ophth oint</i>	3	NEOSPORIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx 5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln</i>	1	NEOSPORIN	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
<i>tropicamide 0.5 % ophth soln</i>	1		
<i>tropicamide 1 % ophth soln</i>	1	MYDRIACYL	
<b>Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación</b>			
<i>advanced eye relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>ALOCRIIL 2 % ophth soln</i>	2		
<i>altafrin 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln</i>	3		
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	OPTIVAR	
<i>bepotastine besilate 1.5 % ophth soln</i>	1	BEPREVE	
<i>cromolyn sodium 4 % ophth soln</i>	1	OPTICROM	
<i>cvs olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>epinastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	ELESTAT	
<i>eq olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>ft eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>gnp olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>pataday 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>phenylephrine hcl 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln</i>	1		
<i>qc olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>retaine allergy 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<b>Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación</b>			
<i>ACUVAIL 0.45 % ophth soln</i>	2		
<i>ALOMIDE 0.1 % ophth soln</i>	2		
<i>ALREX 0.2 % ophth susp</i>	2		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % ophth soln</i>	1	BROMDAY	
<i>clobetasol propionate 0.05 % ophth susp</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
<i>difluprednate 0.05 % ophth emul</i>	1	DUREZOL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
FLAREX 0.1 % ophth susp	2		
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
<i>flurbiprofen sodium 0.03 % ophth soln</i>	1	OCUFEN	
FML FORTE 0.25 % ophth susp	3		
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
LOTEMAX 0.5 % ophth oint	2		
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth susp</i>	1	LOTEMAX	
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	2		
<i>neo-polycin hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
NEVANAC 0.1 % ophth susp	2		
PRED MILD 0.12 % ophth susp	3		
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	1	VASOCIDIN	
TOBRADEX 0.3-0.1 % ophth oint	3		
TOBRADEX ST 0.3-0.05 % ophth susp	3		
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
ZYLET 0.5-0.3 % ophth susp	2		
<b>Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos para Tratar Infecciones de los Ojos</b>			
AZASITE 1 % ophth soln	2		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth oint</i>	1	BACI-IM	
BESIVANCE 0.6 % ophth susp	2		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	2		
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	1	CILOXAN	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>gatifloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	ZYMAXID	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>levofloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	QUIXIN	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	VIGAMOX	
<i>moxifloxacin hcl (2x day) 0.5 % ophth soln</i>	1	MOXEZA	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	1	OCUFLOX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBEX	
TOBEX 0.3 % ophth oint	2		
<b>Agentes Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma</b>			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIAMOX	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12 hr</i>	1	DIAMOX	
<i>acetazolamide sodium 500 mg inj soln</i>	1	DIAMOX	
ALPHAGAN P 0.1 % ophth soln	2		
<i>apraclonidine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	IOPIDINE	
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETOPTIC	
BETIMOL 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	2		
BETOPTIC-S 0.25 % ophth susp	2		
<i>brimonidine tartrate 0.1 % ophth soln</i>	1		
<i>brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % ophth soln</i>	1	COMBIGAN	
<i>brinzolamide 1 % ophth susp</i>	1	AZOPT	
<i>carteolol hcl 1 % ophth soln</i>	1	OCUPRESS	
<i>dorzolamide hcl 2 % ophth soln</i>	1	TRUSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
IOPIDINE 1 % ophth soln	3		
<i>levobunolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETAGAN	
<i>methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	NEPTAZANE	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	2		
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	1	ISOPTO CARPINE	
SIMBRINZA 1-0.2 % ophth susp	2		
<i>timolol hemihydrate 0.5 % ophth soln</i>	1		
<i>timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.5 % ophth gfs</i>	1	TIMOPTIC XE	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % ophth soln</i>	1	ISTALOL	
<i>timolol maleate pf 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
TIMOPTIC OCUDOSE 0.25 % ophth soln	2		
<b>Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostaglandinas - Medicamentos para Glaucoma</b>			
<i>bimatoprost 0.03 % ophth soln</i>	1	LUMIGAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	2		
<i>travoprost (bak free) 0.004 % ophth soln</i>	1	TRAVATAN	
<b>AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS</b>			
<b>AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS</b>			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	2		
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln</i>	1	CETRAXAL	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp</i>	1	CIPRODEX	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil</i>	1	DERMOTIC	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln</i>	1	VOSOL HC	
<i>neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp</i>	1	CORTISPORIN	
<i>ofloxacin 0.3 % otic soln</i>	1	FLOXIN	
<b>AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN</b>			
<b>Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(30 / 30)
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(60 / 30)
<i>budesonide 1 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(120 / 30)
<i>flunisolide 25 MCG/ACT (0.025%) nasal soln</i>	1	NASALIDE	QL(25 / 30)
<i>mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	NASONEX	QL(17 / 30)
OMNARIS 50 mcg/act nasal susp	3		
PULMICORT FLEXHALER 180 mcg/act inh aer pwdr br act, 90 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(2 / 30)
QVAR REDHALER 40 mcg/act inh aer br act, 80 mcg/act inh aer br act	2		QL(10.6 / 30)
<b>Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias</b>			
<i>azelastine hcl 0.1 % nasal soln</i>	1	ASTELIN	
<i>azelastine-fluticasone 137-50 mcg/act nasal susp</i>	1	DYMISTA	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg tab</i>	1	CLISTIN	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg/5ml soln</i>	1	CLISTIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	1	TAVIST	
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	1	PERIACTIN	
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr</i>	1	PERIACTIN	
<i>diphenhydramine hcl 12.5 mg/5ml oral elix</i>	1	BENADRYL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
<b>Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg pckt, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
<i>zafirlukast 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ACCOLATE	
ZYFLO 600 mg tab	3		
<b>Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
ATROVENT HFA 17 mcg/act inh aer soln	2		QL(25.8 / 30)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 mcg/act inh aer soln	2		QL(8 / 30)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 mcg/act inh aer pwr br act	2		QL(30 / 30)
<i>ipratropium bromide 0.03 % nasal soln, 0.06 % nasal soln</i>	1	ATROVENT	
<i>ipratropium bromide 0.02 % inh soln</i>	1	ATROVENT	QL(360 / 30)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	
SPIRIVA HANDIHALER 18 mcg inh cap	2		QL(30 / 30)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 mcg/act inh aer soln, 2.5 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 30)
<i>tiotropium bromide 18 mcg inh cap</i>	1	SPIRIVA HANDIHALER	
<b>Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(360 / 30)
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate 2 mg/5ml syr</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln, 2.5 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(360 / 30)
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	BROVANA	QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
AUVI-Q 0.15 mg/0.15ml inj soln auto-inj, 0.3 mg/0.3ml inj soln auto-inj	3		
<i>epinephrine 1 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>epinephrine 0.15 mg/0.15ml inj soln auto-inj, 0.3 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	ADRENACLICK	
<i>epinephrine 0.15 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	EPIPEN JR	
<i>epinephrine (anaphylaxis) 30 mg/30ml inj soln</i>	1	ADRENALIN	
<i>epinephrine pf 1 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	PERFOROMIST	
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(60 / 30)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(252 / 28)
SEREVENT DISKUS 50 mcg/act inh aer pwr br act	3		QL(60 / 30)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 mcg/act inh aer soln	3		QL(60 / 30)
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
VENTOLIN HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	2		
<b>Agentes Para La Fibrosis Quística - Medicamentos Para Tratar La Fibrosis Quística</b>			
CAYSTON 75 mg inh soln	3		
PULMOZYME 2.5 mg/2.5ml inh soln	4		
<i>tobramycin 300 mg/5ml inh neb soln</i>	4	TOBI	
<b>Estabilizadores De Los Mastocitos - Medicamentos Para Los Pulmones</b>			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	1	INTAL	QL(240 / 30)
<b>Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones</b>			
DALIRESP 500 mcg tab	2		
<i>elixophyllin 80 mg/15ml oral elix</i>	3		
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	1	DALIRESP	
THEO-24 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 400 mg cap er 24 hr	2		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral elix, 80 mg/15ml soln</i>	1		
<i>theophylline er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 300 mg tab er 12</i>	1	THEO-DUR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>hr, 450 mg tab er 12 hr</i>			
<i>theophylline er 400 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	UNIPHYL	
<b>Antihipertensivos Pulmonares - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
ADEMPAS 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab	4		PA
<i>ambrisentan 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LETAIRIS	PA
OPSUMIT 10 mg tab	4		PA
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	4	REVATIO	PA
<i>treprostinil 100 mg/20ml inj soln, 20 mg/20ml inj soln, 200 mg/20ml inj soln, 50 mg/20ml inj soln</i>	1	REMODULIN	PA
TYVASO 0.6 mg/ml inh soln	4		PA
TYVASO REFILL KIT 0.6 mg/ml inh soln	4		PA
TYVASO STARTER KIT 0.6 mg/ml inh soln	4		PA
VENTAVIS 10 mcg/ml inh soln, 20 mcg/ml inh soln	4		PA
<b>Agentes Para La Fibrosis Pulmonar - Medicamentos para Tratar la Fibrosis Pulmonar</b>			
<i>pirfenidone 534 mg tab</i>	4		PA
<i>pirfenidone 267 mg cap, 267 mg tab, 801 mg tab</i>	4	ESBRIET	PA
<b>Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros - Medicamentos Para Asma/Pulmón</b>			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	1	MUCOMYST	
ADRENALIN 0.1 % nasal soln	2		
ANORO ELLIPTA 62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TESSALON	
BEYFORTUS 50 mg/0.5ml im soln pfs	4		QL(0.5 / 365), AL
BEYFORTUS 100 mg/ml im soln pfs	4		QL(1 / 365), AL
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 50-25 mcg/inh inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 mcg/act inh aer	2		QL(10.7 / 30)
ENFLONIA 105 mg/0.7ml im soln pfs	3		QL(0.7 / 999), AL
FASENRA 10 mg/0.5ml sc soln pfs, 30 mg/ml sc soln pfs	4		PA
FASENRA PEN 30 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
<i>fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act</i>	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act</i>			
<i>fluticasone-salmeterol 113-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 232-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 55-14 mcg/act inh aer pwdr br act</i>	1	AIRDUO	QL(1 / 30)
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er 10-8 mg/5ml susp er</i>	1	TUSSIONEX PENNKINETIC ER	
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg tab</i>	1	HYCODAN	
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg/5ml soln</i>	1	HYCODAN	
<i>hydromet 5-1.5 mg/5ml soln</i>	1	HYCODAN	
<i>nebusal 3 % inh neb soln</i>	3		
NEBUSAL 6 % inh neb soln	3		
NEOTUSS PLUS 7.5-4-30 mg/5ml liq	2		
NUCALA 100 mg sc soln	4		PA
NUCALA 100 mg/ml sc soln auto-inj, 100 mg/ml sc soln pfs, 40 mg/0.4ml sc soln pfs	4		PA
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln, 6.25-10 mg/5ml syr</i>	1		
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr</i>	1		
<i>promethazine-phenylephrine 6.25-5 mg/5ml syr</i>	1	PHENERGAN VC	
<i>pseudoeph-bromphen-dm 30-2-10 mg/5ml syr</i>	1		
<i>pulmosal 7 % inh neb soln</i>	3	HYPERSAL	
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln, 10 % inh neb soln, 3 % inh neb soln</i>	1		
<i>sodium chloride 7 % inh neb soln</i>	1	HYPERSAL	
SYMBICORT 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer	2		QL(10.2 / 30)
SYMBICORT 160-4.5 mcg/act inh aer	2		QL(12 / 30)
SYMBICORT 80-4.5 mcg/act inh aer	2		QL(13.8 / 30)
SYNAGIS 100 mg/ml im soln, 50 mg/0.5ml im soln	4		PA
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-62.5- 25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
<i>wixela inhub 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer</i>	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>pwdr br act</i>			
XOLAIR 150 mg sc soln	4		PA
XOLAIR 150 mg/ml sc soln auto-inj, 300 mg/2ml sc soln auto-inj, 300 mg/2ml sc soln pfs, 75 mg/0.5ml sc soln auto-inj	4		PA
<b>RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO</b>			
<b>Relajantes Musculoesqueléticos - Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo</b>			
<i>carisoprodol 250 mg tab, 350 mg tab</i>	1	SOMA	
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	1	PARAFON FORTE	
<i>cyclobenzaprine hcl 7.5 mg tab</i>	1	FEXMID	
<i>cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FLEXERIL	
<i>cyclobenzaprine hcl er 15 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr</i>	1	AMRIX	
DYSPORT 300 unit im soln, 500 unit im soln	4		
<i>metaxalone 800 mg tab</i>	1	SKELAXIN	
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	ROBAXIN	
<i>methocarbamol 1000 mg/10ml inj soln</i>	1	ROBAXIN	
MYOBLOC 10000 unit/2ml im soln, 2500 unit/0.5ml im soln, 5000 unit/ml im soln	2		
<i>orphenadrine citrate 30 mg/ml inj soln</i>	1	NORFLEX	QL(6 / 15)
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12 hr</i>	1	NORFLEX	
XEOMIN 100 unit im soln, 50 unit im soln	2		
<b>AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO</b>			
<b>Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad</b>			
EDLUAR 10 mg tab subl, 5 mg tab subl	2		
<i>estazolam 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PROSOM	
<i>eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab</i>	1	LUNESTA	
<i>flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	DALMANE	
<i>midazolam hcl 2 mg/ml syr</i>	1		
<i>quazepam 15 mg tab</i>	1	DORAL	
<i>temazepam 15 mg cap, 22.5 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap</i>	1	RESTORIL	
<i>triazolam 0.125 mg tab, 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>zaleplon 10 mg cap, 5 mg cap</i>	1	SONATA	
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	AMBIEN	
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	
<b>Desórdenes Del Sueño, Otros - Medicamentos Para Dormir</b>			
<i>armodafinil 150 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	4	NUVIGIL	AL
<i>doxepin hcl 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	SILENOR	
<i>modafinil 200 mg tab</i>	1	PROVIGIL	AL
<i>modafinil 100 mg tab</i>	4	PROVIGIL	AL
<i>pentobarbital sodium 50 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	1	ROZEREM	
<i>XYREM 500 mg/ml soln</i>	4		
<b>NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS</b>			
<b>Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales</b>			
<i>INFED 50 mg/ml inj soln</i>	3		
<b>NUTRIENTES TERAPÉUTICOS/MINERALES/ELECTROLITOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DEFICIENCIAS DE VITAMINAS, MINERALES Y FLUIDOS CORPORALES</b>			
<b>Modificadores De Electrolitos/Minerales/Metales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales</b>			
<i>CHEMET 100 mg cap</i>	2		
<i>deferasirox 125 mg tab sol, 250 mg tab sol, 500 mg tab sol</i>	4	EXJADE	
<i>deferiprone 500 mg tab</i>	4	FERRIPROX	
<i>DEPEN TITRATABS 250 mg tab</i>	2		
<i>FERRIPROX 100 mg/ml soln</i>	4		
<i>penicillamine 250 mg cap</i>	1	CUPRIMINE	
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	1	DEPEN TITRATABS	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	
<i>tolvaptan 15 mg tab</i>	1	JYNARQUE	
<i>tolvaptan 30 mg tab</i>	1	SAMSCA	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	4	SYPRINE	
<b>Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales</b>			
<i>cyanocobalamin 1000 mcg/ml inj soln</i>	1		
<i>cytra k crystals 3300-1002 mg pckt</i>	1		
<i>EFFER-K 10 meq tab eff, 20 meq tab eff</i>	2		
<i>effer-k 25 meq tab eff</i>	3		
<i>folic acid 1 mg tab</i>	1		
<i>GALZIN 25 mg cap, 50 mg cap</i>	2		
<i>hydroxocobalamin acetate 1000</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>mcg/ml im soln</i>			
K-PHOS NO 2 305-700 mg tab	2		
<i>k-prime 25 meq tab eff</i>	3		
<i>klor-con 20 meq pckt</i>	3		
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	3	KLOR-CON	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	3	KLOR-CON	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	3		
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	3	KLOR-CON	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	3	KLOR-CON	
<i>klor-con/ef 25 meq tab eff</i>	3		
NASCOBAL 500 mcg/0.1ml nasal soln	2		
ORACIT 490-640 mg/5ml soln	2		
<i>phospha 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	3		
<i>phospho-trin 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	3		
<i>phytonadione 5 mg tab</i>	1	MEPHYTON	
<i>potassium chloride 20 meq pckt</i>	1		
<i>potassium chloride 20 MEQ/15ML (10%) soln, 40 MEQ/15ML (20%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride crys er 10 meq tab er</i>	1		
<i>potassium chloride crys er 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq tab er, 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq cap er, 8 meq cap er</i>	1	MICRO-K	
<i>potassium citrate er 10 MEQ (1080 mg) tab er, 15 MEQ (1620 mg) tab er, 5 MEQ (540 mg) tab er</i>	1	UROKIT-K	
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>sod citrate-citric acid 500-334 mg/5ml soln</i>	1	SHOHL'S MODIFIED	
<i>tricitrates 550-500-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>vitamin d (ergocalciferol) 1.25 MG (50000 ut) cap</i>	1	DRISDOL	
<b>Vitaminas- Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales</b>			
<i>50+ adult eye health cap</i>	3		
<i>actical cap</i>	3		
ACTIVNUTRIENTS cap	3		
ACTIVNUTRIENTS PERFORMANCE cap	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON cap	3		
ADRENAL C FORMULA tab	3		
<i>advanced eye health cap</i>	3		
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS cap	3		
ALIVE MAX 6 POTENCY cap	3		
<i>amoryn mood booster cap</i>	3		
<i>antioxidant formula/minerals cap</i>	3		
APETIBEX cap	3		
APPE-CURB cap	3		
ATABEX EC 29-1 mg tab dr	2		
<i>b complex-c-folic acid tab</i>	1		
<i>b-complex balanced tab</i>	1		
<i>b-complex-c (w/folic acid) tab</i>	1		
<i>b-complex/vitamin c tab</i>	1		
<i>b-plex tab</i>	1		
<i>b-plex plus tab</i>	1		
BACMIN tab	3		
<i>bariatric multivitamins cap</i>	3		
<i>bariatric multivitamins/iron cap</i>	3		
BIO-35 GLUTEN-FREE cap	3		
BIO-35 IRON FREE cap	3		
<i>biocal cap</i>	3		
<i>biocel tab</i>	1		
BIOTECT PLUS cap	3		
<i>body/hair/skin/nails cap</i>	3		
BONEUP cap	3		
BONEUP 3 PER DAY cap	3		
BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT cap	3		
<i>c-nate dha 28-1-200 mg cap</i>	1		
CALCIFOL 1342-1.6 mg oral wafer	2		
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18 cap	3		
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36 cap	3		
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 cap	3		
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 cap	3		
CHOICEFUL MULTIVITAMIN cap	3		
CITRANATAL 90 DHA 90-1 & 300 mg oral misc	3		
CITRANATAL ASSURE 35-1 & 300 mg oral misc	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
CITRANATAL B-CALM 20-1 MG & 2 x 25 mg oral misc	2		
CITRANATAL HARMONY 27-1-260 mg cap	3		
CO-NATAL FA tab	2		
<i>complete natal dha 29-1-200 &amp; 200 mg oral misc</i>	1		
<i>completenate 29-1 mg tab chew</i>	1		
CONCEPT DHA 53.5-38-1 mg cap	2		
CONCEPT OB 130-92.4-1 mg cap	2		
<i>coral calcium plus cap</i>	3		
CORVITA tab	3		
CULTURELLE PROBIOTIC MEN DAILY cap	3		
<i>cvs adult 50+ eye health cap</i>	3		
<i>cvs eye health adult 50+ cap</i>	3		
<i>cvs immune support cap</i>	3		
<i>cvs vision health cap</i>	3		
<i>daily multivitamin cap</i>	3		
DECUBI-VITE cap	3		
DEKAS PLUS cap	3		
DEKAS PLUS OCEAN cap	3		
DEPLINPRO MOOD HEALTH cap	3		
<i>dialyvite tab</i>	3		
DIALYVITE 3000 3 mg tab	3		
DIALYVITE 5000 5 mg tab	3		
DIALYVITE SUPREME D tab	3		
DIALYVITE/ZINC tab	3		
<i>dry eye formula cap</i>	3		
ELITE-OB 50-1.25 mg tab	2		
ENBRACE HR cap	3		
<i>eq vision formula 50+ cap</i>	3		
<i>eql super b complex/vitamin c tab</i>	1		
<i>eye health cap</i>	3		
<i>eye health areds 2 cap</i>	3		
<i>eye vitamins cap</i>	3		
FLORIVA 0.25 mg tab chew, 0.5 mg tab chew, 1 mg tab chew	3		
FLORIVA PLUS 0.25 mg/ml soln	3		
<i>folbee plus tab</i>	1		
FOLGARD OS 500-1.1 mg tab	3		
FOLIVANE-OB 85-1 mg cap	2		
<i>ft eye health cap</i>	3		
<i>genadek step 1 cap</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>genadek step 2 cap</i>	3		
<i>gnp healthy eyes supervision 2 cap</i>	3		
<i>hair skin nails cap</i>	3		
<i>hair/skin/nails cap</i>	3		
<i>healthy eyes supervision 2 cap</i>	3		
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin cap</i>	3		
<i>icaps cap</i>	3		
<i>icaps lutein &amp; omega-3 cap</i>	3		
IMMUNE ESSENTIALS DAILY cap	3		
INATAL GT tab	2		
<i>kp b complex-c tab</i>	1		
<i>lysiplex plus tab</i>	3		
<i>macular health formula cap</i>	3		
<i>mens 50+ advanced cap</i>	3		
MOOD FOOD cap	3		
MOOD FOOD ES cap	3		
<i>multi complete cap</i>	3		
<i>multi for her cap</i>	3		
<i>multi for her 50+ cap</i>	3		
<i>multi for him cap</i>	3		
<i>multi-vitamin/fluoride 0.25 mg/ml soln, 0.5 mg/ml soln</i>	1		
<i>multi-vitamin/fluoride/iron 0.25-10 mg/ml soln</i>	1		
MULTIA cap	3		
<i>multivitamin/fluoride 0.25 mg tab chew, 0.5 mg tab chew, 1 mg tab chew</i>	1		
<i>multivitamin/fluoride 0.25 mg/ml susp</i>	1		
MVW COMPLETE FORMULATION cap	3		
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 cap	3		
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 cap	3		
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS cap	3		
MVW MODULATOR FORMULATION cap	3		
MVW MODULATOR FORMULATION MINI cap	3		
<i>mynephron 1 mg cap</i>	3		
NEEVO DHA 27-1.13 mg cap	3		
NEPHPLEX RX tab	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
NESTABS 32-1 mg tab	2		
NESTABS DHA 32-1 mg oral misc	2		
NICADAN tab	3		
NICAZEL tab	3		
NICAZEL FORTE tab	3		
<i>nicotinamide 750-27-2-0.5 mg tab</i>	1		
NIVA-PLUS 27-1 mg tab	2		
<i>nutrifac zx tab</i>	3		
NUTRIVIT liq	3		
OB COMPLETE 50-1.25 mg tab	2		
OB COMPLETE ONE 50-1-476 mg cap	2		
OB COMPLETE PETITE 35-5-1-200 mg cap	3		
OB COMPLETE PREMIER 30-20-1 mg tab	2		
OB COMPLETE/DHA 30-10-1-200 mg cap	2		
OBSTETRIX DHA 29-1 & 350 mg oral misc	2		
OBTREX DHA 29-1 & 350 mg oral misc	2		
OCUVEL cap	3		
OCUVITE ADULT 50+ cap	3		
OCUVITE ADULT FORMULA cap	3		
<i>ocuvite eye health formula cap</i>	3		
OCUVITE EYE PERFORMANCE cap	3		
OCUVITE-LUTEIN cap	3		
<i>one-daily multi caps cap</i>	3		
<i>pnv-dha 27-0.6-0.4-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-dha+docusate 27-1.25-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-omega 28-0.6-0.4-340 mg cap</i>	1		
<i>pnv-select 27-0.6-0.4 mg tab</i>	1		
POLY-VI-FLOR 0.25 mg tab chew, 0.5 mg tab chew, 1 mg tab chew	3		
POLY-VI-FLOR 0.25 mg/ml susp	3		
POLY-VI-FLOR/IRON 0.25-7 mg/ml susp	3		
<i>prena 1 true 30-1.4 &amp; 300 mg oral misc</i>	1		
<i>prena1 1.4 mg tab chew</i>	1		
<i>prena1 pearl 30-1.4-200 mg cap er</i>	1		
<i>prenaissance 29-1.25-325 mg cap</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>prenaissance plus 28-1-250 mg cap</i>	1		
PRENATABS RX 29-1 mg tab	2		
<i>prenatal 27-1 mg tab</i>	1		
<i>prenatal 19 tab, tab chew, 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	1		
<i>prenatal plus 27-1 mg tab</i>	1		
PRENATAL-U 106.5-1 mg cap	2		
PRENATE 0.6-0.4 mg tab chew	3		
PRENATE AM 1 mg tab	3		
PRENATE DHA 18-0.6-0.4-300 mg cap	3		
PRENATE ELITE 20-0.6-0.4 mg tab	3		
PRENATE ENHANCE 28-0.6-0.4-400 mg cap	3		
PRENATE ESSENTIAL 18-0.6-0.4-300 mg cap	3		
PRENATE MINI 18-0.6-0.4-350 mg cap	3		
PRENATE PIXIE 10-0.6-0.4-200 mg cap	3		
PRENATE RESTORE 27-0.6-0.4-400 mg cap	3		
<i>prescription support multivit cap</i>	3		
PRESERVISION AREDS cap	3		
PRESERVISION AREDS 2 cap	3		
PRESERVISION AREDS 2+COQ10 cap	3		
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT cap	3		
PRESERVISION/LUTEIN cap	3		
<i>prevent cap</i>	3		
<i>probiotics + bariatric multi cap</i>	3		
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 cap	3		
PROTECT CARDIO AF cap	3		
PROTECT PLUS SO cap	3		
PROTEGRA cap	3		
PROVIDA OB 20-20-1.25 mg cap	3		
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 cap	3		
QUFLORA PEDIATRIC 0.25 mg tab chew, 0.5 mg tab chew, 1 mg tab chew	3		
QUFLORA PEDIATRIC 0.25 mg/ml soln, 0.5 mg/ml soln	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
<i>renal 1 mg cap</i>	3		
RENATABS 1 mg tab	3		
RENATABS WITH IRON 1 & 100 mg oral misc	3		
<i>reno caps 1 mg cap</i>	1		
<i>se-natal 19 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	1		
SELECT-OB 29-1 mg tab chew	2		
SELECT-OB 29-0.6-0.4 mg tab chew	3		
SELECT-OB+DHA 29-1 & 250 mg oral misc	3		
SIDEROL tab	3		
<i>skin hair &amp; nails advanced cap</i>	3		
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE 0.25 mg/ml soln	1		
<i>stress formula (folic acid) tab</i>	1		
STROVITE ONE tab	3		
<i>super antioxidants protector cap</i>	3		
<i>super b complex/fa/vit c tab</i>	1		
<i>super b-complex/vit c/fa tab</i>	1		
SUPERVITE liq	3		
<i>support liq</i>	1		
SUPPORT-500 cap	3		
<i>systane icaps areds2 cap</i>	3		
TARON-C DHA 35-1 mg cap	2		
THERAMILL FORTE cap	3		
THERANATAL LACTATION ONE cap	3		
<i>thrivite rx 29-1 mg tab</i>	1		
TRI-VI-FLOR 0.25 mg/ml susp	3		
<i>tri-vi-floro 0.25 mg/ml susp, 0.5 mg/ml susp</i>	1		
<i>trinatal rx 1 60-1 mg tab</i>	1		
TRINATE tab	2		
<i>triphrocaps 1 mg cap</i>	1		
UDAMIN SP tab	3		
<i>ultra multi formula/iron cap</i>	3		
<i>v-c forte cap</i>	1		
<i>vic-forte cap</i>	3		
VINATE DHA RF 27-1.13 mg cap	3		
<i>vision formula 2 cap</i>	3		
<i>vision health cap</i>	3		
VISION OPTIMIZER cap	3		
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA cap	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] <sup>1</sup>
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA cap	3		
<i>vita s forte tab</i>	3		
<i>vita-min cap</i>	3		
<i>vitabex cap</i>	3		
<i>vitabex plus cap</i>	3		
<i>vitacel tab</i>	3		
VITAFOL ULTRA 29-0.6-0.4-200 mg cap	3		
VITAFOL-OB tab	2		
VITAFOL-OB+DHA 65-1 & 250 mg oral misc	3		
VITAFOL-ONE 29-1-200 mg cap	3		
VITAL-D RX 1 mg tab	3		
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC 30-0.6-0.4-200 mg cap	3		
<i>vitamins acd-fluoride 0.25 mg/ml soln</i>	1		
VITAPEARL 30-1.4-200 mg cap er	3		
VITEYES AREDS 2 FORMULA cap	3		
VITEYES AREDS 2 FORMULA +MULTI cap	3		
VITEYES CLASSIC ADVANCED cap	3		
VITEYES CLASSIC MACULAR SUPPOR cap	3		
VITEYES CLASSIC+OMEGA-3 cap	3		
<i>viteyes complete cap</i>	3		
<i>womens 50+ advanced cap</i>	3		
<i>womens multi cap</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>1</b>		<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs str)</i> .....	76
	<i>1st tier unifine pentips</i> .....	<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter)</i> .....	76
	<i>1st tier unifine pentips plus</i> .....	<i>adapalene</i> .....	52
<b>5</b>		<i>adapalene treatment</i> .....	52
	<i>50+ adult eye health</i> .....	<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> .....	52
<b>A</b>		<i>adefovir dipivoxil</i> .....	32
	<i>abacavir sulfate</i> .....	ADEMPAS.....	107
	<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> .....	ADRENAL C FORMULA.....	112
	<i>abiraterone acetate</i> .....	ADRENALIN.....	107
	ABRYSVO.....	ADVANCE INTUITION TEST.....	81
	<i>acamprosate calcium</i> .....	ADVANCE MICRO-DRAW TEST.....	82
	<i>acarbose</i> .....	<i>advanced eye health</i> .....	112
	ACCU-CHEK AVIVA PLUS.....	<i>advanced eye relief</i> .....	101
	ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS.....	<i>advanced mobile lancet</i> .....	82
	ACCU-CHEK GUIDE TEST.....	<i>advantage safety lancets 28g</i> .....	82
	ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS.....	ADVOCATE LANCETS.....	82
	ACCU-CHEK SMARTVIEW.....	ADVOCATE LANCETS 30G.....	82
	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS.....	ADVOCATE REDI-CODE.....	82
	ACCUTREND GLUCOSE.....	ADVOCATE REDI-CODE+ TEST.....	82
	<i>acebutolol hcl</i> .....	ADVOCATE SAFETY LANCETS.....	82
	<i>acetaminophen-codeine</i> .....	ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G.....	82
	<i>acetazolamide</i> .....	ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G.....	82
	<i>acetazolamide er</i> .....	ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G.....	82
	<i>acetazolamide sodium</i> .....	ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G.....	82
	<i>acetic acid</i> .....	ADVOCATE TEST.....	82
	<i>acetylcysteine</i> .....	AFLURIA.....	78
	<i>acitretin</i> .....	AFLURIA PRESERVATIVE FREE.....	78
	ACTHAR.....	<i>aftera</i> .....	72
	ACTHAR GEL.....	AGAMATRIX AMP TEST.....	82
	ACTHIB.....	AGAMATRIX JAZZ TEST.....	82
	<i>actical</i> .....	AGAMATRIX PRESTO TEST.....	82
	<i>acti-lance 28g</i> .....	AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS.....	82
	<i>acti-lance lite lancets 28g</i> .....	<i>agoneaze</i> .....	9
	<i>acti-lance special lancets 17g</i> .....	<i>aimsco twist lancets 32g</i> .....	82
	<i>acti-lance universal 23g</i> .....	AIMSCO TWIST LANCETS 33G.....	82
	ACTIMMUNE.....	<i>ala-cort</i> .....	63
	ACTIVNUTRIENTS.....	<i>albendazole</i> .....	28
	ACTIVNUTRIENTS PERFORMANCE.....	<i>albuterol sulfate</i> .....	105
	ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	105
	ACUVAIL.....	<i>alclometasone dipropionate</i> .....	63
	<i>acyclovir</i> .....	ALECENSA.....	27
	ADACEL.....	<i>alendronate sodium</i> .....	80
	<i>adalimumab-adaz</i> .....	ALEVICYN ANTIPRURITIC.....	52
	<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i> .....	ALEVICYN ANTIPRURITIC SG.....	52
	<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i> .....	<i>alfuzosin hcl er</i> .....	62
		<i>aliskiren fumarate</i> .....	44

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ALIVE HAIR, SKIN & NAILS .....	112	<i>ampicillin</i> .....	13
ALIVE MAX 6 POTENCY .....	112	<i>anagrelide hcl</i> .....	39
<i>allopurinol</i> .....	24	ANALPRAM-HC .....	53
<i>almotriptan malate</i> .....	24	<i>anastrozole</i> .....	27
ALOCRIAL.....	101	ANGELIQ .....	67
ALOMIDE.....	101	<i>anodyne lpt</i> .....	10
ALORA.....	67	ANORO ELLIPTA.....	107
<i>alose tron hcl</i> .....	60	<i>antioxidant formula/minerals</i> .....	112
ALPHAGAN P .....	103	ANZEMET .....	22
<i>alprazolam</i> .....	50	APETIBEX.....	112
<i>alprazolam er</i> .....	50	APLENZIN.....	19
ALPRAZOLAM INTENSOL .....	50	<i>apomorphine hcl</i> .....	29
<i>alprazolam xr</i> .....	50	APPE-CURB .....	112
ALREX .....	101	<i>apraclonidine hcl</i> .....	103
<i>altafrin</i> .....	101	<i>apri</i> .....	67
<i>altavera</i> .....	67	APTIVUS .....	34
ALTOPREV .....	47	AQUALANCE LANCETS 30G .....	82
ALUNBRIG.....	27	<i>aranelle</i> .....	67
<i>alvimopan</i> .....	58	ARANESP (ALBUMIN FREE) .....	39
<i>alyacen 1/35</i> .....	67	ARCALYST .....	78
<i>alyacen 7/7/7</i> .....	67	AREXVY.....	78
<i>amantadine hcl</i> .....	29	<i>arformoterol tartrate</i> .....	105
<i>ambrisentan</i> .....	107	<i>aripiprazole</i> .....	31
<i>amcinonide</i> .....	63	<i>armodafinil</i> .....	110
<i>amiloride hcl</i> .....	47	ARMOUR THYROID .....	73
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	44	ARNUITY ELLIPTA .....	104
<i>aminocaproic acid</i> .....	40	<i>ascomp-codeine</i> .....	8
<i>amiodarone hcl</i> .....	41	<i>asenapine maleate</i> .....	31
AMITIZA.....	60	<i>ashlyna</i> .....	67
<i>amitriptyline hcl</i> .....	20	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	40
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....	44	ASSURE 3 TEST .....	82
<i>amlodipine besylate</i> .....	43	ASSURE 4 TEST .....	82
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> .....	44	<i>assure comfort lancets 28g</i> .....	82
<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	44	ASSURE II .....	82
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	45	ASSURE II CHECK.....	82
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	45	ASSURE LANCE LANCETS .....	82
<i>ammonium lactate</i> .....	52	ASSURE LANCE LANCETS 21G .....	82
<i>amnesteem</i> .....	52	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G.....	82
<i>amoryn mood booster</i> .....	112	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G.....	82
<i>amoxapine</i> .....	21	ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G .....	82
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i> .....	58	ASSURE PLATINUM .....	82
<i>amoxicillin</i> .....	13	ASSURE PRISM MULTI TEST .....	82
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	13	ASSURE PRO TEST.....	83
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> .....	13	ASTAGRAF XL .....	76
<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .....	49	ATABEX EC .....	112
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> .....	49	<i>atazanavir sulfate</i> .....	34

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>atenolol</i> .....	42	<i>bariatric multivitamins/iron</i> .....	112
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	45	<i>b-complex balanced</i> .....	112
ATGAM .....	78	<i>b-complex/vitamin c</i> .....	112
<i>atorvastatin calcium</i> .....	47	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i> .....	112
<i>atovaquone</i> .....	28	BD MICROTAINER LANCETS .....	83
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	29	<i>belladonna alkaloids-opium</i> .....	58
ATRAPRO HYDROGEL .....	53	<i>benazepril hcl</i> .....	41
<i>atropine sulfate</i> .....	45, 58, 100	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .....	45
ATROVENT HFA .....	105	BENZEPRO .....	53
AUGMENTIN .....	13	BENZEPRO CREAMY WASH .....	53
<i>aurora lancet super thin 30g</i> .....	83	<i>benzebro foaming cloths</i> .....	53
<i>aurora lancet thin 23g</i> .....	83	<i>benzonatate</i> .....	107
<i>aurora pen needles</i> .....	83	<i>benzoyl peroxide</i> .....	53
AUVI-Q .....	106	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .....	53
<i>avar cleanser</i> .....	53	<i>benztropine mesylate</i> .....	29
<i>avar-e emollient</i> .....	53	<i>bepotastine besilate</i> .....	101
<i>aviane</i> .....	67	BESIVANCE .....	102
<i>avidoxy</i> .....	15	<i>betamethasone dipropionate</i> .....	63
AVIDOXY DK .....	15	<i>betamethasone dipropionate aug</i> .....	63
AVO CREAM .....	53	<i>betamethasone sod phos &amp; acet</i> .....	63
AVONEX PEN .....	51	<i>betamethasone valerate</i> .....	63
AVONEX PREFILLED .....	51	BETASERON .....	51
AVSOLA .....	76	<i>betaxolol hcl</i> .....	42, 103
<i>azasan</i> .....	76	<i>bethanechol chloride</i> .....	62
AZASITE .....	102	BETIMOL .....	103
<i>azathioprine</i> .....	76	BETOPTIC-S .....	103
<i>azathioprine sodium</i> .....	76	<i>bexarotene</i> .....	28
<i>azelaic acid</i> .....	53	BEXSERO .....	78
<i>azelastine hcl</i> .....	101, 104	BEYFORTUS .....	107
<i>azelastine-fluticasone</i> .....	104	BIAFINE .....	53
AZELEX .....	53	<i>bicalutamide</i> .....	25
<i>azithromycin</i> .....	14	BICILLIN C-R .....	13
<i>azurette</i> .....	67	BICILLIN C-R 900/300 .....	13
<b>B</b>		BICILLIN L-A .....	14
<i>b complex-c-folic acid</i> .....	112	<i>bimatoprost</i> .....	103
<i>bacitracin</i> .....	102	BIO-35 GLUTEN-FREE .....	112
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	100	BIO-35 IRON FREE .....	112
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> .....	101	<i>biocal</i> .....	112
<i>baclofen</i> .....	32	<i>biocel</i> .....	112
BACMIN .....	112	<i>bio-kult infantis</i> .....	59
<i>balsalazide disodium</i> .....	80	BIONECT .....	53
<i>balziva</i> .....	67	BIOTECT PLUS .....	112
BAQSIMI ONE PACK .....	37	BIOTEL CARE TEST STRIPS .....	83
BAQSIMI TWO PACK .....	37	<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i> .....	59
BARACLUDE .....	32	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	42
<i>bariatric multivitamins</i> .....	112	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	45

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>blisovi 24 fe</i> .....	67
<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....	67
<i>blisovi fe 1/20</i> .....	67
<i>blood glucose test</i> .....	83
<i>blood glucose test strips 333</i> .....	83
BLULINK GLUCOSE TEST .....	83
<i>body/hair/skin/nails</i> .....	112
BONEUP.....	112
BONEUP 3 PER DAY .....	112
BOOSTNOW IMMUNE SUPPORT .....	112
BOOSTRIX .....	78
BOSULIF.....	27
<i>bp 10-1</i> .....	53
<i>bp wash</i> .....	53
<i>b-plex</i> .....	112
<i>b-plex plus</i> .....	112
BRAFTOVI.....	27
BREO ELLIPTA .....	107
BREZTRI AEROSPHERE.....	107
<i>briellyn</i> .....	67
BRILINTA.....	40
<i>brimonidine tartrate</i> .....	103
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .....	103
<i>brinzolamide</i> .....	103
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> .....	101
<i>bromocriptine mesylate</i> .....	29
<i>budesonide</i> .....	80, 104
<i>bumetanide</i> .....	46
<i>bupivacaine-epinephrine</i> .....	10
<i>bupivacaine-epinephrine (pf)</i> .....	10
<i>buprenorphine</i> .....	7
<i>buprenorphine hcl</i> .....	11
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .....	11
<i>bupropion hcl</i> .....	19
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> .....	11
<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	19
<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	19
<i>bupirone hcl</i> .....	35
<i>butalbital-acetaminophen</i> .....	5
<i>butalbital-apap-caff-cod</i> .....	8
<i>butalbital-apap-caffeine</i> .....	5
<i>butalbital-asa-caff-codeine</i> .....	8
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....	5
<i>butorphanol tartrate</i> .....	8
BYDUREON BCISE.....	36

## C

<i>cabergoline</i> .....	74
CABOMETRYX.....	27
<i>caffeine citrate</i> .....	51
<i>caffeine-sodium benzoate</i> .....	51
CALCIFOL.....	112
<i>calcipotriene</i> .....	53
<i>calcipotriene-betameth diprop</i> .....	53
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	81
<i>calcitrene</i> .....	53
<i>calcitriol</i> .....	53, 81
<i>calcium acetate (phos binder)</i> .....	63
<i>calphron</i> .....	63
CAMBIA .....	5
<i>camila</i> .....	72
<i>camrese</i> .....	67
<i>camrese lo</i> .....	67
<i>candesartan cilexetil</i> .....	41
<i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....	45
<i>capecitabine</i> .....	26
CAPRELSA .....	27
<i>captopril</i> .....	41
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> .....	45
CAPVAXIVE.....	75
<i>carbamazepine</i> .....	17
<i>carbamazepine er</i> .....	17, 18
<i>carbidopa</i> .....	30
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	30
<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	30
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....	30
<i>carbinoxamine maleate</i> .....	104
CARDIZEM LA .....	43
CARDURA XL .....	62
CAREFINE PEN NEEDLES .....	83
CAREONE BLOOD GLUCOSE TEST .....	83
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G .....	83
<i>careone lancet thin 23g</i> .....	83
<i>careone unifine pentips plus</i> .....	83
CARESENS LANCETS.....	83
CARESENS LANCETS 30G .....	83
CARESENS N GLUCOSE TEST .....	83
CARESENS S GLUCOSE TEST .....	83
CARETOUCH PEN NEEDLES .....	83
CARETOUCH SAFETY LANCETS.....	83
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G .....	83
CARETOUCH TEST .....	83

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

CARETOUCH TWIST LANCETS 28G .....	83	<i>ciclodan</i> .....	22
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G .....	83	<i>ciclopirox</i> .....	22
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G .....	83	<i>ciclopirox olamine</i> .....	22
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G ...	83	<i>ciclopirox treatment</i> .....	22
<i>carglumic acid</i> .....	58	<i>cilostazol</i> .....	40
<i>carisoprodol</i> .....	109	CILOXAN .....	102
<i>carteolol hcl</i> .....	103	CIMDUO .....	33
<i>cartia xt</i> .....	43	<i>cimetidine</i> .....	60
<i>carvedilol</i> .....	42	<i>cimetidine hcl</i> .....	60
<i>carvedilol phosphate er</i> .....	42	<i>cinacalcet hcl</i> .....	74
CAYSTON .....	106	CIPRO HC .....	104
<i>cefaclor</i> .....	12	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	14, 102, 104
<i>cefaclor er</i> .....	12	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	104
<i>cefadroxil</i> .....	12	<i>citalopram hydrobromide</i> .....	19
<i>cefdinir</i> .....	13	CITRANATAL 90 DHA .....	112
<i>cefixime</i> .....	13	CITRANATAL ASSURE .....	112
<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	13	CITRANATAL B-CALM .....	113
<i>cefprozil</i> .....	13	CITRANATAL HARMONY .....	113
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	13	<i>claravis</i> .....	53
<i>cefuroxime axetil</i> .....	13	<i>clarithromycin</i> .....	14
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18 .....	112	<i>clarithromycin er</i> .....	14
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 36 .....	112	CLEANLET LANCETS 28G .....	84
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 .....	112	<i>clear zinc spf 50</i> .....	84
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 .....	112	<i>clemastine fumarate</i> .....	105
<i>celecoxib</i> .....	5	CLEOCIN .....	11
CELONTIN .....	16	CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST .....	84
<i>cephalexin</i> .....	13	CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE .....	84
<i>cetirizine hcl</i> .....	105	CLEVER CHEK LANCETS .....	84
CETROTIDE .....	74	CLEVER CHEK TEST .....	84
<i>cevimeline hcl</i> .....	52	CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST .....	84
CHANTIX STARTING MONTH PAK .....	11	CLEVER CHOICE COMFORT EZ .....	84
CHEMET .....	110	CLEVER CHOICE LANCETS 21G .....	84
<i>chenodal</i> .....	59	CLEVER CHOICE LANCETS 23G .....	84
<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	50	CLEVER CHOICE LANCETS 28G .....	84
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> .....	21	CLEVER CHOICE MICRO TEST .....	84
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i> .....	58	CLEVER CHOICE NO CODING .....	84
<i>chloroquine phosphate</i> .....	29	CLEVER CHOICE TALK SYSTEM .....	84
<i>chlorpromazine hcl</i> .....	30	CLIMARA PRO .....	67
<i>chlorthalidone</i> .....	47	<i>clindacin etz</i> .....	11
<i>chlorzoxazone</i> .....	109	CLINDACIN ETZ .....	53
CHOICEFUL MULTIVITAMIN .....	112	<i>clindacin-p</i> .....	12
<i>cholestyramine</i> .....	48	<i>clindamycin hcl</i> .....	12
<i>cholestyramine light</i> .....	48	<i>clindamycin palmitate hcl</i> .....	12
CHOSEN LANCETS 30G .....	83	<i>clindamycin phos (once-daily)</i> .....	12
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G .....	83	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i> .....	12
CIBINQO .....	53	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> .....	53

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>clindamycin phosphate</i> .....	12	CONTOUR TEST .....	84
<i>clindamycin-tretinoin</i> .....	53	CONTROL AST .....	84
<i>clobazam</i> .....	16	CONTROL TEST.....	84
<i>clobetasol prop emollient base</i> .....	64	COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS ...	84
<i>clobetasol propionate</i> .....	64, 101	COPIKTRA.....	26
<i>clobetasol propionate e</i> .....	64	<i>coppertone complete spf50</i> .....	84
<i>clobetasol propionate emulsion</i> .....	64	<i>coral calcium plus</i> .....	113
<i>clocortolone pivalate</i> .....	64	CORDRAN .....	64
<i>clodan</i> .....	64	CORTIFOAM.....	80
<i>clomipramine hcl</i> .....	21	<i>cortisone acetate</i> .....	64
<i>clonazepam</i> .....	16	CORVITA .....	113
<i>clonidine</i> .....	40	COTELLIC.....	27
<i>clonidine hcl</i> .....	40	CREON .....	61
<i>clonidine hcl er</i> .....	49	CRINONE.....	72
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	40	<i>cromolyn sodium</i> .....	59, 101, 106
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	50	<i>cryselle-28</i> .....	68
<i>clotrimazole</i> .....	22	<i>culturelle abdominal support</i> .....	59
<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	22	<i>culturelle baby healthy dev</i> .....	59
<i>clozapine</i> .....	32	<i>culturelle kids grow thrive</i> .....	59
<i>c-nate dha</i> .....	112	CULTURELLE PROBIOTIC MEN DAILY ...	113
COAGUCHEK LANCETS .....	84	<i>cvs adapalene</i> .....	53
COARTEM .....	29	<i>cvs adult 50+ eye health</i> .....	113
<i>codeine sulfate</i> .....	8	CVS ADVANCED GLUCOSE TEST .....	85
<i>colchicine</i> .....	24	<i>cvs eye health adult 50+</i> .....	113
<i>colchicine-probenecid</i> .....	24	<i>cvs glucose meter test strips</i> .....	85
<i>colestipol hcl</i> .....	48	<i>cvs immune support</i> .....	113
COMBIPATCH .....	67	<i>cvs lancets 21g</i> .....	85
COMBIVENT RESPIMAT .....	105	<i>cvs lancets micro thin 33g</i> .....	85
<i>comfort assured lancets 28g</i> .....	84	<i>cvs lancets original</i> .....	85
<i>comfort assured lancets 33g</i> .....	84	<i>cvs lancets thin 26g</i> .....	85
COMFORT TOUCH LANCETS 31G.....	84	<i>cvs lancets ultra thin 30g</i> .....	85
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 28G... 84		<i>cvs lancets ultra-thin 30g</i> .....	85
COMFORT TOUCH PLUS LANCETS 30G... 84		<i>cvs olopatadine hcl</i> .....	101
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G ... 84		<i>cvs true metrix glucose test</i> .....	85
COMIRNATY .....	78	<i>cvs ultra thin lancets</i> .....	85
COMPLERA.....	33	<i>cvs vision health</i> .....	113
<i>complete natal dha</i> .....	113	<i>cyanocobalamin</i> .....	110
<i>completenate</i> .....	113	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	109
<i>compro</i> .....	30	<i>cyclobenzaprine hcl er</i> .....	109
CO-NATAL FA .....	113	<i>cyclopentolate hcl</i> .....	100
CONCEPT DHA.....	113	<i>cycloserine</i> .....	25
CONCEPT OB .....	113	CYCLOSET .....	36
CONDYLOX.....	53	<i>cyclosporine</i> .....	76, 100
<i>constulose</i> .....	60	<i>cyclosporine modified</i> .....	76
CONTOUR NEXT TEST .....	84	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	105
CONTOUR PLUS TEST .....	84	CYSTAGON .....	61

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>cytra k crystals</i> .....	110	<i>dexlansoprazole</i> .....	61
<b>D</b>		<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	49
<i>daily multivitamin</i> .....	113	<i>dexmethylphenidate hcl er</i> .....	49
<i>dalfampridine er</i> .....	51	<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	49
DALIRESP .....	106	<i>dextroamphetamine sulfate er</i> .....	49
<i>danazol</i> .....	67	<i>dialyvite</i> .....	113
<i>dantrolene sodium</i> .....	32	DIALYVITE 3000 .....	113
<i>dapsone</i> .....	25, 53	DIALYVITE 5000 .....	113
DAPTACEL .....	78	DIALYVITE SUPREME D.....	113
<i>darifenacin hydrobromide er</i> .....	61	DIALYVITE/ZINC.....	113
<i>darunavir</i> .....	34	DIATHRIVE BLOOD GLUCOSE TEST .....	85
<i>dasatinib</i> .....	27	DIATHRIVE GLUCOSE TEST .....	85
<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	68	DIATHRIVE LANCET ULTRA THIN 30 .....	85
<i>dasetta 7/7/7</i> .....	68	DIATHRIVE LANCETS.....	85
<i>daysee</i> .....	68	DIATHRIVE+ GLUCOSE TEST .....	85
DAYTRANA .....	49	<i>diazepam</i> .....	16, 51
D-CARE BLOOD GLUCOSE .....	85	<i>diazepam intensol</i> .....	51
<i>deblitane</i> .....	72	<i>diazoxide</i> .....	37
DECUBI-VITE .....	113	<i>diclofenac potassium</i> .....	5
<i>deferasirox</i> .....	110	<i>diclofenac potassium(migraine)</i> .....	5
<i>deferiprone</i> .....	110	<i>diclofenac sodium</i> .....	5, 101
DEKAS PLUS .....	113	<i>diclofenac sodium er</i> .....	5
DEKAS PLUS OCEAN.....	113	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	5
DELESTROGEN.....	68	<i>dicloxacillin sodium</i> .....	14
<i>delyla</i> .....	68	<i>dicyclomine hcl</i> .....	58
<i>demeclocycline hcl</i> .....	15	<i>differin</i> .....	53
DENAVIR.....	34	DIFICID .....	14
DEPAKOTE SPRINKLES .....	16	<i>diflorasone diacetate</i> .....	64
DEPEN TITRATABS.....	110	<i>diflunisal</i> .....	5
DEPLINPRO MOOD HEALTH .....	113	<i>difluprednate</i> .....	101
DEPO-ESTRADIOL .....	68	<i>digoxin</i> .....	45
DEPO-MEDROL .....	64	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	24
<i>desipramine hcl</i> .....	21	DILANTIN.....	18
<i>desmopressin ace spray refrig</i> .....	66	DILANTIN INFATABS .....	18
<i>desmopressin acetate</i> .....	66	<i>diltiazem hcl</i> .....	43
<i>desmopressin acetate pf</i> .....	66	<i>diltiazem hcl er</i> .....	43
<i>desmopressin acetate spray</i> .....	66	<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	43
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	68	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .....	43
<i>desonide</i> .....	64	<i>dilt-xr</i> .....	43
<i>desoximetasone</i> .....	64	<i>dimenhydrinate</i> .....	21
<i>desvenlafaxine er</i> .....	19	<i>dimethyl fumarate</i> .....	51
<i>dexamethasone</i> .....	64	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> .....	51
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	64	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	105
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> .....	101	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	59
DEXERYL .....	53	<i>dipyridamole</i> .....	40
DEXILANT .....	61	<i>disopyramide phosphate</i> .....	42

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>disulfiram</i> .....	11	EASY STEP TEST .....	86
DIURIL .....	47	<i>easy talk blood glucose test</i> .....	86
<i>divalproex sodium</i> .....	16	<i>easy talk plus ii test strips</i> .....	86
<i>divalproex sodium er</i> .....	16	EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE.....	86
DIVIGEL.....	68	EASY TOUCH LANCETS 21G.....	86
<i>dofetilide</i> .....	42	EASY TOUCH LANCETS 23G.....	86
<i>donepezil hcl</i> .....	18	EASY TOUCH LANCETS 26G.....	86
<i>dorzolamide hcl</i> .....	103	EASY TOUCH LANCETS 28G.....	86
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .....	103	EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST.....	86
DOVATO.....	33	EASY TOUCH LANCETS 30G.....	86
<i>doxazosin mesylate</i> .....	62	EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST.....	86
<i>doxepin hcl</i> .....	21, 53, 110	EASY TOUCH LANCETS 32G.....	86
<i>doxercalciferol</i> .....	81	EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST.....	86
<i>doxycycline</i> .....	54	EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST.....	86
<i>doxycycline hyclate</i> .....	15	EASY TOUCH PEN NEEDLES.....	86
<i>doxycycline monohydrate</i> .....	15	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G.....	86
<i>dronabinol</i> .....	22	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G.....	86
<i>droperidol</i> .....	35	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G.....	86
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G.....	85	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G.....	86
DROPLET PEN NEEDLES .....	85	EASY TOUCH TEST .....	86
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G .....	85	<i>easy trak blood glucose test</i> .....	87
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G .....	85	<i>easy trak ii glucose test</i> .....	87
DROPSAFE MEDLANCE LANCET 30G .....	85	EASYGLUCO.....	87
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> .....	68	EASYMAX 15 TEST.....	87
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .....	68	EASYMAX TEST.....	87
DROXIA .....	26	EASYPRO BLOOD GLUCOSE TEST .....	87
<i>drug mart lancets thin 26g</i> .....	85	EASYPRO PLUS .....	87
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G....	85	EBGLYSS .....	54
<i>drug mart unifine pentips</i> .....	85	<i>econazole nitrate</i> .....	22
DRUG MART UNILET LANCETS 28G .....	85	<i>econtra one-step</i> .....	72
DRUG MART UNILET LANCETS 30G .....	85	EDARBI.....	41
DRUG MART UNILET LANCETS 33G .....	85	EDARBYCLOR .....	45
<i>dry eye formula</i> .....	113	EDLUAR.....	109
<i>duloxetine hcl</i> .....	19	EDURANT .....	33
DUO-CARE TEST.....	86	EDURANT PED .....	33
DUPIXENT.....	54	<i>efavirenz</i> .....	33
<i>duramorph</i> .....	8	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> .....	33
<i>dutasteride</i> .....	62	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> .....	33
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> .....	62	<i>effer-k</i> .....	110
DYSPORT.....	109	EFFER-K.....	110
<b>E</b>		<i>element compact test</i> .....	87
<i>e.e.s. 400</i> .....	14	ELEMENT TEST .....	87
<i>easy comfort lancets</i> .....	86	ELESTRIN.....	68
<i>easy comfort lancets twist top</i> .....	86	<i>eletriptan hydrobromide</i> .....	24
EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST .....	86	ELIGARD .....	74
<i>easy plus ii glucose test</i> .....	86	<i>elinest</i> .....	68

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ELIQUIS.....	39	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....	106
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK .....	39	<i>epinephrine pf</i> .....	106
ELITE-OB.....	113	<i>epitol</i> .....	18
<i>elixophyllin</i> .....	106	<i>eplerenone</i> .....	47
ELLA .....	72	<i>eq blood glucose test</i> .....	87
ELMIRON.....	62	<i>eq olopatadine hcl</i> .....	101
<i>eltrombopag olamine</i> .....	40	<i>eq vision formula 50+</i> .....	113
<i>eluryng</i> .....	68	<i>eql color lancets 21g</i> .....	87
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST .....	87	<i>eql color lancets micro 33g</i> .....	87
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST..	87	<i>eql super b complex/vitamin c</i> .....	113
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G .....	87	<i>eql super thin lancets 30g</i> .....	87
EMBRACE PEN NEEDLES .....	87	<i>eql thin lancets 26g</i> .....	87
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G ..	87	EQUETRO .....	18
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G ..	87	<i>ergoloid mesylates</i> .....	18
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST .....	87	ERGOMAR.....	24
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST.....	87	ERLEADA .....	25
EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE.....	87	<i>erlotinib hcl</i> .....	27
EMEND .....	22	<i>errin</i> .....	72
EMGALITY.....	24	ERTACZO .....	22
EMGALITY (300 MG DOSE).....	24	<i>ery</i> .....	14
EMSAM.....	19	<i>erythromycin</i> .....	14, 102
<i>emtricitabine</i> .....	33	<i>erythromycin base</i> .....	14
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	33	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	14
EMTRIVA.....	33	<i>escitalopram oxalate</i> .....	20
<i>enalapril maleate</i> .....	41	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	61
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	45	<i>estarylla</i> .....	68
ENBRACE HR .....	113	<i>estazolam</i> .....	109
ENBREL.....	76	<i>estradiol</i> .....	68
ENBREL MINI .....	76	<i>estradiol valerate</i> .....	69
ENBREL SURECLICK .....	76	<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	69
<i>endocet</i> .....	8	ESTROGEL.....	69
ENDOMETRIN .....	72	<i>eszopiclone</i> .....	109
ENFLONSA.....	107	<i>ethacrynic acid</i> .....	46
ENGERIX-B .....	78	<i>ethambutol hcl</i> .....	25
<i>enoxaparin sodium</i> .....	39	<i>ethosuximide</i> .....	16
<i>enpresse-28</i> .....	68	<i>ethyl chloride</i> .....	10
<i>enskyce</i> .....	68	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> .....	69
<i>entacapone</i> .....	29	<i>etodolac</i> .....	5
<i>entecavir</i> .....	32	<i>etodolac er</i> .....	5
ENTRESTO .....	45	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	69
<i>enulose</i> .....	60	<i>etoposide</i> .....	27
ENVARUSUS XR .....	76	<i>etravirine</i> .....	33
EPCLUSA .....	32	EVAMIST .....	69
EPIFOAM.....	11	<i>everolimus</i> .....	27, 76
<i>epinastine hcl</i> .....	101	EVOLUTION AUTOCODE .....	87
<i>epinephrine</i> .....	106	EXELDERM .....	22

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>exemestane</i> .....	27	FINGERSTIX LANCETS .....	88
EXODERM .....	22	<i> fingolimod hcl</i> .....	51
<i>eye allergy itch relief</i> .....	101	FIRMAGON .....	74
<i>eye health</i> .....	113	FIRMAGON (240 MG DOSE) .....	74
<i>eye health areds 2</i> .....	113	FIRST-PROGESTERONE VGS .....	72
<i>eye vitamins</i> .....	113	FLAREX .....	102
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G .....	86	<i>flavoxate hcl</i> .....	61
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G .....	86	<i>flecainide acetate</i> .....	42
E-Z JECT LANCETS .....	86	<i>floratummys kids</i> .....	59
E-Z JECT LANCETS 21G .....	86	FLORIVA .....	113
E-Z JECT LANCETS THIN 26G .....	86	FLORIVA PLUS .....	113
<i>ezetimibe</i> .....	48	FLUAD .....	79
<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	48	FLUARIX .....	79
EZ-LETS LANCETS 21G .....	87	FLUBLOK .....	79
EZ-LETS LANCETS 26G .....	87	FLUCELVAX .....	79
EZ-LETS LANCETS 28G .....	87	<i>fluconazole</i> .....	23
EZ-LETS LANCETS 30G .....	87	<i>flucytosine</i> .....	23
<b>F</b>		<i>fludrocortisone acetate</i> .....	64
FABIOR .....	54	FLULAVAL .....	79
<i>falmina</i> .....	69	FLUMIST .....	79
<i>famciclovir</i> .....	34	<i>flunisolide</i> .....	104
<i>famotidine</i> .....	60	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	64, 104
FANAPT .....	31	<i>fluocinolone acetonide body</i> .....	64
FANAPT TITRATION PACK A .....	31	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....	64
FANAPT TITRATION PACK B .....	31	<i>fluocinonide</i> .....	64, 65
FANAPT TITRATION PACK C .....	31	<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	65
FARXIGA .....	36	<i>fluorometholone</i> .....	102
FASENRA .....	107	<i>fluorouracil</i> .....	26
FASENRA PEN .....	107	<i>fluoxetine hcl</i> .....	20
FC2 FEMALE CONDOM .....	87	<i>fluoxetine hcl (pmdd)</i> .....	20
<i>febuxostat</i> .....	24	<i>fluphenazine hcl</i> .....	30
<i>felbamate</i> .....	17	<i>flurandrenolide</i> .....	65
<i>felodipine er</i> .....	43	<i>flurazepam hcl</i> .....	109
FEMCAP .....	87	<i>flurbiprofen</i> .....	6
<i>fenofibrate</i> .....	47	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	102
<i>fenofibrate micronized</i> .....	47	<i>fluticasone propionate</i> .....	65
<i>fenofibric acid</i> .....	47	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	107, 108
<i>fenoprofen calcium</i> .....	5	<i>fluvastatin sodium</i> .....	47
<i>fentanyl</i> .....	7	<i>fluvastatin sodium er</i> .....	47
<i>fentanyl citrate</i> .....	8	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	20
<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	8	<i>fluvoxamine maleate er</i> .....	20
FERRIPROX .....	110	FLUZONE .....	79
FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 .....	87	FLUZONE HIGH-DOSE .....	79
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS .....	88	FML FORTE .....	102
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G .....	88	<i>folbee plus</i> .....	113
<i>finasteride</i> .....	62	FOLGARD OS .....	113

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>folic acid</i> .....	110	GALZIN .....	110
FOLIVANE-OB.....	113	<i>ganirelix acetate</i> .....	74
<i>fondaparinux sodium</i> .....	39	GARDASIL 9 .....	79
<i>fondcircle blood glucose test</i> .....	88	<i>gatifloxacin</i> .....	102
<i>fondcircle single use lancets</i> .....	88	GAVILYTE-C.....	60
FORA 6 CONNECT .....	88	<i>gavilyte-g</i> .....	60
FORA 6 CONNECT/GTEL TEST .....	88	<i>gavilyte-n with flavor pack</i> .....	60
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE.....	88	<i>ge100 blood glucose test</i> .....	88
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST .....	88	GEBAUERS PAIN EASE .....	10
FORA GD20 TEST .....	88	GEBAUERS SPRAY AND STRETCH.....	10
FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST .....	88	GELCLAIR .....	52
FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST.....	88	<i>gemfibrozil</i> .....	47
FORA LANCETS .....	88	GEMTESA.....	62
FORA TN'G ADVANCE PRO.....	88	<i>genadek step 1</i> .....	113
FORA TN'G/TN'G VOICE .....	88	<i>genadek step 2</i> .....	114
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST .....	88	GENADUR .....	54
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST .....	88	<i>generlac</i> .....	60
FORACARE GD40 TEST.....	88	<i>gengraf</i> .....	76
FORACARE PREMIUM V10 TEST.....	88	<i>gentamicin sulfate</i> .....	11, 102
FORACARE TEST N GO TEST.....	88	GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET ...	88
<i>formoterol fumarate</i> .....	106	GENULTIMATE TEST.....	89
FOSAMAX PLUS D .....	81	<i>ght test</i> .....	89
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	34	<i>glatiramer acetate</i> .....	51
<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	12	GLEOSTINE.....	25
<i>fosinopril sodium</i> .....	41	<i>glimepiride</i> .....	36
<i>fosinopril sodium-hctz</i> .....	45	<i>glipizide</i> .....	36
<i>fosphenytoin sodium</i> .....	18	<i>glipizide er</i> .....	36
FRAGMIN .....	39	<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	36
FREESTYLE INSULINX TEST .....	88	<i>global ease inject pen needles</i> .....	89
FREESTYLE LANCETS .....	88	<i>global inject ease lancets 28g</i> .....	89
FREESTYLE LITE TEST .....	88	<i>global inject ease lancets 30g</i> .....	89
FREESTYLE PRECISION NEO TEST .....	88	<i>glucagon emergency</i> .....	37
FREESTYLE TEST .....	88	GLUCO PERFECT 3 TEST.....	89
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS.....	88	GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS.....	89
<i>frovatriptan succinate</i> .....	24	GLUCOCARD EXPRESSION TEST .....	89
<i>ft eye allergy itch relief</i> .....	101	GLUCOCARD SHINE TEST .....	89
<i>ft eye health</i> .....	113	GLUCOCARD VITAL TEST .....	89
<i>fulvestrant</i> .....	26	GLUCOCARD X-SENSOR.....	89
<i>furosemide</i> .....	46	GLUCOCOM LANCETS 28G.....	89
FUZEON .....	34	GLUCOCOM LANCETS 30G.....	89
<i>fyavolv</i> .....	69	GLUCOCOM LANCETS 33G.....	89
FYCOMPA .....	17	GLUCOCOM TEST .....	89
<b>G</b>		GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST .....	89
<i>gabapentin</i> .....	16	<i>glucose meter test</i> .....	89
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	18	<i>glyburide</i> .....	36
<i>galantamine hydrobromide er</i> .....	18	<i>glyburide micronized</i> .....	36

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>glyburide-metformin</i> .....	36	HALOG.....	65
<i>glycolic acid</i> .....	54	<i>haloperidol</i> .....	30
<i>glycopyrrolate</i> .....	58	<i>haloperidol lactate</i> .....	30
<i>glydo</i> .....	10	HARVONI.....	33
<i>gnp adapalene</i> .....	54	HAVRIX.....	79
<i>gnp easy touch glucose test</i> .....	89	<i>healthy eyes supervision 2</i> .....	114
<i>gnp healthy eyes supervision 2</i> .....	114	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i> .....	114
<i>gnp lancets 21g</i> .....	89	<i>heather</i> .....	72
<i>gnp lancets thin 26g</i> .....	89	<i>h-e-b incontrol lancets 28g</i> .....	90
<i>gnp olopatadine hcl</i> .....	101	<i>h-e-b incontrol lancets 30g</i> .....	90
<i>gnp sterile lancets 28g</i> .....	89	<i>h-e-b incontrol lancets 33g</i> .....	90
<i>gnp sterile lancets 30g</i> .....	89	<i>h-e-b incontrol pen needles</i> .....	90
<i>gnp sterile lancets 33g</i> .....	89	HEPLISAV-B .....	79
GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS.....	89	HIBERIX.....	79
GNP TRUETRACK SMART SYSTEM .....	89	HOMATROPAIRE .....	100
GNP TRUETRACK TEST STRIPS .....	89	HORIZANT .....	51
GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST.....	89	HPR PLUS .....	54
GOJJI BLOOD TEST STRIP/LANCETS .....	89	HPR PLUS HYDROGEL .....	54
GOJJI STERILE LANCETS .....	90	HUMALOG .....	37
GOMEKLI.....	27	HUMALOG KWIKPEN.....	37
<i>goodsense blood glucose</i> .....	90	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN .....	38
<i>goodsense color lancets 33g</i> .....	90	HUMALOG MIX 75/25.....	38
<i>goodsense lancets 26g univ</i> .....	90	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN .....	38
<i>goodsense lancets 30g</i> .....	90	HUMIRA (1 PEN) .....	77
<i>goodsense lancets 30g univ</i> .....	90	HUMIRA (2 PEN) .....	77
<i>goodsense lancets 33g</i> .....	90	HUMIRA (2 SYRINGE).....	77
<i>goodsense lancets 33g univ</i> .....	90	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	77
<i>granisetron hcl</i> .....	22	HUMIRA-PSORIASIS/UEVEIT STARTER .....	77
<i>griseofulvin microsize</i> .....	23	HUMULIN 70/30 .....	38
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	23	HUMULIN 70/30 KWIKPEN .....	38
<i>guanfacine hcl</i> .....	40	HUMULIN N .....	38
<i>guanfacine hcl er</i> .....	49	HUMULIN N KWIKPEN.....	38
<b>H</b>		HUMULIN R .....	38
HADLIMA.....	76	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) .....	38
HADLIMA PUSHTOUCH .....	76	HUMULIN R U-500 KWIKPEN .....	38
HAEMOLANCE.....	90	HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST .....	90
HAEMOLANCE LOW FLOW LANCETS .....	90	HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST .....	90
HAEMOLANCE PLUS .....	90	HYALGAN .....	90
HAEMOLANCE PLUS HIGH FLOW .....	90	HYCAMTIN .....	27
HAEMOLANCE PLUS LOW FLOW .....	90	<i>hydralazine hcl</i> .....	48
HAEMOLANCE PLUS MAX FLOW .....	90	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	47
HAEMOLANCE PLUS PEDIATRIC FLOW ..	90	<i>hydrocod poli-chlorophe poli er</i> .....	108
<i>hair skin nails</i> .....	114	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i> .....	108
<i>hair/skin/nails</i> .....	114	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	8
<i>halcinonide</i> .....	65	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	8
<i>halobetasol propionate</i> .....	65	<i>hydrocortisone</i> .....	65, 80

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	11	INDOCIN .....	6
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i> .....	54	<i>indomethacin</i> .....	6
<i>hydrocortisone acetate</i> .....	11	<i>indomethacin er</i> .....	6
<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	65	INFANRIX .....	79
<i>hydrocortisone valerate</i> .....	65	INFED .....	110
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	104	INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST .....	90
<i>hydromet</i> .....	108	INFINITY VOICE .....	90
<i>hydromorphone hcl</i> .....	8, 9	INLYTA .....	27
<i>hydromorphone hcl er</i> .....	9	INOVA .....	54
<i>hydromorphone hcl pf</i> .....	9	INOVA 4/1 ACNE CONTROL THERAPY .....	54
<i>hydroxocobalamin acetate</i> .....	110	INOVA 8/2 ACNE CONTROL THERAPY .....	54
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	29	INQOVI .....	27
<i>hydroxyurea</i> .....	26	<i>insulin lispro</i> .....	38
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	35	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i> .....	38
<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	35	<i>insulin lispro prot &amp; lispro</i> .....	38
<i>hyoscyamine sulfate</i> .....	58	<i>insupen pen needles</i> .....	91
<i>hyoscyamine sulfate er</i> .....	58	INTELENCE .....	33
<i>hyosyne</i> .....	58	<i>introvale</i> .....	69
HYPERRHO .....	78	<i>iodine strong</i> .....	91
HYPERRHO MINI-DOSE .....	78	IOPIDINE .....	103
HY-VEE LANCETS .....	90	IPOL .....	79
<i>hy-vee thin lancets</i> .....	90	<i>ipratropium bromide</i> .....	105
<b>I</b>		<i>ipratropium-albuterol</i> .....	105
<i>ibandronate sodium</i> .....	81	<i>irbesartan</i> .....	41
<i>ibu</i> .....	6	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	45
<i>ibuprofen</i> .....	6	IRESSA .....	27
<i>ibuprofen-famotidine</i> .....	6	ISENTRESS .....	33
<i>icaps</i> .....	114	<i>isoniazid</i> .....	25
<i>icaps lutein &amp; omega-3</i> .....	114	<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> .....	45
<i>icatibant acetate</i> .....	75	<i>isosorbide dinitrate</i> .....	48
IGLUCOSE TEST STRIPS .....	90	<i>isosorbide mononitrate</i> .....	48
IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR .....	90	<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	48
ILARIS .....	78	<i>isotretinoin</i> .....	54
<i>imatinib mesylate</i> .....	27	<i>isradipine</i> .....	44
<i>imipramine hcl</i> .....	21	<i>itraconazole</i> .....	23
<i>imipramine pamoate</i> .....	21	<i>ivermectin</i> .....	28
<i>imiquimod</i> .....	54	<b>J</b>	
<i>imiquimod pump</i> .....	54	JAKAFI .....	27
IMMUNE ESSENTIALS DAILY .....	114	<i>jantoven</i> .....	39
IN TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST .....	90	JANUMET .....	36
IN TOUCH STERILE LANCETS 30G .....	90	JANUMET XR .....	36
INATAL GT .....	114	JANUVIA .....	36
INCRELEX .....	67	<i>jencycla</i> .....	72
INCRUSE ELLIPTA .....	105	JENTADUETO .....	36
<i>indapamide</i> .....	47	JENTADUETO XR .....	36
<i>indocin</i> .....	6	<i>jinteli</i> .....	69

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>jolessa</i> .....	69	KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST ...	91
JOURNAVX .....	5	KROGER HEALTHPRO LANCET 26G .....	91
<i>juleber</i> .....	69	<i>croger lancets</i> .....	91
<i>junel 1.5/30</i> .....	69	<i>croger lancets 21g</i> .....	91
<i>junel 1/20</i> .....	69	<i>croger lancets micro thin 33g</i> .....	91
<i>junel fe 1.5/30</i> .....	69	<i>croger lancets super thin</i> .....	91
<i>junel fe 1/20</i> .....	69	<i>croger lancets thin</i> .....	91
<i>junel fe 24</i> .....	69	<i>croger lancets thin 26g</i> .....	91
<b>K</b>		<i>croger lancets ultrathin 30g</i> .....	91
<i>kaitlib fe</i> .....	69	<i>croger pen needles</i> .....	91
KALBITOR .....	75	<i>croger premium glucose test</i> .....	91
KANJINTI .....	28	<i>kurvelo</i> .....	69
<i>kariva</i> .....	69	<b>L</b>	
<i>kelnor 1/35</i> .....	69	<i>labetalol hcl</i> .....	42
KENALOG-10 .....	65	<i>lacosamide</i> .....	18
KENDALL AMORPHOUS WOUND .....	54	<i>lactic acid e</i> .....	54
KENDALL HYDROGEL GAUZE 2 .....	54	<i>lactulose</i> .....	60
KENDALL HYDROGEL GAUZE 4 .....	54	<i>lactulose encephalopathy</i> .....	60
KENDALL HYDROGEL WOUND DRESS ...	54	LAGEVRIO .....	35
KEPPRA XR .....	15	LAMICTAL ODT .....	17
KERAGEL .....	54	LAMICTAL STARTER .....	17
KERAGELT .....	54	LAMICTAL XR.....	17
KESIMPTA.....	52	<i>lamivudine</i> .....	32, 33
<i>ketoconazole</i> .....	23	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	33
<i>ketoprofen er</i> .....	6	<i>lamotrigine</i> .....	17
<i>ketorolac tromethamine</i> .....	6, 102	<i>lamotrigine er</i> .....	17
<i>ketorolac tromethamine +rfid</i> .....	6	<i>lamotrigine starter kit-blue</i> .....	17
<i>kinney lancets</i> .....	91	<i>lamotrigine starter kit-orange</i> .....	17
<i>kinney thin lancets</i> .....	91	<i>lancets</i> .....	91
KINRIX.....	79	<i>lancets 28g thin</i> .....	91
<i>kionex</i> .....	57	<i>lancets 30g</i> .....	91
KISQALI (200 MG DOSE).....	26	<i>lancets 33g</i> .....	91
KISQALI (400 MG DOSE).....	26	<i>lancets micro thin 33g</i> .....	91
KISQALI (600 MG DOSE).....	26	LANCETS SUPER THIN .....	91
<i>klor-con</i> .....	111	<i>lancets super thin 28g</i> .....	91
<i>klor-con 10</i> .....	111	<i>lancets thin</i> .....	91
<i>klor-con m10</i> .....	111	<i>lancets ultra thin</i> .....	91
<i>klor-con m15</i> .....	111	<i>lancets ultra thin 30g</i> .....	91
<i>klor-con m20</i> .....	111	LANOXIN PEDIATRIC .....	45
<i>klor-con/ef</i> .....	111	<i>lanreotide acetate</i> .....	74
KOSELUGO.....	26	<i>lansoprazole</i> .....	61
<i>kp b complex-c</i> .....	114	<i>lanthanum carbonate</i> .....	63
K-PHOS NO 2.....	111	LANTUS .....	38
<i>k-prime</i> .....	111	LANTUS SOLOSTAR.....	38
<i>kristalose</i> .....	60	<i>lapatinib ditosylate</i> .....	27
<i>croger blood glucose test</i> .....	91	<i>larin 1.5/30</i> .....	69

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>larin 1/20</i> .....	69	<i>linezolid</i> .....	12
<i>larin 24 fe</i> .....	69	LINZESS .....	60
<i>larin fe 1.5/30</i> .....	69	<i>liothyronine sodium</i> .....	73
<i>larin fe 1/20</i> .....	69	<i>lisdexamphetamine dimesylate</i> .....	49
<i>latanoprost</i> .....	104	<i>lisinopril</i> .....	41
LATUDA.....	31	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	45
<i>layolis fe</i> .....	69	<i>lite touch lancets</i> .....	91
<i>lederle leucovorin</i> .....	26	LITETOUCH LANCETS .....	91
<i>ledipasvir-sofosbuvir</i> .....	33	<i>lithium</i> .....	35
<i>leena</i> .....	69	<i>lithium carbonate</i> .....	35
<i>leflunomide</i> .....	78	<i>lithium carbonate er</i> .....	35
<i>lenalidomide</i> .....	26	LITHOSTAT .....	62
<i>lessina</i> .....	69	LIVALO.....	47
<i>letrozole</i> .....	27	<i>live better lancet super thin</i> .....	91
<i>leucovorin calcium</i> .....	26	<i>livixil pak</i> .....	10
LEUKERAN.....	25	LO LOESTRIN FE .....	70
<i>leuprolide acetate</i> .....	74	<i>longs lancets standard</i> .....	91
<i>levabuterol hcl</i> .....	106	<i>longs lancets thin</i> .....	91
<i>levetiracetam</i> .....	15	<i>longs lancets ultra thin</i> .....	91
<i>levetiracetam er</i> .....	16	<i>loperamide hcl</i> .....	59
<i>levobunolol hcl</i> .....	103	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	34
<i>levocarnitine</i> .....	91	<i>lorazepam</i> .....	51
<i>levofloxacin</i> .....	14, 102	<i>loryna</i> .....	70
<i>levonest</i> .....	69	<i>losartan potassium</i> .....	41
<i>levonorgest-eth est &amp; eth est</i> .....	69	<i>losartan potassium-hctz</i> .....	45
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> .....	69, 70	LOTEMAX .....	102
<i>levonorgestrel</i> .....	72	<i>loteprednol etabonate</i> .....	102
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	70	<i>lovastatin</i> .....	47
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	69	<i>low-ogestrel</i> .....	70
<i>levora 0.15/30 (28)</i> .....	70	<i>loxapine succinate</i> .....	30
<i>levorphanol tartrate</i> .....	7	<i>lubiprostone</i> .....	60
<i>levo-t</i> .....	73	LUMIGAN.....	104
<i>levothyroxine sodium</i> .....	73	LUPKYNIS .....	77
<i>levoxyl</i> .....	73	LUPRON DEPOT (1-MONTH) .....	74
LEVULAN KERASTICK .....	54	LUPRON DEPOT (3-MONTH) .....	74
LIBERTY MEDICAL LANCETS.....	91	LUPRON DEPOT (4-MONTH) .....	74
<i>lido bdk</i> .....	10	LUPRON DEPOT (6-MONTH) .....	75
<i>lidocaine</i> .....	10	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	75
<i>lidocaine hcl</i> .....	10, 52	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	75
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i> .....	10	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	75
<i>lidocaine-epinephrine</i> .....	10	<i>lurasidone hcl</i> .....	31
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> .....	10	<i>lutura</i> .....	70
<i>lidocaine-hydrocort (perianal)</i> .....	54	LUXAMEND .....	55
<i>lidocaine-hydrocortisone ace</i> .....	54, 55	<i>lysiplex plus</i> .....	114
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	10	LYSODREN .....	74
<i>lidopin</i> .....	10	<i>lyza</i> .....	72

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**M**

*macular health formula* ..... 114  
*mafenide acetate* ..... 12  
*maraviroc* ..... 34  
*marlissa* ..... 70  
 MARPLAN ..... 19  
 MATULANE ..... 25  
*matzim la* ..... 44  
 MAVYRET ..... 33  
 MAXIDEX ..... 102  
 MAYZENT ..... 52  
 MAYZENT STARTER PACK ..... 52  
*me/naphos/mb/hyo1* ..... 62  
*meclizine hcl* ..... 21  
*meclofenamate sodium* ..... 6  
*medichoice safety lancet* ..... 91  
*medichoice safety lancet extra* ..... 91  
*medichoice safety lancet norm* ..... 91  
*medicine shoppe pen needles* ..... 92  
 MEDLANCE PLUS EXTRA 21G ..... 92  
 MEDLANCE PLUS LITE 25G ..... 92  
 MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM ..... 92  
 MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G ..... 92  
 MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G ..... 92  
 MEDROL ..... 65  
*medroxyprogesterone acetate* ..... 72  
*mefenamic acid* ..... 6  
*mefloquine hcl* ..... 29  
*megestrol acetate* ..... 72  
*meijer blood glucose test* ..... 92  
*meijer essential glucose test* ..... 92  
 MEIJER LANCETS ..... 92  
 MEIJER LANCETS THIN ..... 92  
 MEIJER LANCETS UNIVERSAL 21G ..... 92  
 MEIJER LANCETS UNIVERSAL 30G ..... 92  
 MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G ..... 92  
*meijer pen needles* ..... 92  
 MEIJER SUPER THIN LANCETS ..... 92  
 MEIJER TRUETEST TEST ..... 92  
 MEIJER TRUETRACK TEST ..... 92  
 MEKTOVI ..... 27  
*meloxicam* ..... 6  
*memantine hcl* ..... 19  
 MENEST ..... 70  
 MENOSTAR ..... 70  
 MENQUADFI ..... 79

*mens 50+ advanced* ..... 114  
 MENVEO ..... 79  
*meperidine hcl* ..... 9  
*meprobamate* ..... 35  
*mercaptapurine* ..... 26  
*mesalamine* ..... 80  
*mesalamine er* ..... 80  
*mesalamine-cleanser* ..... 80  
 MESNEX ..... 28  
*metaxalone* ..... 109  
*metformin hcl* ..... 36  
*metformin hcl er* ..... 36  
*metformin hcl er (mod)* ..... 36  
*metformin hcl er (osm)* ..... 36  
*methamphetamine hcl* ..... 49  
*methazolamide* ..... 103  
*methenamine hippurate* ..... 12  
*methenamine mandelate* ..... 12  
*methimazole* ..... 75  
*methitest* ..... 67  
*methocarbamol* ..... 109  
*methotrexate sodium* ..... 77  
*methoxsalen rapid* ..... 55  
*methscopolamine bromide* ..... 58  
*methyl dopa* ..... 40  
*methylphenidate hcl* ..... 50  
*methylphenidate hcl er* ..... 50  
*methylphenidate hcl er (cd)* ..... 50  
*methylphenidate hcl er (la)* ..... 50  
*methylphenidate hcl er (osm)* ..... 50  
*methylprednisolone* ..... 65  
*methylprednisolone acetate* ..... 65  
*methylprednisolone sodium succ* ..... 65  
*methyltestosterone* ..... 67  
*metoclopramide hcl* ..... 21  
*metoclopramide hcl +rfd* ..... 21  
*metolazone* ..... 47  
*metoprolol succinate er* ..... 42  
*metoprolol tartrate* ..... 42  
*metoprolol-hydrochlorothiazide* ..... 45  
*metronidazole* ..... 12, 55  
*metyrosine* ..... 46  
*mexiletine hcl* ..... 42  
*mibelas 24 fe* ..... 70  
*miconazole 3* ..... 23  
*miconazole-zinc oxide-petrolat* ..... 23

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

MICRODOT TEST .....	92	<i>moxifloxacin hcl (2x day)</i> .....	102
<i>microgestin 1.5/30</i> .....	70	MOZOBIL .....	40
<i>microgestin 1/20</i> .....	70	MRESVIA .....	75
<i>microgestin fe 1.5/30</i> .....	70	MUGARD .....	52
<i>microgestin fe 1/20</i> .....	70	<i>multi complete</i> .....	114
MICROLET LANCETS .....	92	<i>multi for her</i> .....	114
<i>midazolam hcl</i> .....	109	<i>multi for her 50+</i> .....	114
<i>midodrine hcl</i> .....	40	<i>multi for him</i> .....	114
<i>mifepristone</i> .....	67	MULTIA .....	114
MIGERGOT .....	24	<i>multivitamin/fluoride</i> .....	114
<i>miglitol</i> .....	36	<i>multi-vitamin/fluoride</i> .....	114
<i>miglustat</i> .....	61	<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i> .....	114
<i>mimvey</i> .....	70	<i>mupirocin</i> .....	12
<i>minocycline hcl</i> .....	15	<i>mupirocin calcium</i> .....	12
<i>minocycline hcl er</i> .....	15	MVASI .....	28
<i>minoxidil</i> .....	48	MVW COMPLETE FORMULATION .....	114
MIRENA (52 MG) .....	72	MVW COMPLETE FORMULATION D3000 .....	114
MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT .....	55	MVW COMPLETE FORMULATION D5000 .....	114
<i>mirtazapine</i> .....	19	MVW COMPLETE FORMULATION MINIS .....	114
<i>misoprostol</i> .....	60	MVW MODULATOR FORMULATION .....	114
MM BLULINK GLUCOSE TEST .....	92	MVW MODULATOR FORMULATION MINI .....	114
MM EASY TOUCH GLUCOSE .....	92	<i>my choice</i> .....	72
MM TWIST LANCETS .....	92	<i>my way</i> .....	72
M-M-R II .....	79	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	77
MNEXSPIKE .....	79	<i>mycophenolate mofetil hcl</i> .....	77
<i>mobile lancets 30g</i> .....	92	<i>mycophenolate sodium</i> .....	77
<i>modafinil</i> .....	110	MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G .....	92
<i>moexipril hcl</i> .....	41	MYGLUCOHEALTH TEST .....	92
<i>mometasone furoate</i> .....	65, 104	MYLERAN .....	25
<i>mondoxyne nl</i> .....	15	<i>mynephron</i> .....	114
MONOLET LANCETS .....	92	MYOBLOC .....	109
MONOLET OPD LANCETS .....	92	<b>N</b>	
MONOLETTOR SAFETY LANCETS .....	92	<i>nabumetone</i> .....	6
<i>mono-lynyah</i> .....	70	<i>nadolol</i> .....	43
<i>monsels ferric subsulfate</i> .....	40	<i>naftifine hcl</i> .....	23
<i>montelukast sodium</i> .....	105	<i>nalbuphine hcl</i> .....	9
MOOD FOOD .....	114	<i>naltrexone hcl</i> .....	11
MOOD FOOD ES .....	114	NAPRELAN .....	6
<i>morphine sulfate</i> .....	7, 9	<i>napro</i> .....	6
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> .....	9	<i>naproxen</i> .....	6
<i>morphine sulfate (pf)</i> .....	9	<i>naproxen sodium</i> .....	6
<i>morphine sulfate er</i> .....	7	<i>naproxen sodium er</i> .....	6
<i>morphine sulfate er beads</i> .....	7	<i>naproxen-esomeprazole mg</i> .....	6
MOTOFEN .....	59	<i>naratriptan hcl</i> .....	24
MOUNJARO .....	35	NASCOBAL .....	111
<i>moxifloxacin hcl</i> .....	14, 102	NATACYN .....	23

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>nateglinide</i> .....	37	<i>nisoldipine er</i> .....	44
NAYZILAM.....	16	<i>nitazoxanide</i> .....	29
<i>nebivolol hcl</i> .....	43	<i>nitisinone</i> .....	61
<i>nebusal</i> .....	108	NITRO-BID.....	48
NEBUSAL.....	108	NITRO-DUR.....	48
<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	70	<i>nitrofurantoin</i> .....	12
NEEVO DHA.....	114	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	12
<i>nefazodone hcl</i> .....	20	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	12
<i>neomycin sulfate</i> .....	11	<i>nitroglycerin</i> .....	48
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i> .....	101	NIVA-PLUS.....	115
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> .....	102	<i>nizatidine</i> .....	60
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....	101	<i>nora-be</i> .....	72
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	102, 104	<i>norepinephrine bitartrate</i> .....	40
<i>neo-polycin</i> .....	100	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....	70
<i>neo-polycin hc</i> .....	102	<i>norethindrone</i> .....	72
NEOSALUS.....	55	<i>norethindrone acetate</i> .....	72
NEOTUSS PLUS.....	108	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> .....	70
NEPHPLEX RX.....	114	<i>norethindrone-eth estradiol</i> .....	70
NESTABS.....	115	<i>norethin-eth estradiol-fe</i> .....	70
NESTABS DHA.....	115	<i>norgestimate-eth estradiol</i> .....	71
<i>neuac</i> .....	55	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> .....	70
NEUTEK 2TEK TEST.....	93	NORITATE.....	55
<i>neutrogena age shield spf70</i> .....	93	<i>norlyroc</i> .....	73
<i>neutrogena beach defense spf70</i> .....	93	NORPACE CR.....	42
<i>neutrogena sport face spf70</i> .....	93	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	71
<i>neutrogena ultra sheer spf 70</i> .....	93	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	71
NEVANAC.....	102	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	71
<i>nevirapine</i> .....	33	<i>nortrel 7/7/7</i> .....	71
<i>nevirapine er</i> .....	33	<i>nortriptyline hcl</i> .....	21
<i>new day</i> .....	72	NORVIR.....	34
NEXAVAR.....	27	NOVA MAX GLUCOSE TEST.....	93
NEXPLANON.....	72	NOVA SAFETY LANCETS 23G.....	93
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	48	NOVA SAFETY LANCETS 28G.....	93
NICADAN.....	115	NOVA SUREFLEX LANCETS.....	93
<i>nicardipine hcl</i> .....	44	NOVOLIN 70/30.....	38
NICAZEL.....	115	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	38
NICAZEL FORTE.....	115	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	38
<i>nicotinamide</i> .....	115	NOVOLIN 70/30 RELION.....	38
NICOTROL NS.....	11	NOVOLIN N.....	38
<i>nifedipine</i> .....	44	NOVOLIN N FLEXPEN.....	38
<i>nifedipine er</i> .....	44	NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	38
<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	44	NOVOLIN N RELION.....	38
<i>nikki</i> .....	70	NOVOLIN R.....	38
<i>nilutamide</i> .....	26	NOVOLIN R RELION.....	39
<i>nimodipine</i> .....	44	NOXAFIL.....	23
NINLARO.....	26	NP THYROID.....	73

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

NUCALA .....	108	<i>omeprazole</i> .....	61
NUCYNTA.....	7	<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i> .....	61
NUCYNTA ER.....	7	OMNARIS .....	104
NUEDEXTA .....	51	<i>omni-biotic ab 10</i> .....	59
<i>nulev</i> .....	58	<i>omni-biotic balance</i> .....	59
NULOJIX.....	77	<i>omni-biotic hetox</i> .....	59
NUPLAZID .....	31	<i>omni-biotic panda</i> .....	59
NURTEC.....	24	<i>omni-biotic stress release</i> .....	59
<i>nutrifac zx</i> .....	115	ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE .....	93
NUTRIVIT .....	115	ONCASPAS .....	26
NUVARING .....	71	<i>ondansetron</i> .....	22
<i>nuvaxovid covid-19 vaccine</i> .....	79	<i>ondansetron hcl</i> .....	22
<i>nyamyc</i> .....	23	<i>ondansetron hcl +rfid</i> .....	22
<i>nystatin</i> .....	23	<i>one drop test</i> .....	93
<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	23	<i>one-daily multi caps</i> .....	115
<i>nystop</i> .....	23	ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G....	93
<b>O</b>		ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G....	93
OASIS ULTRA MATRIX FENESTRATED.....	55	ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING ....	93
OASIS ULTRA TRI-LAYER MATRIX .....	55	ONETOUCH ULTRA .....	93
OASIS WOUND MATRIX FENESTRATED ..	55	ONETOUCH ULTRA BLUE TEST.....	93
OB COMPLETE .....	115	ONETOUCH ULTRA TEST .....	93
OB COMPLETE ONE .....	115	ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCETS .....	93
OB COMPLETE PETITE.....	115	ONETOUCH VERIO.....	93
OB COMPLETE PREMIER.....	115	ONEXTON .....	55
OB COMPLETE/DHA .....	115	<i>opcicon one-step</i> .....	73
OBSTETRIX DHA.....	115	<i>opium</i> .....	59
OBTREX DHA.....	115	OPSUMIT .....	107
<i>ocella</i> .....	71	<i>option 2</i> .....	73
OCREVUS .....	52	OPTIUMEZ TEST.....	93
OCREVUS ZUNOVO.....	52	ORACIT.....	111
<i>octreotide acetate</i> .....	75	<i>oralone</i> .....	52
OCUVEL .....	115	ORAMAGICRX.....	52
OCUVITE ADULT 50+ .....	115	ORAPRED ODT .....	65
OCUVITE ADULT FORMULA.....	115	ORENCIA.....	77
<i>ocuvite eye health formula</i> .....	115	ORENCIA CLICKJECT .....	77
OCUVITE EYE PERFORMANCE .....	115	ORFADIN .....	61
OCUVITE-LUTEIN .....	115	ORLADEYO .....	75
ODEFSEY.....	33	<i>orphenadrine citrate</i> .....	109
<i>ofloxacin</i> .....	14, 102, 104	<i>orphenadrine citrate er</i> .....	109
<i>olanzapine</i> .....	31	ORSERDU .....	26
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .....	20	<i>oscimin</i> .....	58
<i>olmesartan medoxomil</i> .....	41	<i>oseltamivir phosphate</i> .....	34
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....	46	<i>oxaprozin</i> .....	6
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....	46	<i>oxazepam</i> .....	51
<i>olopatadine hcl</i> .....	101, 105	<i>oxcarbazepine</i> .....	18
<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	48	<i>oxiconazole nitrate</i> .....	23

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

OXISTAT.....	23	PENTASA .....	80
<i>oxybutynin chloride</i> .....	62	<i>pentazocine-naloxone hcl</i> .....	9
<i>oxybutynin chloride er</i> .....	62	PENTIPS .....	93
<i>oxycodone hcl</i> .....	9	PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES.....	93
<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	9	<i>pentobarbital sodium</i> .....	110
<i>oxymorphone hcl</i> .....	7	<i>pentoxifylline er</i> .....	46
<i>oxymorphone hcl er</i> .....	7	PERFECT LANCETS 28G .....	93
OXYTROL.....	62	PERFECT LANCETS 30G .....	93
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	37	PERFECT POINT SAFETY LANCETS .....	93
OZEMPIC (1 MG/DOSE) .....	37	<i>perindopril erbumine</i> .....	41
OZEMPIC (2 MG/DOSE) .....	37	<i>permethrin</i> .....	29
<b>P</b>		<i>perphenazine</i> .....	30
<i>pacerone</i> .....	42	<i>perphenazine-amitriptyline</i> .....	21
<i>paliperidone er</i> .....	31	PHARMACIST CHOICE AUTOCODE.....	93
PANDEL.....	65	PHARMACIST CHOICE LANCETS .....	93
PANRETIN.....	28	<i>pharmacist choice no coding</i> .....	93
<i>pantoprazole sodium</i> .....	61	PHARMACY COUNTER LANCETS .....	94
<i>papaverine hcl</i> .....	48	<i>phenazo</i> .....	62
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER .....	93	<i>phenazopyridine hcl</i> .....	62
<i>paricalcitol</i> .....	81	<i>phenelzine sulfate</i> .....	19
<i>paroxetine hcl</i> .....	20	<i>phenobarbital</i> .....	16
<i>paroxetine hcl er</i> .....	20	<i>phenobarbital sodium</i> .....	16
<i>pataday</i> .....	101	<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	41
PAXLOVID (150/100).....	35	<i>phenylephrine hcl</i> .....	101
PAXLOVID (300/100 & 150/100) .....	35	<i>phenylephrine hcl (pressors)</i> .....	41
PAXLOVID (300/100).....	35	<i>phenytoin</i> .....	18
<i>pazopanib hcl</i> .....	27	<i>phenytoin infatabs</i> .....	18
PEDIARIX .....	79	<i>phenytoin sodium</i> .....	18
PEDVAX HIB .....	79	<i>phenytoin sodium extended</i> .....	18
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....	60	<i>philith</i> .....	71
<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	60	<i>phospha 250 neutral</i> .....	111
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i> .....	60	PHOSPHOLINE IODIDE .....	103
PEGASYS.....	32	<i>phospho-trin 250 neutral</i> .....	111
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i> .....	60	<i>phytonadione</i> .....	111
PEG-PREP .....	60	<i>pilocarpine hcl</i> .....	52, 103
PEMAZYRE .....	27	<i>pimecrolimus</i> .....	55
<i>pen needles</i> .....	93	<i>pimozide</i> .....	31
PENBRAYA .....	80	<i>pimtreea</i> .....	71
<i>penciclovir</i> .....	34	<i>pindolol</i> .....	43
<i>penicillamine</i> .....	110	<i>pioglitazone hcl</i> .....	37
<i>penicillin g potassium</i> .....	14	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> .....	37
<i>penicillin g sodium</i> .....	14	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> .....	37
<i>penicillin v potassium</i> .....	14	PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP .....	94
<i>penmenvy</i> .....	79	<i>pip lancets 28g</i> .....	94
PENTACEL.....	79	<i>pip lancets 30g</i> .....	94
<i>pentamidine isethionate</i> .....	29	<i>pirfenidone</i> .....	107

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>piroxicam</i> .....	6	PREMPRO .....	71
<i>pitavastatin calcium</i> .....	47	<i>prena 1 true</i> .....	115
PLEXION CLEANSING CLOTH.....	55	<i>prena1</i> .....	115
PNEUMOVAX 23 .....	75	<i>prena1 pearl</i> .....	115
<i>pnv-dha</i> .....	115	<i>prenaissance</i> .....	115
<i>pnv-dha+docusate</i> .....	115	<i>prenaissance plus</i> .....	116
<i>pnv-omega</i> .....	115	PRENATABS RX.....	116
<i>pnv-select</i> .....	115	<i>prenatal</i> .....	116
POCKETCHEM EZ TEST .....	94	<i>prenatal 19</i> .....	116
PODOCON-25 .....	55	<i>prenatal plus</i> .....	116
<i>podofilox</i> .....	55	PRENATAL-U .....	116
<i>polycin</i> .....	101	PRENATE .....	116
<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	101	PRENATE AM.....	116
POLY-VI-FLOR.....	115	PRENATE DHA.....	116
POLY-VI-FLOR/IRON .....	58, 115	PRENATE ELITE .....	116
<i>portia-28</i> .....	71	PRENATE ENHANCE.....	116
<i>potassium chloride</i> .....	111	PRENATE ESSENTIAL.....	116
<i>potassium chloride crys er</i> .....	111	PRENATE MINI.....	116
<i>potassium chloride er</i> .....	111	PRENATE PIXIE .....	116
<i>potassium citrate er</i> .....	111	PRENATE RESTORE .....	116
<i>potassium citrate-citric acid</i> .....	111	<i>prescription support multivit</i> .....	116
<i>potassium iodide (expectorant)</i> .....	94	PRESERA .....	55
PR BENZOYL PEROXIDE WASH .....	55	PRESERVISION AREDS .....	116
PR CREAM .....	55	PRESERVISION AREDS 2 .....	116
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	29	PRESERVISION AREDS 2+COQ10.....	116
<i>pramipexole dihydrochloride er</i> .....	29	PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT.....	116
PRAMOSONE.....	11	PRESERVISION/LUTEIN.....	116
<i>prasugrel hcl</i> .....	40	<i>prevalite</i> .....	48
<i>pravastatin sodium</i> .....	47	<i>prevent</i> .....	116
<i>praziquantel</i> .....	28	PREZISTA.....	34
<i>prazosin hcl</i> .....	41	PRIFTIN .....	25
PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE.....	94	PRILOSEC .....	61
PRED MILD .....	102	<i>primaquine phosphate</i> .....	29
<i>prednisolone</i> .....	65	<i>primidone</i> .....	16
<i>prednisolone acetate</i> .....	102	PRIORIX .....	79
<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	65, 66, 102	<i>pro comfort lancets 30g</i> .....	94
<i>prednisone</i> .....	66	<i>pro comfort lancets 31g</i> .....	94
PREDNISONA INTENSOL .....	66	<i>pro comfort safety lancets 30g</i> .....	94
<i>preferred plus lancets colored</i> .....	94	PRO NUTRIENTS PROBIOTIC .....	59
<i>preferred plus lancets thin</i> .....	94	<i>pro voice v8/v9 glucose</i> .....	94
<i>preferred plus unifine pentips</i> .....	94	<i>probenecid</i> .....	24
<i>pregabalin</i> .....	51	<i>probiomax 350 df</i> .....	59
PREMARIN .....	71	<i>probiomax plus df</i> .....	59
<i>premium blood glucose test</i> .....	94	<i>probiotic</i> .....	59
<i>premium lidocaine</i> .....	10	<i>probiotics + bariatric multi</i> .....	116
PREMPHASE .....	71	<i>prochlorperazine</i> .....	31

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	31
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	31
PROCORT .....	55
PROCTOFOAM HC .....	55
<i>procto-med hc</i> .....	11
<i>proctosol hc</i> .....	11
<i>proctozone-hc</i> .....	11
PRODIGY LANCETS 28G .....	94
PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC .....	94
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G .....	94
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G.....	94
<i>progesterone</i> .....	73
PROGRAF .....	77
PROLIA.....	81
PROMACTA.....	40
<i>promethazine hcl</i> .....	21
<i>promethazine-codeine</i> .....	108
<i>promethazine-dm</i> .....	108
<i>promethazine-phenylephrine</i> .....	108
<i>promethegan</i> .....	22
PROMETHEGAN.....	22
PROMISEB .....	55
<i>propafenone hcl</i> .....	42
<i>propafenone hcl er</i> .....	42
<i>propranolol hcl</i> .....	43
<i>propranolol hcl er</i> .....	43
<i>propylthiouracil</i> .....	75
PROQUAD.....	79
PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	116
PROTECT CARDIO AF .....	116
PROTECT PLUS SO .....	116
PROTEGRA.....	116
<i>protriptyline hcl</i> .....	21
PROVIDA OB.....	116
PRUCLAIR.....	55
PRUMYX.....	55
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i> .....	108
PTS PANELS EGLU TEST .....	94
PULMICORT FLEXHALER.....	104
<i>pulmosal</i> .....	108
PULMOZYME .....	106
<i>pure comfort lancets 30g</i> .....	94
<i>px lancets microthin 33g</i> .....	94
<i>px lancets ultra thin 28g</i> .....	94
<i>px pen needle</i> .....	94
PYLERA.....	59

<i>pyrazinamide</i> .....	25
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	25
<i>pyridostigmine bromide er</i> .....	25
<i>pyrimethamine</i> .....	29

## Q

<i>qc lancets super thin 30g</i> .....	94
<i>qc lancets ultra thin</i> .....	94
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 .....	116
<i>qc olopatadine hcl</i> .....	101
<i>qc pen needles</i> .....	94
<i>qc unilet lancets 28g</i> .....	94
<i>qc unilet lancets micro thin</i> .....	94
QUADRACEL.....	79
<i>quazepam</i> .....	109
<i>quetiapine fumarate</i> .....	32
<i>quetiapine fumarate er</i> .....	32
QUFLORA PEDIATRIC.....	116
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST ...	94
QUICKTEK TEST.....	94
QUILLICHEW ER.....	50
QUILLIVANT XR .....	50
<i>quinapril hcl</i> .....	41
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> .....	46
<i>quinidine gluconate er</i> .....	42
<i>quinidine sulfate</i> .....	42
<i>quinine sulfate</i> .....	29
QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST .....	94
QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST .....	95
QUTENZA .....	5
QUTENZA (2 PATCH).....	5
QVAR REDHALER.....	104

## R

RA E-ZJECT LANCETS 28G .....	95
RA E-ZJECT LANCETS THIN 26G.....	95
RA E-ZJECT LANCETS THIN 28G.....	95
RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN.....	95
<i>rabeprazole sodium</i> .....	61
RADIAPLEXRX .....	55
<i>raloxifene hcl</i> .....	73
<i>ramelteon</i> .....	110
<i>ramipril</i> .....	41
<i>ranitidine hcl</i> .....	60
<i>ranolazine er</i> .....	46
<i>raya sure pen needle</i> .....	95
<i>re</i>	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>iimmune</i> .....	59	RHOPHYLAC.....	78
<i>react</i> .....	73	<i>ribavirin</i> .....	33
READYLANCE SAFETY LANCETS.....	95	RIDAURA.....	78
<i>reality lancets</i> .....	95	<i>rifabutin</i> .....	25
<i>reality trigger lancets</i> .....	95	<i>rifampin</i> .....	25
<i>reclipsen</i> .....	71	RIGHTEST GL300 LANCETS.....	96
RECOMBIVAX HB.....	79	RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE.....	96
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST...	95	RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE.....	96
REGENECARE.....	55	RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE.....	96
REGONOL.....	25	RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE.....	96
REGRANEX.....	56	RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST.....	96
<i>relador pak</i> .....	10	<i>riluzole</i> .....	51
<i>relador pak plus</i> .....	10	<i>rimantadine hcl</i> .....	34
RELENZA DISKHALER.....	34	RINVOQ.....	77
RELION BLOOD GLUCOSE TEST.....	95	RINVOQ LQ.....	77
RELION CONFIRM/MICRO TEST.....	95	<i>risedronate sodium</i> .....	81
RELION GLUCOSE TEST STRIPS.....	95	<i>risperidone</i> .....	32
RELION LANCET DEVICES 30G.....	95	<i>ritonavir</i> .....	34
RELION LANCETS.....	95	<i>rivaroxaban</i> .....	39
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G.....	95	<i>rivastigmine</i> .....	19
RELION LANCETS THIN 26G.....	95	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	19
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G.....	95	<i>rivelsa</i> .....	71
RELION PEN NEEDLES.....	95	<i>rizatriptan benzoate</i> .....	24
RELION PREMIER TEST.....	95	<i>roflumilast</i> .....	106
RELION PRIME TEST.....	95	<i>ropinirole hcl</i> .....	30
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS.....	95	<i>ropinirole hcl er</i> .....	30
RELION ULTIMA TEST.....	95	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	48
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G.....	95	ROTARIX.....	79
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS.....	95	ROTATEQ.....	79
RELISTOR.....	59	<i>roweepra</i> .....	16
<i>renal</i> .....	117	RUBRACA.....	27
RENATABS.....	117	<i>rufinamide</i> .....	18
RENATABS WITH IRON.....	117	RYBELSUS.....	37
RENFLEXIS.....	77	RYBELSUS (FORMULATION R2).....	37
<i>reno caps</i> .....	117	RYDAPT.....	27
RENOVA.....	56	<b>S</b>	
RENOVA PUMP.....	56	<i>sacubitril-valsartan</i> .....	46
<i>repaglinide</i> .....	37	<i>safety lancet 30g/pressure act</i> .....	96
<i>restore</i> .....	59	SAFETY LANCETS.....	96
RETACRIT.....	40	SAFETY LANCETS 21G.....	96
<i>retaine allergy</i> .....	101	SAFETY LANCETS 23G.....	96
RETIN-A MICRO PUMP.....	56	<i>safety lancets 28g</i> .....	96
REVLIMID.....	26	SAFYRAL.....	71
REXALL BLOOD GLUCOSE TEST.....	95	<i>salicylic acid</i> .....	56
REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G.....	95	<i>salicylic acid wart remover</i> .....	56
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS.....	78	<i>salicylic acid-cleanser</i> .....	56

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>salsalate</i> .....	6	<i>sirolimus</i> .....	77
SANCUSO.....	22	<i>skin hair &amp; nails advanced</i> .....	117
SANDOSTATIN LAR DEPOT.....	75	SKYRIZI.....	56
SANTYL.....	56	SKYRIZI PEN.....	56
<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	61	<i>sm lancets 33g</i> .....	96
<i>saps health plus lancets</i> .....	96	SMART SENSE COLOR LANCETS 33G.....	96
<i>saps health twist top lancets</i> .....	96	SMART SENSE PREMIUM TEST.....	96
<i>saps twist top lancets</i> .....	96	SMART SENSE STANDARD LANCETS.....	96
<i>sapscare twist top lancets</i> .....	96	SMART SENSE SUPER THIN LANCETS.....	96
SAVELLA.....	51	SMART SENSE THIN LANCETS 26G.....	96
SAVELLA TITRATION PACK.....	51	SMART SENSE VALUE TEST.....	96
<i>sb lancets thin</i> .....	96	SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST.....	97
<i>sb lancets ultra thin</i> .....	96	SMARTEST LANCETS 28G.....	97
SCALACORT DK.....	56	<i>sod citrate-citric acid</i> .....	111
<i>scopolamine</i> .....	22	<i>sodium chloride</i> .....	108
SEBUDERM.....	56	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	61
SELARSDI.....	56	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	110
SELECT-OB.....	117	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	33
SELECT-OB+DHA.....	117	SOHONOS.....	97
<i>selegiline hcl</i> .....	30	<i>solifenacin succinate</i> .....	62
<i>selenium sulfide</i> .....	56	SOLQUA.....	39
SELZENTRY.....	34	SOLU-CORTEF.....	66
<i>se-natal 19</i> .....	117	SOLU-MEDROL.....	66
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G.....	96	SOLUS V2 LANCETS 28G.....	97
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G.....	96	SOLUS V2 TEST.....	97
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G.....	96	SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G.....	97
<i>sensorcaine/epinephrine</i> .....	10	SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE.....	117
<i>sensorcaine-mpf/epinephrine</i> .....	10	SOMATULINE DEPOT.....	75
SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE.....	10	SOMAVERT.....	75
SEREVENT DISKUS.....	106	SONAFINE.....	56
<i>sertraline hcl</i> .....	20	<i>sorafenib tosylate</i> .....	27
<i>setlakin</i> .....	71	<i>sotalol hcl</i> .....	42
<i>sevelamer carbonate</i> .....	63	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	42
<i>sevelamer hcl</i> .....	63	SPIKEVAX.....	80
SFROWASA.....	80	SPIRIVA HANDIHALER.....	105
<i>sharobel</i> .....	73	SPIRIVA RESPIMAT.....	105
SHINGRIX.....	79	<i>spironolactone</i> .....	47
SIDEROL.....	117	<i>spironolactone-hctz</i> .....	46
<i>sildenafil citrate</i> .....	107	<i>sprintec 28</i> .....	71
<i>silodosin</i> .....	62	SPRIX.....	6
<i>silver sulfadiazine</i> .....	12	<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i> .....	57
SIMBRINZA.....	103	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	57
<i>similac probiotic tri-blend</i> .....	59	<i>sronyx</i> .....	71
SIMULECT.....	78	<i>ssd</i> .....	12
<i>simvastatin</i> .....	48	<i>sss 10-5</i> .....	56
SINGLE-LET.....	96	STELARA.....	56

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

STERILANCE TL .....	97	SYMBICORT .....	108
STIVARGA .....	27	SYMLINPEN 120 .....	37
<i>streptomycin sulfate</i> .....	11	SYMLINPEN 60 .....	37
<i>stress formula (folic acid)</i> .....	117	SYMTUZA .....	34
STRIVERDI RESPIMAT .....	106	SYNAGIS .....	108
STROVITE FORTE .....	58	SYNAREL .....	75
STROVITE ONE .....	117	SYNTHROID .....	73
SUCRAID .....	61	SYNVISC .....	97
<i>sucralfate</i> .....	60	SYNVISC ONE .....	97
<i>sulconazole nitrate</i> .....	23	<i>systane icaps areds2</i> .....	117
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	15, 56	<b>T</b>	
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	15	TABLOID .....	26
<i>sulfacetamide sodium (cleans)</i> .....	56	TABRECTA .....	26
<i>sulfacetamide sodium-sulfur</i> .....	56, 57	<i>tacrolimus</i> .....	57, 77
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	102	TAGRISO .....	28
<i>sulfacetamide-sulfur in urea</i> .....	57	<i>take action</i> .....	73
<i>sulfacleanse 8/4</i> .....	57	TALICIA .....	59
<i>sulfadiazine</i> .....	15	TALTZ .....	57
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	15	TALZENNA .....	28
SULFAMYLON .....	12	TAMIFLU .....	34
<i>sulfasalazine</i> .....	80	<i>tamoxifen citrate</i> .....	26
<i>sulindac</i> .....	6	<i>tamsulosin hcl</i> .....	62
<i>sumatriptan</i> .....	24	TARGRETIN .....	28
<i>sumatriptan succinate</i> .....	24	TARON-C DHA .....	117
<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	24	TASIGNA .....	28
<i>sumatriptan-naproxen sodium</i> .....	25	TAZVERIK .....	26
SUMAXIN CP .....	57	TDVAX .....	80
<i>sunitinib malate</i> .....	28	TECENTRIQ .....	52
<i>sunscreen spf50</i> .....	97	TECHLITE AST LANCETS .....	97
<i>super antioxidants protector</i> .....	117	TECHLITE LANCETS .....	97
<i>super b complex/fa/vit c</i> .....	117	TECHLITE LANCETS 26G .....	97
<i>super b-complex/vit c/fa</i> .....	117	TECHLITE PEN NEEDLES .....	97
<i>super thin lancets</i> .....	97	<i>telmisartan</i> .....	41
SUPERVITE .....	117	<i>telmisartan-amlodipine</i> .....	46
<i>support</i> .....	117	<i>telmisartan-hctz</i> .....	46
SUPPORT-500 .....	117	<i>temazepam</i> .....	109
SUPPRELIN LA .....	75	<i>temozolomide</i> .....	25
SUPREME TEST .....	97	TENCON .....	5
SUPREP BOWEL PREP KIT .....	60	TENIVAC .....	80
<i>sure comfort lancets 18g</i> .....	97	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	34
<i>sure comfort lancets 21g</i> .....	97	<i>terazosin hcl</i> .....	62
<i>sure comfort lancets 23g</i> .....	97	<i>terbinafine hcl</i> .....	23
<i>sure comfort lancets 28g</i> .....	97	<i>terbutaline sulfate</i> .....	106
<i>sure comfort lancets 30g</i> .....	97	<i>terconazole</i> .....	23
SURELITE LANCETS .....	97	<i>teriflunomide</i> .....	52
<i>syeda</i> .....	71	<i>testosterone cypionate</i> .....	67

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>testosterone enanthate</i> .....	67	<i>tolmetin sodium</i> .....	6
<i>tetanus-diphtheria toxoids td</i> .....	80	<i>tolterodine tartrate</i> .....	62
<i>tetrabenazine</i> .....	51	<i>tolterodine tartrate er</i> .....	62
<i>tetracycline hcl</i> .....	15	<i>tolvaptan</i> .....	110
TEXACORT .....	66	<i>topcare lancets micro-thin 33g</i> .....	97
<i>tgt blood glucose test</i> .....	97	<i>topiramate</i> .....	17
<i>tgt lancet micro thin 33g</i> .....	97	<i>toremifene citrate</i> .....	26
<i>tgt lancet thin 26g</i> .....	97	<i>torseamide</i> .....	46
<i>tgt lancet ultra thin 30g</i> .....	97	TOVIAZ .....	62
THALOMID .....	26	TRADJENTA .....	37
THEO-24 .....	106	<i>tramadol hcl</i> .....	9
<i>theophylline</i> .....	106	<i>tramadol hcl (er biphasic)</i> .....	7
<i>theophylline er</i> .....	106, 107	<i>tramadol hcl er</i> .....	7
THERAMILL FORTE .....	117	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	9
THERANATAL LACTATION ONE .....	117	<i>trandolapril</i> .....	41
<i>thioridazine hcl</i> .....	31	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i> .....	46
<i>thiotepa</i> .....	25	<i>tranexamic acid</i> .....	40
<i>thiothixene</i> .....	31	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	19
<i>thrivite rx</i> .....	117	TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G .....	97
THYMOGLOBULIN .....	77	<i>travoprost (bak free)</i> .....	104
<i>thyroid</i> .....	74	TRAZIMERA .....	28
<i>tiagabine hcl</i> .....	16	<i>trazodone hcl</i> .....	20
TIBSOVO .....	28	TRECTOR .....	25
<i>ticagrelor</i> .....	40	TRELEGY ELLIPTA .....	108
<i>tilia fe</i> .....	71	TRELSTAR MIXJECT .....	75
<i>timolol hemihydrate</i> .....	103	<i>treprostinil</i> .....	107
<i>timolol maleate</i> .....	24, 103	<i>tretinoin</i> .....	57
<i>timolol maleate (once-daily)</i> .....	103	<i>tretinoin microsphere</i> .....	57
<i>timolol maleate pf</i> .....	103	<i>tretinoin microsphere pump</i> .....	57
TIMOPTIC OCUDOSE .....	103	TREXALL .....	77
<i>tinidazole</i> .....	29	<i>triamcinolone acetonide</i> .....	52, 66
<i>tiopronin</i> .....	63	<i>triamcinolone in absorbase</i> .....	66
<i>tiotropium bromide</i> .....	105	<i>triamterene</i> .....	47
TIROSINT .....	74	<i>triamterene-hctz</i> .....	46
TIVICAY PD .....	33	<i>triazolam</i> .....	109
<i>tizanidine hcl</i> .....	32	<i>tricitrates</i> .....	111
TOBRADEX .....	102	<i>trientine hcl</i> .....	110
TOBRADEX ST .....	102	<i>tri-estarylla</i> .....	71
<i>tobramycin</i> .....	103, 106	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	31
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	102	<i>trifluridine</i> .....	35
TOBREX .....	103	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	29
TODAY SPONGE .....	63	TRIJARDY XR .....	37
<i>todays health pen needles</i> .....	97	<i>tri-legest fe</i> .....	71
<i>todays health thin lancets 28g</i> .....	97	TRILEPTAL .....	18
<i>todays health thin lancets 30g</i> .....	97	<i>tri-linyah</i> .....	71
<i>tolcapone</i> .....	29	<i>tri-lo-estarylla</i> .....	71

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>tri-lo-marzia</i> .....	71	ULTILET SAFETY LANCETS 23G.....	98
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	71	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES .....	98
<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	22	<i>ultra multi formula/iron</i> .....	117
<i>trimethoprim</i> .....	12	<i>ultra thin lancets 31g</i> .....	98
<i>trimipramine maleate</i> .....	21	<i>ultra-care lancets 30g</i> .....	98
<i>trinatal rx 1</i> .....	117	ULTRA-THIN II AUTO LANCET .....	98
TRINATE.....	117	ULTRA-THIN II LANCETS .....	98
<i>triphrocaps</i> .....	117	UNIFINE PENTIPS.....	98
<i>tri-sprintec</i> .....	71	UNIFINE PENTIPS PLUS .....	98
TRI-VI-FLOR.....	117	UNILET COMFORTOUCH LANCET.....	98
<i>tri-vi-floro</i> .....	117	UNILET EXCELITE .....	98
<i>trivora (28)</i> .....	71	UNILET EXCELITE II .....	98
TROGARZO.....	34	UNILET G.P. LANCET .....	98
<i>tropicamide</i> .....	101	UNILET G.P. SUPERLITE LANCET .....	98
<i>tropium chloride</i> .....	62	UNILET GP 28 ULTRA THIN .....	98
<i>tropium chloride er</i> .....	62	UNILET LANCET .....	98
<i>true comfort safety lancets</i> .....	97	UNILET MICRO-THIN 33G .....	98
<i>true comfort twist top lancets</i> .....	97	UNILET SUPERLITE LANCET .....	98
<i>true focus blood glucose strip</i> .....	97	UNILET SUPER-THIN 30G.....	98
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST....	97	UNILET ULTRA-THIN 28G .....	98
TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE....	97	UNISTIK 1 .....	98
TRUEPLUS LANCETS 26G.....	98	UNISTIK 2 .....	98
TRUEPLUS LANCETS 28G.....	98	UNISTIK 2 COMFORT .....	98
<i>trueplus lancets 30g</i> .....	98	UNISTIK 2 EXTRA .....	98
TRUEPLUS LANCETS 30G.....	98	UNISTIK 2 NEONATAL.....	98
TRUEPLUS LANCETS 33G.....	98	UNISTIK 2 NORMAL.....	98
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G.....	98	UNISTIK 2 SUPER.....	99
TRUETEST TEST.....	98	UNISTIK 3.....	99
TRUETRACK TEST .....	98	UNISTIK 3 COMFORT .....	99
TRULICITY .....	35	UNISTIK 3 EXTRA .....	99
TRUMENBA.....	80	UNISTIK 3 GENTLE.....	99
TRUXIMA.....	28	UNISTIK 3 NEONATAL.....	99
TWINRIX.....	80	UNISTIK 3 NORMAL.....	99
<i>twist top lancets 30g</i> .....	98	UNISTIK CZT COMFORT .....	99
TYMLOS .....	81	UNISTIK CZT NORMAL.....	99
TYSABRI.....	52	UNISTIK NORMAL.....	99
TYVASO .....	107	UNISTIK PRO SAFETY LANCET .....	99
TYVASO REFILL KIT.....	107	UNISTIK SAFETY LANCETS 28G.....	99
TYVASO STARTER KIT .....	107	UNISTIK SAFETY LANCETS 30G.....	99
<b>U</b>		UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G .....	99
UDAMIN SP .....	117	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G .....	99
UDENYCA .....	40	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G .....	99
UDENYCA ONBODY.....	40	UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G .....	99
ULTILET CLASSIC LANCETS.....	98	UNISTRIP1 GENERIC .....	99
ULTILET LANCETS.....	98	<i>unithroid</i> .....	74
ULTILET SAFETY LANCETS .....	98	UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 26G .....	99

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 33G .....	99	VERZENIO .....	26
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA THIN .....	99	VESICARE LS .....	62
<i>urelle</i> .....	62	VIBERZI .....	60
<i>uretron d/s</i> .....	62	<i>vic-forte</i> .....	117
<i>uro-mp</i> .....	62	<i>vienna</i> .....	72
<i>ursodiol</i> .....	59	<i>vigabatrin</i> .....	17
<b>V</b>		VIIBRYD .....	20
<i>valacyclovir hcl</i> .....	35	<i>vilazodone hcl</i> .....	20
<i>valganciclovir hcl</i> .....	32	VIMKUNYA .....	80
<i>valproic acid</i> .....	17	VINATE DHA RF .....	117
<i>valsartan</i> .....	41	<i>viorele</i> .....	72
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	46	VIRACEPT .....	34
<i>value plus lancet standard 21g</i> .....	99	<i>visbiome advanced gi care</i> .....	59
<i>value plus lancets super thin</i> .....	99	<i>vision formula 2</i> .....	117
<i>value plus lancets thin 26g</i> .....	99	<i>vision health</i> .....	117
<i>vancomycin hcl</i> .....	12	VISION OPTIMIZER .....	117
VANDAZOLE .....	12	VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ...	117
<i>vanoxide-hc</i> .....	57	VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ..	118
VAQTA .....	80	<i>vita s forte</i> .....	118
<i>varenicline tartrate</i> .....	11	<i>vitabex</i> .....	118
VARIVAX .....	75	<i>vitabex plus</i> .....	118
VAXELIS .....	80	<i>vitacel</i> .....	118
<i>v-c forte</i> .....	117	VITAFOL ULTRA .....	118
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE .....	63	VITAFOL-OB .....	118
VELIVET .....	72	VITAFOL-OB+DHA .....	118
VELSIPITY .....	59	VITAFOL-ONE .....	118
VENCLEXTA .....	28	VITAL-D RX .....	118
VENCLEXTA STARTING PACK .....	28	VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC .....	118
VENELEX .....	57	<i>vita-min</i> .....	118
<i>venlafaxine hcl</i> .....	20	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i> .....	111
<i>venlafaxine hcl er</i> .....	20	<i>vitamins acd-fluoride</i> .....	118
VENTAVIS .....	107	VITAPEARL .....	118
VENTOLIN HFA .....	106	VITEYES AREDS 2 FORMULA .....	118
<i>verapamil hcl</i> .....	44	VITEYES AREDS 2 FORMULA +MULTI ...	118
<i>verapamil hcl er</i> .....	44	VITEYES CLASSIC ADVANCED .....	118
<i>verasens blood glucose test</i> .....	99	VITEYES CLASSIC MACULAR SUPPOR ..	118
VEREGEN .....	57	VITEYES CLASSIC+OMEGA-3 .....	118
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE .....	99	<i>viteyes complete</i> .....	118
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G .....	99	VIVAGUARD INO TEST STRIPS .....	100
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G .....	99	VIVAGUARD LANCETS .....	100
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G .....	99	VIVAGUARD LANCETS 30G .....	100
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G .....	99	VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G .....	100
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 28G .....	100	VIVITROL .....	11
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 30G .....	100	<i>voriconazole</i> .....	23
VERIFINE UNIVERSAL LANCETS 33G .....	100	VOTRIENT .....	28
VERQUOVO .....	46	<i>vsl#3</i> .....	59

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>vsl#3 ds</i> .....	59
<i>vsl#3 junior</i> .....	59
VUMERITY .....	52
VUSION .....	23
<i>vyfemla</i> .....	72
VYVANSE .....	49

**W**

WALGREENS LANCETS.....	100
<i>walgreens lancets micro thin</i> .....	100
<i>walgreens lancets super thin</i> .....	100
WALGREENS THIN LANCETS .....	100
WALGREENS ULTRA THIN LANCETS.....	100
<i>warfarin sodium</i> .....	39
<i>wera</i> .....	72
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90.....	100
WINRHO SDF .....	78
<i>wixela inhub</i> .....	108
<i>womens 50+ advanced</i> .....	118
<i>womens multi</i> .....	118
<i>wymzya fe</i> .....	72

**X**

XALKORI .....	28
XARELTO .....	39
XARELTO STARTER PACK.....	39
XELJANZ .....	78
XELJANZ XR .....	78
XEOMIN.....	109
XERESE .....	35
XGEVA .....	81
XIFAXAN.....	12

XIGDUO XR .....	37
XOLAIR .....	109
XTANDI .....	26
<i>xulane</i> .....	72
XYREM .....	110

**Y**

YESINTEK .....	57
<i>yuvafem</i> .....	72

**Z**

ZACARE.....	57
<i>zaclir cleansing</i> .....	57
<i>zafirlukast</i> .....	105
<i>zaleplon</i> .....	110
<i>zanabin hydrogel</i> .....	57
ZARXIO .....	40
ZELAPAR.....	30
ZELBORAF .....	28
ZELSUVMI .....	57
<i>zenatane</i> .....	57
ZEPOSIA.....	52
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK.....	52
ZEPOSIA STARTER KIT .....	52
<i>zevrx twist top lancets 30g</i> .....	100
<i>zidovudine</i> .....	34
<i>ziprasidone hcl</i> .....	32
ZIRABEV .....	28
ZIRGAN.....	32
ZOLADEX .....	75
ZOLINZA .....	27
<i>zolmitriptan</i> .....	25
<i>zolpidem tartrate</i> .....	110
<i>zolpidem tartrate er</i> .....	110
<i>zonisamide</i> .....	16
ZURZUVAE.....	19
ZYFLO.....	105
ZYLET .....	102

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]