



2020 Guía de inscripción

CARE N' CARE CHOICE (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

CARE N' CARE CHOICE MA-ONLY (PPO)

Cómo utilizar su guía de inscripción de Care N' Care

La guía de inscripción de Care N' Care le ofrece información importante que lo ayudará al momento de elegir el plan Medicare Advantage más adecuado para usted. La guía incluye los detalles del plan y sus beneficios, una lista de medicamentos del formulario, información de contacto para comunicarse con los especialistas de Medicare de Care N' Care y formularios de inscripción. Las herramientas de inscripción que se encuentran dentro de la guía son las siguientes:

Aspectos básicos de Medicare

Una descripción breve del ABC de Medicare, cuándo es elegible para Medicare y cómo comprender de las etapas de los medicamentos. Pág. 4

Resumen de los beneficios

Un resumen detallado del plan que brinda información importante sobre el plan. También incluye una lista de verificación previa a la inscripción. Pág. 21

Lista de medicamentos

Una lista de los medicamentos y de los niveles cubiertos por el plan. Pág. 37

Beneficios del Plan

Información detallada sobre los excelentes beneficios y servicios ofrecidos por Care N' Care además de lo que le ofrece Original Medicare. Pág. 9

Calificaciones del plan de Medicare

El programa de calificación por estrellas de Medicare califica todos los planes de salud y de medicamentos con receta cada año, conforme a la calidad y al rendimiento del plan. Pág. 36

Notificación de no discriminación y servicios de interpretación

Le brinda información sobre cómo presentar una queja formal si considera que ha sido discriminado por el plan de alguna forma y contiene instrucciones sobre cómo acceder a los servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas que pueda tener sobre el plan. Pág. 34

Listo para inscribirse

Su guía de inscripción incluye todo lo que necesita para inscribirse, incluidos los formularios de inscripción. Pág. 111



El ABC de Medicare



Aspectos básicos de Medicare

A

La Parte A de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

- Atención hospitalaria para pacientes internados
- Atención en un centro de enfermería especializada
- Atención médica en el hogar
- Cuidados paliativos
- Sangre

B

La Parte B de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

- Visitas en el consultorio del médico
- Atención para pacientes externos
- Atención médica en el hogar
- Equipo médico duradero (DME)
- Algunos servicios preventivos

C

La Parte C de Medicare es un plan Medicare Advantage. Cubre lo siguiente:

- La Parte A
- La Parte B
- A veces, la Parte D de Medicare

D

La Parte D de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

- Medicamentos con receta

Original Medicare frente a Medicare Advantage

Original Medicare A + B

- Copago y coseguro pagado por usted
- Sin cobertura de medicamentos, lo cual lo expone a multas
- Sin monto máximo que paga de su bolsillo
- Proporcionado por el gobierno

Medicare Advantage A + B + D = C

- Sigue formando parte de Medicare: los planes Medicare Advantage tienen contrato con los centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Medicare and Medicaid Services, CMS).
- Reciba los mismos servicios, suministros y beneficios ofrecidos por Original Medicare, más una cobertura adicional, como una membresía para el gimnasio, atención oftalmológica, auditiva y odontológica sin costo adicional.
- Los planes Medicare Advantage tienen un límite de monto máximo que paga de su bolsillo (MOOP). Una vez que alcanza su MOOP, usted no paga nada por la atención médica cubierta por el resto del año calendario.
- Sus servicios de atención médica son pagados por compañías privadas, no por Medicare.

Cómo comprender los períodos de inscripción

Período de inscripción inicial (IEP): cuando cumple 65 años o es elegible para Medicare. Este período comienza 3 meses antes, incluye su mes de cumpleaños y finaliza tres meses después del mes en que cumple 65 años. Si aún tiene empleo cuando cumpla 65 años, no es necesario que se inscriba hasta que se jubile o pierda dicha cobertura. La cobertura de los medicamentos con receta (Parte D) debe ser acreditable o usted puede quedar sujeto a una multa por inscripción tardía una vez que se inscriba en un plan con beneficios de la Parte D.

Período de inscripción anual (AEP) (desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre): esta es su oportunidad anual para agregar, dar de baja o cambiar su plan actual de Medicare.

Período de inscripción abierta (OEP) (desde el 1.º de enero hasta el 31 de marzo): esta es su oportunidad para realizar un último cambio si no está conforme con su plan Medicare Advantage actual. La fecha de entrada en vigencia será el 1.º día del mes posterior a la fecha en que se realizó el cambio final. No está permitido pasarse del plan Original Medicare al Medicare Advantage.

Período de elección especial (SEP): en determinados momentos, los beneficiarios pueden inscribirse en un plan de Medicare fuera de los períodos de inscripción inicial, anual o abierta.

Algunos ejemplos de Períodos de elección especiales incluyen los siguientes:



Jubilarse y perder la cobertura del empleador



Haberse mudado recientemente, vivir o haber dejado de vivir en un centro de atención a largo plazo, como un hogar de convalecencia



Mudarse fuera del área de servicio del plan



Haber perdido recientemente la cobertura acreditable para medicamentos con receta (una cobertura equivalente a la cobertura de Medicare)



Recibir asistencia del estado

Cómo comprender las etapas de pago de medicamentos





¡Beneficios excelentes!

Elija una alternativa asequible a los planes complementarios costosos y a las primas mensuales altas. Los planes de Care N' Care (HMO/PPO) incluyen todo lo que hace Original Medicare, ¡y más!

\$0

Primas
Copagos
Deductibles



Beneficio de
productos de
venta libre (OTC)



Servicios
odontológicos
preventivos



SilverSneakers®



Cobertura de
anteojos



Cobertura de
audífonos



Conserje
de atención
médica
personal



Plan local



Cobertura
internacional
cuando viaja



SilverSneakers®: beneficio incluido

Más que un programa de acondicionamiento físico

Siéntase en su mejor estado con SilverSneakers

Pensamos en usted cuando diseñamos el programa SilverSneakers. Inscríbase en un plan HMO o PPO de Care N' Care para tener la oportunidad de unirse sin costo adicional a un grupo de personas con el mismo objetivo y que están concentradas en mantener una buena salud y su independencia.

La experiencia SilverSneakers

SilverSneakers es mucho más que un programa de acondicionamiento físico. Es una manera de que usted alcance la mejor salud para su mente, cuerpo y espíritu¹.



Miembros en miles de centros de acondicionamiento físico². ¡Vaya a todos los que quiera!



Clases grupales de ejercicio diseñadas para todas las capacidades³



Videos de entrenamiento en línea de SilverSneakers On-Demand™ que ofrecen consejos de acondicionamiento físico y nutrición



Actividades de entretenimiento fuera del gimnasio²



Conexiones sociales mediante eventos como comidas compartidas, celebraciones durante los feriados y reuniones de la clase



Aplicación móvil SilverSneakers GO™ con programas de entrenamiento, buscador de centros y más

Inscríbase en todos los centros participantes² que quiera y participe en clases de acondicionamiento físico³ (en centros seleccionados); utilice los servicios y participe en eventos en su comunidad.

¹ Siempre consulte con su médico antes de comenzar con un programa de ejercicios.

² Los centros participantes ("PL") no son propiedad de Tivity Health, Inc. ni de sus filiales y no son operados por estos. El uso de las instalaciones y los servicios de los PL se limita a los términos y las condiciones de la membresía básica del PL. Las instalaciones y los servicios varían según el PL.

³ La membresía incluye clases grupales de acondicionamiento físico de SilverSneakers® guiadas por un instructor. Algunos centros ofrecen clases adicionales a los miembros. Las clases varían según el centro.





Salud dental: beneficio incluido

La salud bucal es importante, no solo por su salud física, sino también a nivel social. Una buena dentadura puede aumentar su confianza, hacer que sonría más y puede influir en su salud en general. ¡Care N' Care (HMO/PPO) lo cubre! Todos los planes incluyen los siguientes beneficios odontológicos.

Beneficios odontológicos cubiertos					
Beneficio	Care N' Care Classic (HMO)	Care N' Care Choice (PPO)	Care N' Care Choice Plus (PPO)	Care N' Care Choice Premium (PPO)	Care N' Care Choice MA-Only (PPO)
Miembro Copago (por consulta)	\$0	\$25	\$20	\$10	\$10

Solamente productos de PPO: copago para los proveedores dentro o fuera de la red

Diagnóstico		
Exámenes clínicos bucales		
D0120	Examen bucal periódico	1 cada 6 meses
D0150	Examen bucal integral para pacientes nuevos o regulares	1 cada 12 meses 1 cada 36 meses (paciente regular)
<i>*Ya sea dos (2) D0120 o un (1) D0120 y D0150 por año</i>		
Radiografías/diagnóstico por imágenes		
D0210	Intraoral, serie completa (incluye radiografías interproximales)	1 cada 36 meses
D0220	Intraoral, primera placa periapical	1 cada 12 meses
D0270	Interproximal, única placa	1 cada 12 meses
D0272	Interproximales, dos placas	1 cada 12 meses
D0273	Interproximales, tres placas	1 cada 12 meses
D0274	Interproximales, cuatro placas	1 cada 12 meses

**Elige uno (1) por año D0120/D0220 o D0220, D0270, D0272, D0273, D0274*

Preventivo

Odontología profiláctica

D1110	Profilaxis: adulto	1 cada 6 meses
-------	--------------------	----------------

Periodoncia (hasta 2 cuadrantes por año)

D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, por cuadrante	1 cada 12 meses
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, 1 a 3 dientes	1 cada 12 meses

Ajustes de dentaduras postizas (hasta dos [2] por año)

D5410	Ajuste de dentadura postiza completa maxilar	
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa mandibular	
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial maxilar	
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial mandibular	

*Los costos de laboratorio corren por cuenta del miembro.



Salud oftalmológica: beneficios incluidos

Cuide sus ojos.

La vista brinda una gran satisfacción, pero también es una parte importante para mantener su seguridad e independencia. Sus ojos merecen un buen cuidado y una buena atención. Con Care N' Care (HMO/PPO), todos los planes incluyen un beneficio oftalmológico brindado por EyeMed para mantener sus ojos jóvenes y saludables.

Nombre del plan	Examen de la vista de rutina		Anteojos, lentes marcos y lentes de contacto ³	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Care N' Care Choice (PPO)	Copago de \$0	Copago de \$50 ¹	Copago de \$0 ⁴	Copago de \$30 ^{2,3}
Care N' Care Choice Plus (PPO)	Copago de \$0	Copago de \$40 ¹	Copago de \$0 ⁴	Copago de \$30 ^{2,3}
Care N' Care Choice Premium (PPO)	Copago de \$0	Copago de \$35 ¹	Copago de \$0 ⁵	Copago de \$30 ^{2,3}
Care N' Care Choice MA-Only (PPO)	Copago de \$0	Copago de \$35 ¹	Copago de \$0 ⁵	Copago de \$30 ^{2,3}
Care N' Care Classic (HMO)	Copago de \$0	N/A	Copago de \$0 ⁵	N/A

¹Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con la entrega del recibo pago y del formulario de reembolso completo.

²Se le reembolsará hasta un monto máximo del 50% del beneficio máximo para lentes y marcos con la entrega del recibo pago y del formulario de reembolso completo.

³Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$120 por lentes de contacto y \$210 por lentes de contacto medicinalmente necesarios con la entrega del recibo pago y del formulario de reembolso completo.

⁴Con un monto máximo de beneficio de \$100

⁵Con un monto máximo de beneficio de \$150

Todos los beneficios oftalmológicos son proporcionados por EyeMed.





Salud auditiva: beneficio incluido

Disfrute de una mejor audición y de atención integral.

Tener una buena audición es importante para su salud. Es por eso que Care N' Care (HMO/PPO) le ofrece un beneficio de audífonos por medio de TruHearing® en todos los planes. Los audífonos pueden ser costosos, pero nuestro beneficio de la audición le posibilita afrontar la pérdida de la audición de una manera más asequible, con copagos de \$999 o menos.

El beneficio de la audición integral incluye lo siguiente:

(consulte el dorso para ver detalles de los copagos)



Tecnología de última generación

Experimente los últimos avances en tecnología de audición.

- Disfrute de un sonido natural y real en prácticamente todas las instancias de audición.
- Escuche claramente cuando hablan, incluso en ambientes ruidosos.
- Reproduzca los audios y llamadas directamente en su oído con su teléfono inteligente.³



Atención personalizada

Reciba atención de un experto de nuestro equipo de profesionales serviciales.

- Orientación y asistencia de un asesor de audición de TruHearing.
- Atención local y profesional de un proveedor autorizado en su área.
- Un examen auditivo, más tres consultas de seguimiento para la colocación y el ajuste.



Ayuda durante el proceso

Comience con confianza el camino hacia una mejor audición.

- Una compra sin preocupaciones con 45 días de prueba y 3 años de garantía.
- 48 baterías gratuitas por audífono incluidas con los modelos no recargables.
- Guías para ayudarle a adaptarse a sus nuevos audífonos en TruHearing.com/GetStarted.

TruHearing® Select

Cobertura de audífonos para 2020

Los planes de Care N' Care cubren hasta dos audífonos por año.

Nombre del plan	Examen auditivo de rutina ⁴	Audífonos
Care N' Care Choice (PPO)	Copago de \$45	Copago de \$699 ¹ Copago de \$999 ²
Care N' Care Choice Plus (PPO)	Copago de \$45	Copago de \$699 ¹ Copago de \$999 ²
Care N' Care Choice Premium (PPO)	Copago de \$45	Copago de \$699 ¹ Copago de \$999 ²
Care N' Care Choice MA-Only (PPO)	Copago de \$45	Copago de \$699 ¹ Copago de \$999 ²
Care N' Care Classic (HMO)	Copago de \$45	Copago de \$599 ¹ Copago de \$899 ²

¹ Audífonos avanzados TruHearing Advanced 19, 32 canales, 6 programas

² Audífonos de alta calidad TruHearing Premium 19, 48 canales, 6 programas

Solamente productos de PPO: todos los beneficios de la audición proporcionados mediante TruHearing™ a copagos de dentro de la red.

Los copagos de los exámenes auditivos de rutina y de los audífonos no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.

³ Los audífonos compatibles con teléfonos inteligentes se conectan directamente a sus dispositivos iPhone®, iPad® y iPod® Touch. También está disponible la conexión para muchos teléfonos Android® usando un accesorio Phone Clip.

⁴ Debe hacerlo un proveedor de la red de TruHearing.



Beneficio de productos de venta libre: incluido

Ahorros fáciles y convenientes desde su hogar

Los medicamentos y los suministros de venta libre (OTC) pueden ser costosos. Es por eso que Care N' Care (HMO/PPO) ahora le ofrece una forma de ahorrar dinero en estos artículos y una entrega conveniente a domicilio, lo que le ahorra tiempo y dinero. **Ordenar los artículos que necesita para mantenerse saludable es tan fácil como contar hasta 3.**



Seleccione los productos de salud y bienestar que quiere del catálogo de productos OTC.



Haga un pedido por trimestre calendario en línea o por teléfono.



Reciba su pedido directamente en su hogar.

Care N' Care proporciona \$30 de crédito por trimestre para la compra de artículos seleccionados de salud y bienestar de OTC, como analgésicos, medicamentos para la tos y el resfriado, vitaminas, protectores solares y vendas, por medio de un catálogo de pedidos por correo. Las órdenes se envían por el servicio postal de EE. UU. sin costo adicional.

Desde hilo dental hasta vendas, ¡tenemos los productos diarios que necesita!

Consulte el catálogo en cnchealthplan.com/our-benefits-2020



Conserje de atención médica: beneficio incluido

Asistencia personal de un conserje local de Care N' Care.

En Care N' Care, su conserje de atención médica es su único punto de contacto y su compañero de confianza que está comprometido a trabajar con usted durante toda su experiencia de atención médica.

Una vez que se inscriba en un plan PPO o HMO de Care N' Care, usted tendrá un conserje de atención médica local que trabajará de cerca con usted cada vez que necesite asistencia. Como miembro de Care N' Care, usted es más que solo un miembro: usted es parte de nuestra familia.

Su conserje de atención médica lo puede ayudar en lo siguiente:



ACLARAR LOS BENEFICIOS DE SALUD. Su conserje de atención médica responderá todas sus preguntas para entender su cobertura del plan de salud. Llámelo o envíe un correo electrónico y él podrá responder las preguntas que usted pueda tener acerca de los beneficios del plan de salud, los servicios, las reclamaciones pendientes o el estado de cuenta.



ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE SALUD. Su conserje de atención médica está disponible para ayudarlo a acceder a la atención médica que necesita. Su médico de atención médica lo puede ayudar a encontrar los proveedores dentro de la red de Care N' Care y a programar una cita.



VERIFICAR LA COBERTURA DEL PLAN DE SALUD Y ASISTIR CON EL PROCESO DE RECLAMACIÓN Y FACTURACIÓN. En ocasiones, navegar por el sistema de atención médica puede ser un tanto confuso. Su conserje de atención médica puede confirmar su cobertura del plan de salud, verificar su condición y ayudarlo con el proceso de reclamaciones y facturación.

La principal prioridad para su conserje de atención médica es asegurarse de que usted obtenga un servicio para los miembros excelente. Los miembros podrán comunicarse con su conserje de atención médica personal por teléfono, correo electrónico o en una cita en Fort Worth en el consultorio de Care N' Care.

Care N' Care: no solo cuida de usted, sino que se preocupa por usted!



¡EXTRA, EXTRA!

La cláusula adicional dental complementaria le ofrece cobertura adicional si la necesita.

En ocasiones, necesitamos un pequeño beneficio adicional para cuidar nuestra dentadura. Care N' Care le ofrece una cláusula adicional dental complementaria para cubrir el período sin cobertura.

Los planes (HMO/PPO) de Care N' Care ayudan a satisfacer la mayoría de las necesidades dentales de todos los días. La cláusula adicional cubre los servicios generalmente utilizados sin la necesidad de obtener una remisión o una autorización previa. Puede elegir entre casi 5,000 dentistas dentro de la red. Los miembros reciben todos estos servicios con tan solo una prima mensual adicional de \$18.

- Máximo de beneficio anual (ABM) de \$2,000
- Sin deducible anual
- Solo los procedimientos integrales enumerados a continuación se tendrán en cuenta para el ABM

Beneficios complementarios opcionales

Servicios integrales	Prima de \$18.
----------------------	----------------

Servicios de restauración (hasta 4 empastes completos por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D2140	Empaste de amalgama: una superficie, posterior	Hasta 4 empastes completos por año	\$35.00
D2150	Empaste de amalgama: dos superficies, posteriores		\$45.00
D2160	Empaste de amalgama: tres superficies, posteriores		\$55.00
D2330	Compuesto a base de resina: una superficie, anterior		\$50.00
D2331	Compuesto a base de resina: dos superficies, anteriores		\$65.00
D2332	Compuesto a base de resina: tres superficies, anteriores		\$80.00

Coronas (un total de 2 por año; período de espera de 6 meses)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D2740	Corona: sustrato de porcelana/cerámica	2 coronas por año	\$295.00
D2750	Corona: porcelana fundida a metal altamente noble		\$275.00
D2751	Corona: porcelana fundida a metal predominantemente base		\$305.00
D2752	Corona: porcelana fundida a metal noble		\$320.00
D2791	Corona: metal base completamente fundido		\$307.00
D2792	Corona: metal noble completamente fundido		\$305.00

Raspado y alisado radicular (un total de 2 por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D4341	Raspado y alisado radicular (por cuadrante)	1 cada 12 meses	\$53.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, 1 a 3 dientes	1 cada 12 meses	\$30.00
D4355	Desbridamiento en toda la boca	1 cada 12 meses	\$32.00

Prostodoncia: extraíble (período de espera de 6 meses)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5110	Dentadura postiza completa maxilar	1 cada 60 meses	\$206.00
D5120	Dentadura postiza completa mandibular	1 cada 60 meses	\$206.00
D5130	Dentadura postiza inmediata maxilar (en vez de D5110)	1 cada 60 meses	\$213.75
D5140	Dentadura postiza inmediata mandibular (en vez de D5120)	1 cada 60 meses	\$213.75

Dentaduras postizas parciales (incluye atención de rutina después de la colocación)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar, armazón de metal	1 cada 60 meses	\$217.75
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular, armazón de metal	1 cada 60 meses	\$217.75

Ajustes a dentaduras postizas (hasta 2 por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa maxilar	Hasta 2 por año	\$0.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa mandibular		\$0.00
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial maxilar		\$0.00
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial mandibular		\$0.00

Reparaciones de dentaduras postizas completas

Código	Descripción	Copago del miembro
D5510	Reparación de base quebrada de dentadura postiza completa	\$39.00
D5520	Reemplazo de dientes faltantes/quebrados, dentadura postiza completa	\$31.00

Reparaciones de dentaduras postizas parciales

Código	Descripción	Copago del miembro
D5610	Reparación de base de resina de dentadura postiza	\$45.00
D5640	Reemplazo de dientes quebrados, por diente	\$30.00

Extracciones (hasta 2 por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D7140	Extracción, diente brotado	Hasta 2 por año	\$40.00
D7210	Extracción quirúrgica		\$75.00

*Los costos de laboratorio corren por cuenta del miembro.

La red de proveedores de Care N' Care

Como miembro inscrito en un plan de salud PPO de Care N' Care, usted puede elegir recibir atención de cualquier proveedor u hospital. Además, como Care N' Care es un plan PPO, no necesita una remisión para ir a cualquier médico u hospital. Le recomendamos que seleccione un proveedor de la red para que sea su médico de atención primaria (PCP), ya que tendrá un médico dedicado que se concentrará en sus necesidades de atención médica individuales y coordinará su atención con otros proveedores de la red, si es necesario. Esto permite que los costos que paga de su bolsillo sean inferiores y más predecibles.

Si selecciona un proveedor fuera de la red, asegúrese de que el proveedor acepte Medicare; de lo contrario, usted deberá pagar el costo total de los servicios. Excepto en los casos de atención de emergencia o urgencia, es posible que le cueste más recibir atención de proveedores que no pertenecen a la red. Para ver la lista más reciente de proveedores de Care N' Care, visite www.cnchealthplan.com/search.

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato. Los proveedores que no pertenecen a la red/que no están contratados no tienen la obligación de tratar a miembros de Care N' Care, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro Servicio de atención al cliente o consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

Resumen de beneficios

CARE N' CARE CHOICE (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

Del 1.º de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.

La información de los beneficios que proporcionamos no enumera cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite la "Evidencia de cobertura".

Para inscribirse en un plan Care N' Care (PPO), debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y residir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Texas: Collin, Cooke, Dallas, Denton, Erath, Hood, Johnson, Parker, Palo Pinto, Rockwall, Somervell, Tarrant, y Wise.

CARE N' CARE CHOICE (PPO)

Primas y beneficios	Care N' Care Choice (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	Usted paga \$0 Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare	
Deductible	No hay deducible	
Monto máximo que paga de su bolsillo	Usted no paga más de \$3,900 por año por los servicios dentro de la red, a menos que se excluyan específicamente.	Usted no paga más de \$7,500 por año por los servicios combinados dentro y fuera de la red, a menos que se excluyan específicamente.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Día 1: \$250 por día Días 2 a 6: \$125 por día Día 7 en adelante: \$0 por día	Usted paga el 35% del costo
Cirugía para pacientes externos • Servicios hospitalarios para pacientes externos • Centro quirúrgico ambulatorio	Usted paga un copago de \$250 Usted paga un copago de \$200	Usted paga un copago de \$350 Usted paga un copago de \$275
Visitas al consultorio • Médico de atención primaria • Médico especialista	Usted paga un copago de \$15 Usted paga un copago de \$35	Usted paga un copago de \$50 Usted paga un copago de \$60

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

CARE N' CARE CHOICE MA-ONLY (PPO)

Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar la atención. Además, usted pagará un copago mayor por los servicios que reciba de proveedores no contratados.

Para conocer la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte el manual vigente "Medicare & You" (Medicare y usted). Revíselo en línea en <https://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Este documento está disponible en otros formatos, como braille o tamaño de letra grande. Para obtener más información, llámenos al 1-877-665-2622 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para hablar con un especialista en Medicare o visite cnchealthplan.com

Primas y beneficios	Care N' Care Choice (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes)	Usted no paga nada Algunos servicios cubiertos no tienen costo	Usted paga un copago de \$30
Atención de emergencia	Usted paga \$75 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.	Usted paga \$75 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.
Servicios de urgencia	Usted paga un copago de \$30 por consulta	Usted paga un copago de \$30 por consulta
Servicios de diagnóstico/laboratorio de diagnóstico/diagnóstico por imagen <ul style="list-style-type: none">• Procedimientos y pruebas de diagnóstico• Estudio del sueño• Servicios de laboratorio• MRI, CT• Radiografías	Usted paga un copago de \$10 Usted paga un copago de \$150 Usted paga un copago de \$10 Usted paga \$200 Usted paga un copago de \$10	Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$200 Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$250 Usted paga un copago de \$25
Servicios auditivos <ul style="list-style-type: none">• Examen auditivo de rutina• Audífonos	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo
Servicios odontológicos <ul style="list-style-type: none">• Examen bucal y limpieza• Radiografías• Ajustes de dentaduras postizas• Servicios integrales	Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$25 Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.	Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$25 Usted paga un copago de \$25 Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.
Servicios oftalmológicos <ul style="list-style-type: none">• Examen de la vista de rutina• Anteojos, lentes y marcos	Usted paga un copago de \$0 Usted paga un copago de \$0 con un monto máximo de beneficio de \$100	Usted paga un copago de \$50. Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo. Usted paga un copago de \$30 y se le reembolsará hasta un monto máximo de \$50 por los anteojos/lentes con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.

Primas y beneficios	Care N' Care Choice (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios de salud mental • Consulta de terapia individual/grupal para pacientes externos	Usted paga un copago de \$40	Usted paga un copago de \$60
Centro de atención de enfermería especializada	Días 1 a 20: copago de \$0 Días 21 a 100: copago de \$167.50 por día	Usted paga el 40% del costo
Fisioterapia	Usted paga un copago de \$40	Usted paga un copago de \$60
Ambulancia • Ambulancia terrestre • Ambulancia aérea	Usted paga un copago de \$200 Usted paga el 20% del costo	Usted paga un copago de \$200 Usted paga el 20% del costo
Transporte	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Usted paga el 20% del costo	Usted paga el 30% del costo

Medicamentos con receta para pacientes externos				
Deducible	Usted paga \$0			
Cobertura inicial	Farmacia minorista: suministro para 30 días	Farmacia minorista o de pedido por correo: suministro para 90 días		
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: medicamentos genéricos Nivel 3: medicamentos de marca preferidos Nivel 4: medicamentos no preferidos Nivel 5: medicamentos especializados	Copago de \$5 Copago de \$15 Copago de \$47 Copago de \$100 33% del costo	Copago de \$10 Copago de \$30 Copago de \$94 Copago de \$200 33% del costo		Si reside en un centro de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que en una farmacia minorista estándar.
Los costos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y el momento en el que ingresa en una nueva etapa del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre el costo compartido adicional específico de una farmacia y las etapas del beneficio, llámenos o consulte nuestra Evidencia de cobertura en línea.				
Período sin cobertura				
Para los medicamentos del Nivel 1 y los medicamentos genéricos selectos del Nivel 2 y 3, usted paga su copago del Nivel 1, 2 o 3 o el 25% del costo, el monto que sea menor. Para todos los demás medicamentos genéricos cubiertos, usted paga el 25% del costo. Para los medicamentos de marca selectos del Nivel 3, usted solo paga el copago del Nivel 3. Para todos los demás medicamentos de marca, usted paga el 25% del costo (además de una parte del costo de suministro). Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos que paga de su bolsillo" (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,350. Medicare estableció este monto y las normas para calcular los costos hasta llegar a esta suma.				
Cobertura en situaciones catastróficas				
Durante esta etapa, el plan pagará la mayoría de los costos de sus medicamentos durante el resto del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2020). Su parte del costo para un medicamento cubierto será la cantidad que sea mayor entre un coseguro y un copago (el coseguro del 5% del costo del medicamento o \$3.60 para un medicamento genérico o un medicamento que se trata como genérico y \$8.95 para todos los demás medicamentos).				

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

Primas y beneficios	Care N' Care Choice Plus (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	Usted paga \$55 Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare	
Deducible	No hay deducible	
Monto máximo que paga de su bolsillo	Usted no paga más de \$3,400 por año por los servicios dentro de la red, a menos que se excluyan específicamente.	Usted no paga más de \$5,100 por año por los servicios combinados dentro y fuera de la red, a menos que se excluyan específicamente.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Días 1 a 6: \$250 por día Día 7 en adelante: \$0 por día	Usted paga el 25% del costo
Cirugía para pacientes externos • Servicios hospitalarios para pacientes externos • Centro quirúrgico ambulatorio	Usted paga un copago de \$200 Usted paga un copago de \$150	Usted paga un copago de \$325 Usted paga un copago de \$225
Visitas al consultorio • Médico de atención primaria • Médico especialista	Usted paga un copago de \$10 Usted paga un copago de \$25	Usted paga un copago de \$40 Usted paga un copago de \$50
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes)	Usted no paga nada. Algunos servicios cubiertos no tienen costo	Usted paga un copago de \$30
Atención de emergencia	Usted paga \$100 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.	Usted paga \$100 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.
Servicios de urgencia	Usted paga un copago de \$30 por consulta	Usted paga un copago de \$30 por consulta
Servicios de diagnóstico/laboratorio de diagnóstico/diagnóstico por imagen • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Estudio del sueño • Servicios de laboratorio • MRI, CT • Radiografías	Usted paga un copago de \$5 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$10 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga un copago de \$125. Usted paga un copago de \$5 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$10 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga \$175. Usted paga un copago de \$5.	Usted paga un copago de \$15 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga un copago de \$175. Usted paga un copago de \$15 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga un copago de \$200. Usted paga un copago de \$30.

Primas y beneficios	Care N' Care Choice Plus (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios auditivos • Examen auditivo de rutina • Audífonos	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo
Servicios odontológicos • Examen bucal y limpieza • Radiografías • Ajustes de dentaduras postizas • Servicios integrales	Usted paga un copago de \$20 Usted paga un copago de \$20 Usted paga un copago de \$20 Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.	Usted paga un copago de \$20 Usted paga un copago de \$20 Usted paga un copago de \$20 Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.
Servicios oftalmológicos • Examen de la vista de rutina • Anteojos, lentes y marcos	Usted paga un copago de \$.0. Usted paga un copago de \$0 con un monto máximo de beneficio de \$100.	Usted paga un copago de \$40. Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo. Usted paga un copago de \$30 y se le reembolsará hasta un monto máximo de \$50 por los anteojos/lentes con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.
Servicios de salud mental • Consulta de terapia individual/grupal para pacientes externos	Usted paga un copago de \$40	Usted paga un copago de \$55
Centro de atención de enfermería especializada	Días 1 a 20: copago de \$20 por día Días 21 a 100: copago de \$160 por día	Usted paga el 35% del costo
Fisioterapia	Usted paga un copago de \$25	Usted paga un copago de \$45
Ambulancia • Ambulancia terrestre • Ambulancia aérea	Usted paga un copago de \$225 Usted paga el 20% del costo	Usted paga un copago de \$225 Usted paga el 20% del costo
Transporte	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Usted paga el 20% del costo	Usted paga el 30% del costo

Medicamentos con receta para pacientes externos

Deductible	Usted paga \$0		
Cobertura inicial	Farmacia minorista: suministro para 30 días	Farmacia minorista o de pedido por correo: suministro para 90 días	
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: medicamentos genéricos Nivel 3: medicamentos de marca preferidos Nivel 4: medicamentos no preferidos Nivel 5: medicamentos especializados	Copago de \$2 Copago de \$12 Copago de \$45 Copago de \$90 33% del costo	Copago de \$4 Copago de \$24 Copago de \$90 Copago de \$180 33% del costo	Si reside en un centro de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que en una farmacia minorista estándar.
Los costos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y el momento en el que ingresa en una nueva etapa del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre el costo compartido adicional específico de una farmacia y las etapas del beneficio, llámenos o consulte nuestra Evidencia de cobertura en línea.			
Período sin cobertura			
Para los medicamentos del Nivel 1 y los medicamentos genéricos selectos del Nivel 2 y 3, usted paga su copago del Nivel 1, 2 o 3 o el 25% del costo, el monto que sea menor. Para todos los demás medicamentos genéricos cubiertos, usted paga el 25% del costo. Para los medicamentos de marca selectos del Nivel 3, usted solo paga el copago del Nivel 3. Para todos los demás medicamentos de marca, usted paga el 25% del costo (además de una parte del costo de suministro). Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos que paga de su bolsillo" (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,350. Medicare estableció este monto y las normas para calcular los costos hasta llegar a esta suma.			
Cobertura en situaciones catastróficas			
Durante esta etapa, el plan pagará la mayoría de los costos de sus medicamentos durante el resto del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2020). Su parte del costo para un medicamento cubierto será la cantidad que sea mayor entre un coseguro y un copago (el coseguro del 5% del costo del medicamento o \$3.60 para un medicamento genérico o un medicamento que se trata como genérico y \$8.95 para todos los demás medicamentos).			

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

Primas y beneficios	Care N' Care Choice Premium (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	Usted paga \$200 Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare	
Deductible	No hay deducible	
Monto máximo que paga de su bolsillo	Usted no paga más de \$3,100 por año por los servicios dentro de la red, a menos que se excluyan específicamente.	Usted no paga más de \$5,100 por año por los servicios combinados dentro y fuera de la red, a menos que se excluyan específicamente.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Copago de \$0	Usted paga el 30% del costo
Cirugía para pacientes externos • Servicios hospitalarios para pacientes externos • Centro quirúrgico ambulatorio	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$225 Usted paga un copago de \$200
Visitas al consultorio • Médico de atención primaria • Médico especialista	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$35 Usted paga un copago de \$40

Primas y beneficios	Care N' Care Choice Premium (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes)	Usted no paga nada. Algunos servicios cubiertos no tienen costo	Usted paga un copago de \$30
Atención de emergencia	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de urgencia	Copago de \$0	Copago de \$0
Servicios de diagnóstico/laboratorio de diagnóstico/ diagnóstico por imagen • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Estudio del sueño • Servicios de laboratorio • MRI, CT • Radiografías	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga un copago de \$150. Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos. Usted paga un copago de \$200. Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico. Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos.
Servicios auditivos • Examen auditivo de rutina • Audífonos	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo	Usted paga un copago de \$45* Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados* Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium* *No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo
Servicios odontológicos • Examen bucal y limpieza • Radiografías • Ajustes de dentaduras postizas • Servicios integrales	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$10 Usted paga un copago de \$10 Usted paga un copago de \$10 Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.

Primas y beneficios	Care N' Care Choice Premium (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios oftalmológicos • Examen de la vista de rutina • Anteojos, lentes y marcos	Usted paga un copago de \$0.	Usted paga un copago de \$35. Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.
	Usted paga un copago de \$0 con un monto máximo de beneficio de \$150.	Usted paga un copago de \$30 y se le reembolsará hasta un monto máximo de \$75 por los anteojos/lentes con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.
Servicios de salud mental • Consulta de terapia individual/grupal para pacientes externos	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$50
Centro de atención de enfermería especializada	Copago de \$0	Usted paga el 30% del costo
Fisioterapia	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$30
Ambulancia • Ambulancia terrestre • Ambulancia aérea	Copago de \$0	Usted paga un copago de \$225 Usted paga el 20% del costo
Transporte	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Copago de \$0	Usted paga el 30% del costo

Medicamentos con receta para pacientes externos			
Deductible	Usted paga \$0		
Cobertura inicial	Farmacia minorista: suministro para 30 días	Farmacia minorista o de pedido por correo: suministro para 90 días	
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos Nivel 2: medicamentos genéricos Nivel 3: medicamentos de marca preferidos Nivel 4: medicamentos no preferidos Nivel 5: medicamentos especializados	Copago de \$0 Copago de \$10 Copago de \$40 Copago de \$85 33% del costo	Copago de \$0 Copago de \$20 Copago de \$80 Copago de \$170 33% del costo	Si reside en un centro de atención a largo plazo, usted paga lo mismo que en una farmacia minorista estándar.
Los costos compartidos pueden cambiar según la farmacia que elija y el momento en el que ingresa en una nueva etapa del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre el costo compartido adicional específico de una farmacia y las etapas del beneficio, llámenos o consulte nuestra Evidencia de cobertura en línea.			

Medicamentos con receta para pacientes externos

Período sin cobertura

Para los medicamentos del Nivel 1 y los medicamentos genéricos selectos del Nivel 2 y 3, usted paga su copago del Nivel 1, 2 o 3 o el 25% del costo, el monto que sea menor. Para todos los demás medicamentos genéricos cubiertos, usted paga el 25% del costo. Para los medicamentos de marca selectos del Nivel 3, usted solo paga el copago del Nivel 3. Para todos los demás medicamentos de marca, usted paga el 25% del costo (además de una parte del costo de suministro). Usted permanece en esta etapa hasta que los “gastos que paga de su bolsillo” (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,350. Medicare estableció este monto y las normas para calcular los costos hasta llegar a esta suma.

Cobertura en situaciones catastróficas

Durante esta etapa, el plan pagará la mayoría de los costos de sus medicamentos durante el resto del año calendario (hasta el 31 de diciembre de 2020). Su parte del costo para un medicamento cubierto será la cantidad que sea mayor entre un coseguro y un copago (el coseguro del 5% del costo del medicamento o \$3.60 para un medicamento genérico o un medicamento que se trata como genérico y \$8.95 para todos los demás medicamentos).

CARE N' CARE CHOICE MA-ONLY (PPO)

Primas y beneficios	Care N' Care Choice MA-Only (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	Usted paga \$0 Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare	
Deducible	No hay deducible	
Monto máximo que paga de su bolsillo	Usted no paga más de \$3,000 por año por los servicios dentro de la red, a menos que se excluyan específicamente.	Usted no paga más de \$5,100 por año por los servicios combinados dentro y fuera de la red, a menos que se excluyan específicamente.
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Días 1 a 6: \$175 por día Día 7 en adelante: \$0 por día	Usted paga el 35% del costo
Cirugía para pacientes externos • Servicios hospitalarios para pacientes externos • Centro quirúrgico ambulatorio	Usted paga un copago de \$100 Usted paga un copago de \$75	Usted paga un copago de \$225 Usted paga un copago de \$175
Visitas al consultorio • Médico de atención primaria • Médico especialista	Usted paga un copago de \$10 Usted paga un copago de \$25	Usted paga un copago de \$40 Usted paga un copago de \$50
Atención preventiva (p. ej., vacuna contra la gripe, pruebas de detección de la diabetes)	Usted no paga nada Algunos servicios cubiertos no tienen costo	Usted paga un copago de \$30
Atención de emergencia	Usted paga \$100 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.	Usted paga \$100 por consulta El copago de emergencia se exime si lo internan en el hospital dentro de los 3 días por la misma afección.
Servicios de urgencia	Usted paga un copago de \$30 por consulta	Usted paga un copago de \$30 por consulta

Primas y beneficios	Care N' Care Choice MA-Only (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
<p>Servicios de diagnóstico/laboratorio de diagnóstico/diagnóstico por imagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y pruebas de diagnóstico • Estudio del sueño • Servicios de laboratorio • MRI, CT • Radiografías 	<p>Usted paga un copago de \$0 en el consultorio del médico.</p> <p>Usted paga un copago de \$5 en un centro hospitalario para pacientes externos.</p> <p>Usted paga un copago de \$100.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 en el consultorio del médico.</p> <p>Usted paga un copago de \$5 en un centro hospitalario para pacientes externos.</p> <p>Usted paga \$150.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico.</p> <p>Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos.</p> <p>Usted paga un copago de \$150.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico.</p> <p>Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos.</p> <p>Usted paga un copago de \$200.</p> <p>Usted paga un copago de \$10 en el consultorio del médico.</p> <p>Usted paga un copago de \$25 en un centro hospitalario para pacientes externos.</p>
<p>Servicios auditivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen auditivo de rutina • Audífonos 	<p>Usted paga un copago de \$45*</p> <p>Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados*</p> <p>Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium*</p> <p>*No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo</p>	<p>Usted paga un copago de \$45*</p> <p>Usted paga un copago de \$699 por cada audífono para audífonos avanzados*</p> <p>Usted paga un copago de \$999 por cada audífono para audífonos premium*</p> <p>*No se tiene en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo</p>
<p>Servicios odontológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen bucal y limpieza • Radiografías • Ajustes de dentaduras postizas • Servicios integrales 	<p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.</p>	<p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Usted paga un copago de \$10</p> <p>Si tiene cobertura con una prima adicional, consulte los Beneficios complementarios opcionales.</p>
<p>Servicios oftalmológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vista de rutina • Anteojos, lentes y marcos 	<p>Usted paga un copago de \$0</p> <p>Usted paga un copago de \$0 con un monto máximo de beneficio de \$150.</p>	<p>Usted paga un copago de \$35. Se le reembolsará hasta un monto máximo de \$30 por un examen de la vista de rutina con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.</p> <p>Usted paga un copago de \$30 y se le reembolsará hasta un monto máximo de \$75 por los anteojos/lentes con entrega del recibo pago y el formulario de reembolso completo.</p>
<p>Servicios de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de terapia individual/grupal para pacientes externos 	<p>Usted paga un copago de \$35</p>	<p>Usted paga un copago de \$50</p>

Primas y beneficios	Care N' Care Choice MA-Only (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Centro de atención de enfermería especializada	Días 1 a 5: copago de \$0 Días 6 a 20: copago de \$20 por día Días 21 a 100: copago de \$160 por día	Usted paga el 35% del costo
Fisioterapia	Usted paga un copago de \$10	Usted paga un copago de \$20
Ambulancia • Ambulancia terrestre • Ambulancia aérea	Usted paga un copago de \$225 Usted paga el 20% del costo	Usted paga un copago de \$225 Usted paga el 20% del costo
Transporte	Sin cobertura	Sin cobertura
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Usted paga el 20% del costo	Usted paga el 30% del costo

Beneficios complementarios opcionales

Servicios integrales Prima de \$18.

Servicios de restauración (hasta 4 empastes completos por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D2140	Empaste de amalgama: una superficie		\$35.00
D2150	Empaste de amalgama: dos superficies		\$45.00
D2160	Empaste de amalgama: tres superficies		\$55.00
D2330	Compuesto a base de resina: una superficie, anterior		\$50.00
D2331	Compuesto a base de resina: dos superficies, anteriores		\$65.00
D2332	Compuesto a base de resina: tres superficies, anteriores		\$80.00

Coronas (un total de 2 por año; período de espera de 6 meses)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D2740	Corona: sustrato de porcelana/cerámica		\$295.00
D2750	Corona: porcelana fundida a metal altamente noble		\$275.00
D2751	Corona: porcelana fundida a metal predominantemente base		\$305.00
D2752	Corona: porcelana fundida a metal noble		\$320.00
D2791	Corona: metal base completamente fundido		\$307.00
D2792	Corona: metal noble completamente fundido		\$305.00

Raspado y alisado radicular (un total de 2 por año)

Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D4341	Raspado y alisado radicular (por cuadrante)	1/12 meses	\$53.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, 1 a 3 dientes	1/12 meses	\$30.00
D4355	Desbridamiento en toda la boca	1/12 meses	\$32.00

Prostodoncia: extraíble (período de espera de 6 meses)			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5110	Dentadura postiza completa maxilar	1/60 meses	\$206.00
D5120	Dentadura postiza completa mandibular	1/60 meses	\$206.00
D5130	Dentadura postiza inmediata maxilar (en vez de D5110)	1/60 meses	\$213.75
D5140	Dentadura postiza inmediata mandibular (en vez de D5120)	1/60 meses	\$213.75
Dentaduras postizas parciales (incluye atención de rutina después de la colocación)			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar, armazón de metal	1/60 meses	\$217.75
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular, armazón de metal	1/60 meses	\$217.75
Ajustes a dentaduras postizas (hasta 2 por año)			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa maxilar		\$0.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa mandibular		\$0.00
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial maxilar		\$0.00
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial mandibular		\$0.00
Reparaciones de dentaduras postizas completas			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5510	Reparación de base quebrada de dentadura postiza completa		\$39.00
D5520	Reemplazo de dientes faltantes/quebrados, dentadura postiza completa		\$31.00
Reparaciones de dentaduras postizas parciales			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D5610	Reparación de base de resina de dentadura postiza		\$45.00
D5640	Reemplazo de dientes quebrados, por diente		\$30.00
Extracciones (hasta 2 por año)			
Código	Descripción	Frecuencia	Copago del miembro
D7140	Extracción, diente brotado		\$40.00
D7210	Extracción quirúrgica		\$75.00

*Los costos de laboratorio corren por cuenta del miembro.

Lista de verificación antes de la inscripción

Antes de tomar una decisión sobre la inscripción, es importante que comprenda plenamente nuestros beneficios y nuestras normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 1-877-665-2622 y hablar con un especialista de Medicare.

Cómo comprender los beneficios

- Revise la lista completa de beneficios que se encuentra en la Evidencia de cobertura (EOC), en especial aquellos servicios por los que usted consulta habitualmente al médico. Visite cnchealthplan.com o llame al 1-877-665-2622 para ver una copia de la EOC.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su médico) para asegurarse de que los médicos a los que usted consulta se encuentran en la red. Si no aparecen en la lista, significa que es posible que deba elegir a un nuevo médico o pagar un costo compartido mayor.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que usted usa para obtener los medicamentos con receta se encuentre en la red. Si la farmacia no aparece en lista, es posible que deba elegir una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.

Cómo comprender las normas importantes

- Si elige un plan con una prima mensual, además de su prima mensual del plan, debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare. Por lo general, la prima se deduce de su cheque del Seguro Social todos los meses.
- Los beneficios, las primas o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.^º de enero de 2020.
- Nuestro plan le permite consultar a proveedores fuera de nuestra red (proveedores no contratados). Sin embargo, si bien pagaremos los servicios cubiertos brindados por un proveedor no contratado, el proveedor debe aceptar brindarle tratamiento. Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, los proveedores no contratados pueden denegar la atención. Además, usted pagará un copago mayor por los servicios que reciba de proveedores no contratados.

La discriminación es ilegal

Care N' Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Care N' Care no excluye a personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Care N' Care:

- Proporciona servicios y asistencia gratuitos a las personas con discapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a las personas que tienen un idioma nativo diferente del inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Care N' Care al 1-877-665-2622 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, desde el 1.^o de octubre hasta el 31 de marzo, los 7 días de la semana, hora estándar del centro y, desde el 1.^o de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro.

Si considera que Care N' Care no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a: Care N' Care, Attn: Appeals and Grievances, 1701 River Run, Suite 402, Fort Worth, TX 76107, 1-877-374-7993, (TTY 711), o por fax al 817-810-5214. Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Departamento de Apelaciones y Reclamos está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del Portal de la Oficina de Quejas de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por teléfono o correo postal a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-665-2622 (TTY:711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-665-2622 (TTY:711)

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-665-2622 (ATS: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-665-2622 (телефон: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-665-2622 (TTY:711)。

繁體中文(Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-877-665-2622 (TTY:711)まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1- 877-374-7993 (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-665-2622 (TTY:711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika

ةيبرعل (Arabic):

مقرب لصتا .نـاجـهـلـابـكـلـرـفـاـوـتـتـةـيـوـغـلـلـاـقـدـعـاسـمـلـاـتـامـدـخـنـافـ،ـةـغـلـلـاـرـكـذـاـثـدـحـتـتـتـنـكـاـذـاـةـظـوـحـلـم
1-877-665-2622 .(711:TTY)

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-665-2622 (TTY: 711).

سـامـتـىـسـرـافـ(Persian): يـمـمـهـارـفـامـشـىـارـبـنـاـگـيـارـتـرـوـصـبـىـنـاـبـزـتـلـاـيـمـسـتـ،ـدـيـنـكـىـمـوـگـتـفـگـىـسـرـافـنـاـبـزـهـبـ
رـگـاـ:ـهـجـوتـاـبـ.ـدـشـاـبـ.ـدـيـرـيـگـبـ (TTY: 1-877-665-2622 711).

ह हिंदी (Hindi): धृयान दें: यदद आप ह हिंदी बोलते हैं तो आपके ललए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-877-665-2622 (TTY: 711) पर कॉल करें।

وُدُرُوا (Urdu):

نـىـءـبـاـيـتـسـدـنـىـمـتـفـمـتـامـدـخـىـكـنـاـبـزـوـكـپـآـوـتـ،ـنـىـهـىـتـلـوـبـوـدـرـاـ
لـاـكـنـىـرـكـ 1-877-665-2622 (TTY: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નનાશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-665-2622 (TTY: 711).

ລາວ/ລາວ (Lao/Lao):

ໄປດ້ວັບ: ຖ້າວ້າ ທ່ານເວົາພາກ ລາວ, ການບໍ່ກໍານອວ່າລະຫຼືດ້ານພາກ, ໄດ້ມີຄົນໃຫ້ທ່ານ. ໄທ 1-877-665-2622 (TTY: 711).

2020 Star Ratings and Display Measures

Care N' Care Insurance Company - H6328

Calificaciones por estrellas Medicare 2020*

El Programa Medicare evalúa anualmente todos los planes de salud y medicamentos según la calidad y el rendimiento del plan. La calificación por estrellas de Medicare le ayuda a saber cómo se desempeña nuestro plan de salud. Usted puede utilizar estas calificaciones por estrellas para comparar el rendimiento de nuestro plan con los demás planes. Los dos tipos principales de calificaciones por estrellas son los siguientes:

1. Una calificación general por estrellas que combina los puntajes de nuestro plan.
2. Una calificación resumida por estrellas que se concentra en nuestros servicios médicos ó de medicamentos recetados.

Algunas de las áreas que el Programa Medicare analiza para estas calificaciones incluyen:

- Cómo nuestros miembros evalúan los servicios del plan de salud y de atención médica;
- Qué tan bien nuestros médicos detectan enfermedades y mantiene a nuestros miembros saludables;
- Qué tan bueno es nuestro plan en ayudar a los miembros a utilizar medicamentos recetados recomendados y seguros.

Para el año 2020, Care N' Care Insurance Company recibió la siguiente calificación general por estrellas de Medicare.



Recibimos la siguiente calificación resumida por estrellas para los servicios de salud ó de medicamentos de Care N' Care Insurance Company

Servicios de Planes de Salud: 
 4 estrellas

Servicios de Planes de Medicamentos: 
 4.5 estrellas

El número de estrellas muestra que tan bien se desempeña nuestro plan.

	5 estrellas - excelente
	4 estrellas - por encima del promedio
	3 estrellas - promedio
	2 estrellas - por debajo del promedio
	1 estrella - malo

Conozca más sobre nuestro plan y cómo somos distintos a otros planes de salud, visitando el sitio web www.medicare.gov.

Usted nos puede contactar de 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora Central al 877-665-2622 (libre de cargo) ó al 711 (teléfono de texto) del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención para el resto del año es de 1 abril al 30 septiembre lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora Central.

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato. Cada año, Medicare evalúa los planes en función de un sistema de calificación de 5 estrellas.Y0107_H6328_20_105_SP_M

Miembros actuales por favor llamar al 877-374-7993 (libre de cargo) o al 711 (teléfono de texto).

*Las calificaciones por estrellas están basadas en 5 estrellas. Las calificaciones por estrellas son evaluadas cada año y pueden cambiar de un año al otro.

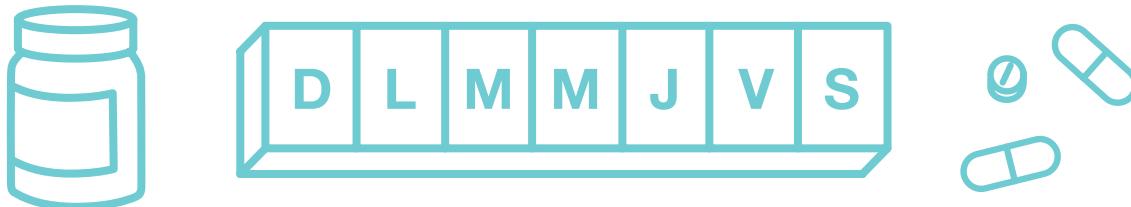


LISTA DE MEDICAMENTOS

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

CARE N' CARE CHOICE (PPO)



Esta Lista de medicamentos se actualizó el 8/27/2019. Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Care N' Care Health Plan al 1-877-665-2622 (TTY 711), desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, los siete días de la semana o, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro, de lunes a viernes o visite <https://www.cnchealthplan.com>. Por lo general, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.^º de enero de 2021 y ocasionalmente durante el año.

Esta Lista de medicamentos no es una descripción completa de su cobertura de medicamentos con receta. Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Care N' Care Health Plan, consulte su Evidencia de cobertura y otros documentos del plan.

Usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato.

ID de formulario 00020202, Versión 6.
Y0107_H6328_20_077_SP_C

LISTA DE MEDICAMENTOS

Esta es una lista ordenada alfabéticamente de los medicamentos cubiertos por el plan. Cada medicamento se encuentra en alguno de los cinco niveles que aparece después del nombre del medicamento. Cada nivel tiene diferentes montos de copagos o coseguros según el plan seleccionado.

Consulte la **Evidencia de cobertura** para ver los diferentes montos de copagos o coseguros de los niveles.

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos o límites aparecen en la lista luego del nombre del medicamento con las siguientes abreviaciones:

- BD (determinación de la Parte B en comparación con la Parte D): es posible que este medicamento con receta esté cubierto en la Parte B de Medicare o en la D, según las circunstancias.
- GC (período sin cobertura): proporcionamos cobertura adicional para este medicamento con receta en el período sin cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.
- LA (acceso limitado): este medicamento se limita a ciertas farmacias.
- PA (autorización previa): usted (o su médico) deben obtener una autorización previa antes de surtir su receta para este medicamento. Sin la aprobación, es posible que no cubramos este medicamento.
- QL (límite de cantidad): hay un límite para la cantidad de este medicamento que se cubre por receta o dentro de un tiempo específico.
- ST (tratamiento escalonado): en algunos casos, es posible que primero usted deba probar ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

Para obtener más información sobre los requisitos para medicamentos específicos, consulte el **Formulario integral**. Puede comunicarse con el plan o visitar nuestro sitio web en cnchealthplan.com para ver este documento.

Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (p. ej., JANUVIA), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula (p. ej., atorvastatin).

A

20ml potassium chloride solution 2 meq/ml intravenous; Tier 2
abacavir sulfate solution 20 mg/ml oral; Tier 2 (QL)
abacavir sulfate tablet 300 mg oral; Tier 2 (QL)
abacavir sulfate-lamivudine tablet 600-300 mg oral; Tier 4 (QL)
abacavir-lamivudine-zidovudine tablet 300-150-300 mg oral; Tier 5 (QL)
ABELCET SUSPENSION 5 MG/ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)
ABILIFY MAINTENA PREFILLED SYRINGE 300 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5
ABILIFY MAINTENA PREFILLED SYRINGE 400 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5

ABILIFY MAINTENA SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5
ABILIFY MAINTENA SUSPENSION RECONSTITUTED ER 400 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5
abiraterone acetate tablet 250 mg oral; Tier 5 (PA QL)
acamprosate calcium tablet delayed release 333 mg oral; Tier 2
acarbose tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
acarbose tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
acarbose tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
acebutolol hcl capsule 200 mg oral; Tier 1 (GC)
acebutolol hcl capsule 400 mg oral; Tier 1 (GC)
acetaminophen-codeine #3 tablet 300-30 mg oral; Tier 2 (QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

acetaminophen-codeine solution 120-12 mg/5ml oral; Tier 2 (QL)

acetaminophen-codeine tablet 300-15 mg oral; Tier 2 (QL)

acetaminophen-codeine tablet 300-60 mg oral; Tier 2 (QL)

acetazolamide tablet 125 mg oral; Tier 2

acetazolamide tablet 250 mg oral; Tier 2

acetic acid solution 2 % otic; Tier 1 (GC)

acetylcysteine solution 10 % inhalation; Tier 1 (BD GC)

acetylcysteine solution 20 % inhalation; Tier 1 (BD GC)

acitretin capsule 10 mg oral; Tier 4

acitretin capsule 17.5 mg oral; Tier 5

acitretin capsule 25 mg oral; Tier 4

ACTHIB SOLUTION RECONSTITUTED INTRAMUSCULAR; Tier 3

ACTIMMUNE SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)

acyclovir capsule 200 mg oral; Tier 1 (GC)

acyclovir cream 5 % external; Tier 4

acyclovir ointment 5 % external; Tier 4

acyclovir sodium solution 50 mg/ml intravenous; Tier 1 (BD GC)

acyclovir suspension 200 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

acyclovir tablet 400 mg oral; Tier 1 (GC)

acyclovir tablet 800 mg oral; Tier 1 (GC)

ADACEL SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 INTRAMUSCULAR (PREFILLED SYRINGE); Tier 3

ADACEL SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 INTRAMUSCULAR; Tier 3

adapalene cream 0.1 % external; Tier 4

adapalene gel 0.1 % external; Tier 4

adapalene gel 0.3 % external; Tier 4

ADAPALENE SOLUTION 0.1 % EXTERNAL; Tier 4

adefovir dipivoxil tablet 10 mg oral; Tier 5 (QL)

ADEMPAS TABLET 0.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ADEMPAS TABLET 1 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ADEMPAS TABLET 1.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ADEMPAS TABLET 2 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ADEMPAS TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

AFINITOR DISPERZ TABLET SOLUBLE 2 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR DISPERZ TABLET SOLUBLE 3 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR DISPERZ TABLET SOLUBLE 5 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR TABLET 5 MG ORAL; Tier 5 (QL)

AFINITOR TABLET 7.5 MG ORAL; Tier 5 (QL)

albendazole tablet 200 mg oral; Tier 4

ALBUTEROL SULFATE ER TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 4 MG ORAL; Tier 2

ALBUTEROL SULFATE ER TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 8 MG ORAL; Tier 2

ALBUTEROL SULFATE HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION (NDA020503); Tier 1 (GC)

ALBUTEROL SULFATE HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION; Tier 1 (GC)

albuterol sulfate nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083% inhalation; Tier 1 (BD GC)

albuterol sulfate nebulization solution (5 mg/ml) 0.5% inhalation; Tier 1 (BD GC)

albuterol sulfate nebulization solution 0.63 mg/3ml inhalation; Tier 1 (BD GC)

albuterol sulfate nebulization solution 1.25 mg/3ml inhalation; Tier 1 (BD GC)

albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

albuterol sulfate tablet 2 mg oral; Tier 2

albuterol sulfate tablet 4 mg oral; Tier 2

alclometasone dipropionate cream 0.05 % external; Tier 1 (GC)

alclometasone dipropionate ointment 0.05 % external; Tier 1 (GC)

ALECENSA CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5 (PA)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

alendronate sodium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 alendronate sodium tablet 35 mg oral; Tier 1 (GC)
 ALENDRONATE SODIUM TABLET 40 MG ORAL; Tier 1 (GC)
 alendronate sodium tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 alendronate sodium tablet 70 mg oral; Tier 1 (GC)
 alfuzosin hcl er tablet extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML ORAL; Tier 4
 ALINIA TABLET 500 MG ORAL; Tier 4
 aliskiren fumarate tablet 150 mg oral; Tier 2
 aliskiren fumarate tablet 300 mg oral; Tier 2
 allopurinol tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 allopurinol tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)
 almotriptan malate tablet 12.5 mg oral; Tier 4
 almotriptan malate tablet 6.25 mg oral; Tier 4
 alosetron hcl tablet 0.5 mg oral; Tier 5
 alosetron hcl tablet 1 mg oral; Tier 5
 ALPHAGAN P SOLUTION 0.1 % OPHTHALMIC; Tier 3
 alprazolam er tablet extended release 24 hour 0.5 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam er tablet extended release 24 hour 1 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam er tablet extended release 24 hour 2 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam er tablet extended release 24 hour 3 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet 0.25 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet 0.5 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet 1 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet 2 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet dispersible 0.25 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet dispersible 0.5 mg oral; Tier 2 (QL)
 alprazolam tablet dispersible 1 mg oral; Tier 2 (QL)
 altavera tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

ALUNBRIG TABLET 180 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 ALUNBRIG TABLET 30 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 ALUNBRIG TABLET 90 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 alyacen 1/35 tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 amantadine hcl capsule 100 mg oral; Tier 2
 amantadine hcl syrup 50 mg/5ml oral; Tier 2
 amantadine hcl tablet 100 mg oral; Tier 2
 AMBISOME SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
 ambrisentan tablet 10 mg oral; Tier 5 (PA)
 ambrisentan tablet 5 mg oral; Tier 5 (PA)
 AMCINONIDE CREAM 0.1 % EXTERNAL; Tier 4
 AMCINONIDE LOTION 0.1 % EXTERNAL; Tier 4
 AMCINONIDE OINTMENT 0.1 % EXTERNAL; Tier 4
 amethia lo tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg oral; Tier 2
 amethia tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg oral; Tier 1 (GC)
 amikacin sulfate solution 500 mg/2ml injection; Tier 4
 amiloride hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 amiloride-hydrochlorothiazide tablet 5-50 mg oral; Tier 1 (GC)
 AMINOSYN II SOLUTION 10 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
 AMINOSYN-PF SOLUTION 10 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
 AMINOSYN-PF SOLUTION 7 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
 amiodarone hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 amiodarone hcl tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)
 amiodarone hcl tablet 400 mg oral; Tier 1 (GC)
 AMITIZA CAPSULE 24 MCG ORAL; Tier 3
 AMITIZA CAPSULE 8 MCG ORAL; Tier 3
 amitriptyline hcl tablet 10 mg oral; Tier 2
 amitriptyline hcl tablet 100 mg oral; Tier 2
 amitriptyline hcl tablet 150 mg oral; Tier 2
 amitriptyline hcl tablet 25 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

amitriptyline hcl tablet 50 mg oral; Tier 2
 amitriptyline hcl tablet 75 mg oral; Tier 2
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 10-20 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 10-40 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 2.5-10 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 5-10 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 5-20 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besy-benazepril hcl capsule 5-40 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate-valsartan tablet 10-160 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate-valsartan tablet 10-320 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate-valsartan tablet 5-160 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine besylate-valsartan tablet 5-320 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine-atorvastatin tablet 10-10 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 10-20 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 10-40 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 10-80 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 2.5-10 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 2.5-20 mg oral; Tier 2

amlodipine-atorvastatin tablet 2.5-40 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 5-10 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 5-20 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 5-40 mg oral; Tier 2
 amlodipine-atorvastatin tablet 5-80 mg oral; Tier 2
 amlodipine-olmesartan tablet 10-20 mg oral; Tier 2
 amlodipine-olmesartan tablet 10-40 mg oral; Tier 2
 amlodipine-olmesartan tablet 5-20 mg oral; Tier 2
 amlodipine-olmesartan tablet 5-40 mg oral; Tier 2
 amlodipine-valsartan-hctz tablet 10-160-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine-valsartan-hctz tablet 10-160-25 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine-valsartan-hctz tablet 10-320-25 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine-valsartan-hctz tablet 5-160-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 amlodipine-valsartan-hctz tablet 5-160-25 mg oral; Tier 1 (GC)
 ammonium lactate cream 12 % external; Tier 1 (GC)
 ammonium lactate lotion 12 % external; Tier 1 (GC)
 amnesteem capsule 10 mg oral; Tier 4
 amnesteem capsule 20 mg oral; Tier 4
 amnesteem capsule 40 mg oral; Tier 4
 AMOXAPINE TABLET 100 MG ORAL; Tier 2
 AMOXAPINE TABLET 150 MG ORAL; Tier 2
 AMOXAPINE TABLET 25 MG ORAL; Tier 2
 AMOXAPINE TABLET 50 MG ORAL; Tier 2
 amoxicill-clarithro-lansopraz oral; Tier 3
 amoxicillin capsule 250 mg oral; Tier 1 (GC)
 amoxicillin capsule 500 mg oral; Tier 1 (GC)
 amoxicillin suspension reconstituted 125 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)
 amoxicillin suspension reconstituted 200 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

amoxicillin suspension reconstituted 250 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 2
amoxicillin suspension reconstituted 400 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5 mg oral; Tier 2
amoxicillin tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine tablet 10 mg oral; Tier 2
amoxicillin tablet 875 mg oral; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine tablet 12.5 mg oral; Tier 2
AMOXICILLIN TABLET CHEWABLE 125 MG ORAL; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine tablet 15 mg oral; Tier 2
AMOXICILLIN TABLET CHEWABLE 250 MG ORAL; Tier 1 (GC)	amphetamine-dextroamphetamine tablet 20 mg oral; Tier 2
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1000-62.5 MG ORAL; Tier 3	amphetamine-dextroamphetamine tablet 30 mg oral; Tier 2
amoxicillin-pot clavulanate suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml oral; Tier 2	amphetamine-dextroamphetamine tablet 5 mg oral; Tier 2
amoxicillin-pot clavulanate suspension reconstituted 250-62.5 mg/5ml oral; Tier 2	amphetamine-dextroamphetamine tablet 7.5 mg oral; Tier 2
amoxicillin-pot clavulanate suspension reconstituted 400-57 mg/5ml oral; Tier 2	AMPHOTERICIN B SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
amoxicillin-pot clavulanate suspension reconstituted 600-42.9 mg/5ml oral; Tier 2	AMPICILLIN CAPSULE 500 MG ORAL; Tier 1 (GC)
amoxicillin-pot clavulanate tablet 250-125 mg oral; Tier 2	ampicillin sodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 2
amoxicillin-pot clavulanate tablet 500-125 mg oral; Tier 2	ampicillin sodium solution reconstituted 10 gm intravenous; Tier 2
amoxicillin-pot clavulanate tablet 875-125 mg oral; Tier 2	AMPICILLIN SODIUM SOLUTION RECONSTITUTED 125 MG INJECTION; Tier 2
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE TABLET CHEWABLE 200-28.5 MG ORAL; Tier 2	ampicillin-sulbactam sodium solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm injection; Tier 4
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE TABLET CHEWABLE 400-57 MG ORAL; Tier 2	ampicillin-sulbactam sodium solution reconstituted 15 (10-5) gm injection; Tier 4
amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 2	ampicillin-sulbactam sodium solution reconstituted 3 (2-1) gm injection; Tier 4
amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 15 mg oral; Tier 2	ANADROL-50 TABLET 50 MG ORAL; Tier 5
amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 20 mg oral; Tier 2	anagrelide hcl capsule 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)
amphetamine-dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 25 mg oral; Tier 2	anagrelide hcl capsule 1 mg oral; Tier 1 (GC)
	anastrozole tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)
	ANDRODERM PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 3 (PA)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

ANDRODERM PATCH 24 HOUR 4 MG/24HR
TRANSDERMAL; Tier 3 (PA)

APOKYN SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA QL)

apraclonidine hcl solution 0.5 % ophthalmic; Tier 2

aprepitant capsule 125 mg oral; Tier 4 (BD)

aprepitant capsule 40 mg oral; Tier 4 (BD)

aprepitant capsule 80 & 125 mg oral; Tier 4 (BD)

aprepitant capsule 80 mg oral; Tier 4 (BD)

api tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

APRISO CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
0.375 GM ORAL; Tier 3

APTIOM TABLET 200 MG ORAL; Tier 4

APTIOM TABLET 400 MG ORAL; Tier 5

APTIOM TABLET 600 MG ORAL; Tier 5

APTIOM TABLET 800 MG ORAL; Tier 5

APTIVUS CAPSULE 250 MG ORAL; Tier 5 (QL)

APTIVUS SOLUTION 100 MG/ML ORAL; Tier 5 (QL)

aranelle tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

ARCALYST SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

ARIKAYCE SUSPENSION 590 MG/8.4ML
INHALATION; Tier 4 (PA)

aripiprazole solution 1 mg/ml oral; Tier 4 (QL)

aripiprazole tablet 10 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet 15 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet 2 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet 20 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet 30 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet 5 mg oral; Tier 2 (QL)

aripiprazole tablet dispersible 10 mg oral; Tier 5 (QL)

aripiprazole tablet dispersible 15 mg oral; Tier 5 (QL)

armodafinil tablet 150 mg oral; Tier 3 (PA)

armodafinil tablet 200 mg oral; Tier 3 (PA)

armodafinil tablet 250 mg oral; Tier 3 (PA)

armodafinil tablet 50 mg oral; Tier 3 (PA)

ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 100 MCG/ACT INHALATION; Tier 3

ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 200 MCG/ACT INHALATION; Tier 3

ARNUITY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 50 MCG/ACT INHALATION; Tier 3

ascomp-codeine capsule 50-325-40-30 mg oral;
Tier 4 (PA QL)

ashlyna tablet 0.15-0.03 &0.01 mg oral; Tier 1 (GC)

ASMANEX 120 METERED DOSES AEROSOL
POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH
INHALATION; Tier 3

ASMANEX 30 METERED DOSES AEROSOL POWDER
BREATH ACTIVATED 110 MCG/INH INHALATION;
Tier 3

ASMANEX 30 METERED DOSES AEROSOL POWDER
BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH INHALATION;
Tier 3

ASMANEX 60 METERED DOSES AEROSOL POWDER
BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH INHALATION;
Tier 3

ASMANEX HFA AEROSOL 100 MCG/ACT
INHALATION; Tier 3

ASMANEX HFA AEROSOL 200 MCG/ACT
INHALATION; Tier 3

aspirin-dipyridamole er capsule extended release
12 hour 25-200 mg oral; Tier 2

ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML;
Tier 3

atazanavir sulfate capsule 150 mg oral; Tier 4 (QL)

atazanavir sulfate capsule 200 mg oral; Tier 4 (QL)

atazanavir sulfate capsule 300 mg oral; Tier 5 (QL)

atenolol tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

atenolol tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

atenolol tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)	AVONEX KIT 30 MCG INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)
atenolol-chlorthalidone tablet 100-25 mg oral; Tier 1 (GC)	AVONEX PEN AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)
atenolol-chlorthalidone tablet 50-25 mg oral; Tier 1 (GC)	AVONEX PREFILLED PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)
atomoxetine hcl capsule 10 mg oral; Tier 4 (QL)	AZACTAM SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM INJECTION; Tier 4
atomoxetine hcl capsule 100 mg oral; Tier 4 (QL)	AZASAN TABLET 100 MG ORAL; Tier 3 (BD)
atomoxetine hcl capsule 18 mg oral; Tier 4 (QL)	AZASAN TABLET 75 MG ORAL; Tier 3 (BD)
atomoxetine hcl capsule 25 mg oral; Tier 4 (QL)	AZASITE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC; Tier 4
atomoxetine hcl capsule 40 mg oral; Tier 4 (QL)	azathioprine tablet 50 mg oral; Tier 1 (BD GC)
atomoxetine hcl capsule 60 mg oral; Tier 4 (QL)	azelaic acid gel 15 % external; Tier 4
atomoxetine hcl capsule 80 mg oral; Tier 4 (QL)	azelastine hcl solution 0.05 % ophthalmic; Tier 2
atorvastatin calcium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)	azelastine hcl solution 0.1 % nasal; Tier 2
atorvastatin calcium tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)	azelastine hcl solution 0.15 % nasal; Tier 2
atorvastatin calcium tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)	AZITHROMYCIN PACKET 1 GM ORAL; Tier 2
atorvastatin calcium tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)	azithromycin solution reconstituted 500 mg intravenous; Tier 2
atovaquone suspension 750 mg/5ml oral; Tier 5	azithromycin suspension reconstituted 100 mg/5ml oral; Tier 2
atovaquone-proguanil hcl tablet 250-100 mg oral; Tier 2	azithromycin suspension reconstituted 200 mg/5ml oral; Tier 2
atovaquone-proguanil hcl tablet 62.5-25 mg oral; Tier 2	azithromycin tablet 250 mg oral (6 pack); Tier 1 (GC)
ATRIPLA TABLET 600-200-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)	azithromycin tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)
ATROPINE SULFATE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC; Tier 2	azithromycin tablet 500 mg oral (3 pack); Tier 1 (GC)
AUBAGIO TABLET 14 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	azithromycin tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)
AUBAGIO TABLET 7 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	azithromycin tablet 600 mg oral; Tier 2
aubra tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	AZOPT SUSPENSION 1 % OPHTHALMIC; Tier 3
AURYXIA TABLET 1 GM 210 MG(FE) ORAL; Tier 4 (PA)	aztreonam solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4
AUSTEDO TABLET 12 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	B
AUSTEDO TABLET 6 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	BACITRACIN OINTMENT 500 UNIT/GM OPHTHALMIC; Tier 2
AUSTEDO TABLET 9 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	bacitracin-polymyxin b ointment 500-10000 unit/gm ophthalmic; Tier 2
aviane tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

bacitra-neomycin-polymyxin-hc ointment 1 % ophthalmic; Tier 2

baclofen tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

baclofen tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

BACLOFEN TABLET 5 MG ORAL; Tier 1 (GC)

BACTOCILL IN DEXTROSE SOLUTION 1 GM/50ML INTRAVENOUS; Tier 4

BACTOCILL IN DEXTROSE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS; Tier 4

BACTROBAN NASAL OINTMENT 2 % NASAL; Tier 3

balsalazide disodium capsule 750 mg oral; Tier 2

BALVERSA TABLET 3 MG ORAL; Tier 5 (PA)

BALVERSA TABLET 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

BALVERSA TABLET 5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

balziva tablet 0.4-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

BANZEL SUSPENSION 40 MG/ML ORAL; Tier 5

BANZEL TABLET 200 MG ORAL; Tier 5

BANZEL TABLET 400 MG ORAL; Tier 5

BARACLUDE SOLUTION 0.05 MG/ML ORAL; Tier 5 (QL)

BCG VACCINE INJECTABLE INJECTION; Tier 3

BECONASE AQ SUSPENSION 42 MCG/SPRAY NASAL; Tier 4

BELSOMRA TABLET 10 MG ORAL; Tier 4

BELSOMRA TABLET 15 MG ORAL; Tier 4

BELSOMRA TABLET 20 MG ORAL; Tier 4

BELSOMRA TABLET 5 MG ORAL; Tier 4

benazepril hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril hcl tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril hcl tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril-hydrochlorothiazide tablet 10-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril-hydrochlorothiazide tablet 20-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril-hydrochlorothiazide tablet 20-25 mg oral; Tier 1 (GC)

benazepril-hydrochlorothiazide tablet 5-6.25 mg oral; Tier 1 (GC)

BENLYSTA SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5

BENLYSTA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5

BENZNIDAZOLE TABLET 100 MG ORAL; Tier 4

BENZNIDAZOLE TABLET 12.5 MG ORAL; Tier 4

benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3 % external; Tier 2

benztropine mesylate tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

benztropine mesylate tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

benztropine mesylate tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

BEPREVE SOLUTION 1.5 % OPHTHALMIC; Tier 4

BESIVANCE SUSPENSION 0.6 % OPHTHALMIC; Tier 4

betamethasone dipropionate aug cream 0.05 % external; Tier 2

betamethasone dipropionate aug lotion 0.05 % external; Tier 2

betamethasone dipropionate aug ointment 0.05 % external; Tier 2

betamethasone dipropionate cream 0.05 % external; Tier 2

betamethasone dipropionate lotion 0.05 % external; Tier 2

betamethasone dipropionate ointment 0.05 % external; Tier 2

betamethasone valerate cream 0.1 % external; Tier 2

betamethasone valerate foam 0.12 % external; Tier 4

betamethasone valerate lotion 0.1 % external; Tier 2

betamethasone valerate ointment 0.1 % external; Tier 2

BETASERON KIT 0.3 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

betaxolol hcl solution 0.5 % ophthalmic; Tier 2
 bethanechol chloride tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 bethanechol chloride tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 bethanechol chloride tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 bethanechol chloride tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 bexarotene capsule 75 mg oral; Tier 5
BEXSERO SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
INTRAMUSCULAR; Tier 3
 bicalutamide tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
BICILLIN C-R 900/300 SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML INTRAMUSCULAR; Tier 4
BICILLIN C-R SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML INTRAMUSCULAR; Tier 4
BICILLIN L-A SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML INTRAMUSCULAR; Tier 3
BICILLIN L-A SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML INTRAMUSCULAR; Tier 3
BICILLIN L-A SUSPENSION 600000 UNIT/ML INTRAMUSCULAR; Tier 3
BIDIL TABLET 20-37.5 MG ORAL; Tier 3
BIKTARVY TABLET 50-200-25 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 bimatoprost solution 0.03 % ophthalmic; Tier 2
 bisoprolol fumarate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 bisoprolol fumarate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 bisoprolol-hydrochlorothiazide tablet 10-6.25 mg oral; Tier 1 (GC)
 bisoprolol-hydrochlorothiazide tablet 2.5-6.25 mg oral; Tier 1 (GC)
 bisoprolol-hydrochlorothiazide tablet 5-6.25 mg oral; Tier 1 (GC)
BIVIGAM SOLUTION 10 GM/100ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)
BLEPHAMIDE S.O.P. OINTMENT 10-0.2 % OPHTHALMIC; Tier 4

BLEPHAMIDE SUSPENSION 10-0.2 % OPHTHALMIC; Tier 3
 blisovi 24 fe tablet 1-20 mg-mcg(24) oral; Tier 1 (GC)
 blisovi fe 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
BOOSTRIX SUSPENSION 5-2.5-18.5 INTRAMUSCULAR (0.5ML SYRINGE); Tier 3
BOOSTRIX SUSPENSION 5-2.5-18.5 INTRAMUSCULAR; Tier 3
 bosentan tablet 125 mg oral; Tier 5 (PA)
 bosentan tablet 62.5 mg oral; Tier 5 (PA)
BOSULIF TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
BOSULIF TABLET 400 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
BOSULIF TABLET 500 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
BRAFTOVI CAPSULE 75 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH INHALATION; Tier 3 (GC)
BREO ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200-25 MCG/INH INHALATION; Tier 3 (GC)
 briellyn tablet 0.4-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
BRILINTA TABLET 60 MG ORAL; Tier 3
BRILINTA TABLET 90 MG ORAL; Tier 3
 brimonidine tartrate solution 0.15 % ophthalmic; Tier 2
 brimonidine tartrate solution 0.2 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
BRIVIACT SOLUTION 10 MG/ML ORAL; Tier 5 (QL)
BRIVIACT TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (QL)
BRIVIACT TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)
BRIVIACT TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (QL)
BRIVIACT TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (QL)
BRIVIACT TABLET 75 MG ORAL; Tier 5 (QL)
BROMFENAC SODIUM (ONCE-DAILY) SOLUTION 0.09 % OPHTHALMIC; Tier 2
 bromocriptine mesylate capsule 5 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

bromocriptine mesylate tablet 2.5 mg oral; Tier 2
BROMSITE SOLUTION 0.075 % OPHTHALMIC; Tier 4
budesonide capsule delayed release particles 3 mg
oral; Tier 4
budesonide er tablet extended release 24 hour 9
mg oral; Tier 4
budesonide suspension 0.25 mg/2ml inhalation;
Tier 3 (BD)
budesonide suspension 0.5 mg/2ml inhalation; Tier
3 (BD)
budesonide suspension 1 mg/2ml inhalation; Tier
3 (BD)
bumetanide solution 0.25 mg/ml injection; Tier 2
bumetanide tablet 0.5 mg oral; Tier 2
bumetanide tablet 1 mg oral; Tier 2
bumetanide tablet 2 mg oral; Tier 2
buprenorphine hcl tablet sublingual 2 mg
sublingual; Tier 2 (QL)
buprenorphine hcl tablet sublingual 8 mg
sublingual; Tier 2 (QL)
buprenorphine hcl-naloxone hcl film 12-3 mg
sublingual; Tier 4
buprenorphine hcl-naloxone hcl film 2-0.5 mg
sublingual; Tier 4
buprenorphine hcl-naloxone hcl film 4-1 mg
sublingual; Tier 4
buprenorphine hcl-naloxone hcl film 8-2 mg
sublingual; Tier 4
buprenorphine hcl-naloxone hcl tablet sublingual
2-0.5 mg sublingual; Tier 2 (QL)
buprenorphine hcl-naloxone hcl tablet sublingual
8-2 mg sublingual; Tier 2 (QL)
buprenorphine patch weekly 10 mcg/hr
transdermal; Tier 3 (QL)
buprenorphine patch weekly 15 mcg/hr
transdermal; Tier 3 (QL)
buprenorphine patch weekly 20 mcg/hr
transdermal; Tier 3 (QL)

buprenorphine patch weekly 5 mcg/hr
transdermal; Tier 3 (QL)
**BUPRENORPHINE PATCH WEEKLY 7.5 MCG/HR
TRANSDERMAL; Tier 3 (QL)**
buproprion hcl er (smoking det) tablet extended
release 12 hour 150 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl er (sr) tablet extended release 12
hour 100 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl er (sr) tablet extended release 12
hour 150 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl er (sr) tablet extended release 12
hour 200 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl er (xl) tablet extended release 24
hour 150 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl er (xl) tablet extended release 24
hour 300 mg oral; Tier 1 (GC)
**BUPROPION HCL ER (XL) TABLET EXTENDED
RELEASE 24 HOUR 450 MG ORAL; Tier 3 (QL)**
buproprion hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
buproprion hcl tablet 75 mg oral; Tier 1 (GC)
buspirone hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
buspirone hcl tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)
buspirone hcl tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)
buspirone hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
buspirone hcl tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)
butalbital-apap-caff-cod capsule 50-325-40-30 mg
oral; Tier 4 (PA QL)
butalbital-apap-caffeine tablet 50-325-40 mg oral;
Tier 4 (PA QL)
butalbital-asa-caff-codeine capsule 50-325-40-30
mg oral; Tier 4 (PA QL)
butalbital-aspirin-caffeine capsule 50-325-40 mg
oral; Tier 4 (PA QL)
butorphanol tartrate solution 10 mg/ml nasal;
Tier 2
**BUTTRANS PATCH WEEKLY 7.5 MCG/HR
TRANSDERMAL; Tier 3 (QL)**
BYSTOLIC TABLET 10 MG ORAL; Tier 3
BYSTOLIC TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 3

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

BYSTOLIC TABLET 20 MG ORAL; Tier 3

BYSTOLIC TABLET 5 MG ORAL; Tier 3

C

cabergoline tablet 0.5 mg oral; Tier 2

CABLIVI KIT 11 MG INJECTION; Tier 5 (PA)

CABOMETYX TABLET 20 MG ORAL; Tier 5 (PA)

CABOMETYX TABLET 40 MG ORAL; Tier 5 (PA)

CABOMETYX TABLET 60 MG ORAL; Tier 5 (PA)

calcipotriene cream 0.005 % external; Tier 4

calcipotriene ointment 0.005 % external; Tier 4

calcipotriene solution 0.005 % external; Tier 4

calcipotriene-betameth diprop ointment 0.005-0.064 % external; Tier 4

calcitonin (salmon) solution 200 unit/act nasal; Tier 2 (BD)

calcitriol capsule 0.25 mcg oral; Tier 1 (GC)

calcitriol capsule 0.5 mcg oral; Tier 1 (GC)

CALCITRIOL OINTMENT 3 MCG/GM EXTERNAL; Tier 2

calcitriol solution 1 mcg/ml oral; Tier 1 (GC)

calcium acetate (phos binder) capsule 667 mg oral; Tier 2

calcium acetate (phos binder) tablet 667 mg oral; Tier 2

CALQUENCE CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)

camila tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

camrese lo tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg oral; Tier 2

candesartan cilexetil tablet 16 mg oral; Tier 1 (GC)

candesartan cilexetil tablet 32 mg oral; Tier 1 (GC)

candesartan cilexetil tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

candesartan cilexetil tablet 8 mg oral; Tier 1 (GC)

candesartan cilexetil-hctz tablet 16-12.5 mg oral; Tier 2

candesartan cilexetil-hctz tablet 32-12.5 mg oral; Tier 2

candesartan cilexetil-hctz tablet 32-25 mg oral;

Tier 2

CAPEX SHAMPOO 0.01 % EXTERNAL; Tier 4

CAPRELSA TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)

CAPRELSA TABLET 300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

captopril tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

captopril tablet 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

captopril tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

captopril tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE TABLET 25-15 MG ORAL; Tier 1 (GC)

CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE TABLET 25-25 MG ORAL; Tier 1 (GC)

CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE TABLET 50-15 MG ORAL; Tier 1 (GC)

CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE TABLET 50-25 MG ORAL; Tier 1 (GC)

CARAFATE SUSPENSION 1 GM/10ML ORAL; Tier 3

CARBAGLU TABLET 200 MG ORAL; Tier 5

carbamazepine er capsule extended release 12 hour 100 mg oral; Tier 2

carbamazepine er capsule extended release 12 hour 200 mg oral; Tier 2

carbamazepine er capsule extended release 12 hour 300 mg oral; Tier 2

carbamazepine er tablet extended release 12 hour 100 mg oral; Tier 2

carbamazepine er tablet extended release 12 hour 200 mg oral; Tier 2

carbamazepine er tablet extended release 12 hour 400 mg oral; Tier 2

carbamazepine suspension 100 mg/5ml oral; Tier 2

carbamazepine tablet 200 mg oral; Tier 2

carbamazepine tablet chewable 100 mg oral; Tier 1 (GC)

carbidopa-levodopa er tablet extended release 25-100 mg oral; Tier 2

carbidopa-levodopa er tablet extended release 50-200 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

carbidopa-levodopa tablet 10-100 mg oral; Tier 1 (GC)

carbidopa-levodopa tablet 25-100 mg oral; Tier 1 (GC)

carbidopa-levodopa tablet 25-250 mg oral; Tier 1 (GC)

carbidopa-levodopa tablet dispersible 10-100 mg oral; Tier 2

carbidopa-levodopa tablet dispersible 25-100 mg oral; Tier 2

carbidopa-levodopa tablet dispersible 25-250 mg oral; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET

12.5-50-200 MG ORAL; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET

18.75-75-200 MG ORAL; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET 25-

100-200 MG ORAL; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET

31.25-125-200 MG ORAL; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET

37.5-150-200 MG ORAL; Tier 2

CARBIDOPA-LEVODOPA-ENTACAPONE TABLET 50-

200-200 MG ORAL; Tier 2

carbinoxamine maleate solution 4 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

carbinoxamine maleate tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

CARDURA XL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR

4 MG ORAL; Tier 4

CARDURA XL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR

8 MG ORAL; Tier 4

CARTEOLOL HCL SOLUTION 1 % OPHTHALMIC; Tier

1 (GC)

cartia xt capsule extended release 24 hour 120 mg oral; Tier 1 (GC)

cartia xt capsule extended release 24 hour 180 mg oral; Tier 1 (GC)

cartia xt capsule extended release 24 hour 240 mg oral; Tier 1 (GC)

cartia xt capsule extended release 24 hour 300 mg oral; Tier 1 (GC)

carvedilol phosphate er capsule extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 4

carvedilol phosphate er capsule extended release 24 hour 20 mg oral; Tier 4

carvedilol phosphate er capsule extended release 24 hour 40 mg oral; Tier 4

carvedilol phosphate er capsule extended release 24 hour 80 mg oral; Tier 4

carvedilol tablet 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

carvedilol tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

carvedilol tablet 3.125 mg oral; Tier 1 (GC)

carvedilol tablet 6.25 mg oral; Tier 1 (GC)

caspofungin acetate solution reconstituted 50 mg intravenous; Tier 5 (BD)

caspofungin acetate solution reconstituted 70 mg intravenous; Tier 5 (BD)

CAYSTON SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG

INHALATION; Tier 5 (PA)

caziant tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg oral; Tier 1 (GC)

cefaclor capsule 250 mg oral; Tier 2

cefaclor capsule 500 mg oral; Tier 2

CEFACLOR ER TABLET EXTENDED RELEASE 12

HOUR 500 MG ORAL; Tier 3

cefadroxil capsule 500 mg oral; Tier 1 (GC)

cefadroxil suspension reconstituted 250 mg/5ml oral; Tier 2

cefadroxil suspension reconstituted 500 mg/5ml oral; Tier 2

cefadroxil tablet 1 gm oral; Tier 2

cefazolin sodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

cefazolin sodium solution reconstituted 10 gm injection; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

cefazolin sodium solution reconstituted 500 mg injection; Tier 4

cefdinir capsule 300 mg oral; Tier 2

cefdinir suspension reconstituted 125 mg/5ml oral; Tier 2

cefdinir suspension reconstituted 250 mg/5ml oral; Tier 2

cefepime hcl solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

cefepime hcl solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

cefixime suspension reconstituted 100 mg/5ml oral; Tier 4

cefixime suspension reconstituted 200 mg/5ml oral; Tier 4

cefotetan disodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

cefotetan disodium solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

cefoxitin sodium solution reconstituted 1 gm intravenous; Tier 4

cefoxitin sodium solution reconstituted 10 gm injection; Tier 4

cefoxitin sodium solution reconstituted 2 gm intravenous; Tier 4

cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 100 mg/5ml oral; Tier 4

cefpodoxime proxetil suspension reconstituted 50 mg/5ml oral; Tier 4

cefpodoxime proxetil tablet 100 mg oral; Tier 4

cefpodoxime proxetil tablet 200 mg oral; Tier 4

cefprozil suspension reconstituted 125 mg/5ml oral; Tier 2

cefprozil suspension reconstituted 250 mg/5ml oral; Tier 2

cefprozil tablet 250 mg oral; Tier 2

cefprozil tablet 500 mg oral; Tier 2

ceftazidime solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

ceftazidime solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

ceftazidime solution reconstituted 6 gm injection; Tier 4

ceftriaxone sodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

ceftriaxone sodium solution reconstituted 10 gm intravenous; Tier 4

ceftriaxone sodium solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

ceftriaxone sodium solution reconstituted 250 mg injection; Tier 4

ceftriaxone sodium solution reconstituted 500 mg injection; Tier 4

cefuroxime axetil tablet 250 mg oral; Tier 2

cefuroxime axetil tablet 500 mg oral; Tier 2

cefuroxime sodium solution reconstituted 1.5 gm intravenous; Tier 4

cefuroxime sodium solution reconstituted 7.5 gm injection; Tier 4

cefuroxime sodium solution reconstituted 750 mg injection; Tier 4

celecoxib capsule 100 mg oral; Tier 2

celecoxib capsule 200 mg oral; Tier 2

celecoxib capsule 400 mg oral; Tier 2

celecoxib capsule 50 mg oral; Tier 2

CELONTIN CAPSULE 300 MG ORAL; Tier 3

cephalexin capsule 250 mg oral; Tier 1 (GC)

cephalexin capsule 500 mg oral; Tier 1 (GC)

cephalexin suspension reconstituted 125 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

cephalexin suspension reconstituted 250 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

CEPHALEXIN TABLET 250 MG ORAL; Tier 1 (GC)

CEPHALEXIN TABLET 500 MG ORAL; Tier 1 (GC)

cetirizine hcl solution 1 mg/ml oral; Tier 1 (GC)

cevimeline hcl capsule 30 mg oral; Tier 3

CHANTIX CONTINUING MONTH PAK TABLET 1 MG ORAL; Tier 3

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

CHANTIX STARTING MONTH PAK TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42 ORAL; Tier 3

CHANTIX TABLET 0.5 MG ORAL; Tier 3

CHANTIX TABLET 1 MG ORAL; Tier 3

CHEMET CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 4

chlordiazepoxide hcl capsule 10 mg oral; Tier 2 (QL)

chlordiazepoxide hcl capsule 25 mg oral; Tier 2 (QL)

chlordiazepoxide hcl capsule 5 mg oral; Tier 2 (QL)

chlorhexidine gluconate solution 0.12 % mouth/ throat; Tier 1 (GC)

CHLOROQUINE PHOSPHATE TABLET 250 MG ORAL; Tier 2

chloroquine phosphate tablet 500 mg oral; Tier 2

CHLOROTHIAZIDE TABLET 250 MG ORAL; Tier 2

chlorothiazide tablet 500 mg oral; Tier 2

chlorpromazine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2 (BD)

chlorpromazine hcl tablet 100 mg oral; Tier 2

chlorpromazine hcl tablet 200 mg oral; Tier 2

chlorpromazine hcl tablet 25 mg oral; Tier 2 (BD)

chlorpromazine hcl tablet 50 mg oral; Tier 2

chlorthalidone tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

chlorthalidone tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

CHLORZOXAZONE TABLET 375 MG ORAL; Tier 3 (PA)

CHLORZOXAZONE TABLET 500 MG ORAL; Tier 3 (PA)

CHLORZOXAZONE TABLET 750 MG ORAL; Tier 3 (PA)

cholestyramine light powder 4 gm/dose oral; Tier 2

cholestyramine packet 4 gm oral; Tier 2

ciclopirox gel 0.77 % external; Tier 2

ciclopirox olamine cream 0.77 % external; Tier 2

ciclopirox olamine suspension 0.77 % external; Tier 2

ciclopirox shampoo 1 % external; Tier 2

ciclopirox solution 8 % external; Tier 2

cilostazol tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

cilostazol tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

CIMDUO TABLET 300-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

CIMETIDINE HCL SOLUTION 300 MG/5ML ORAL; Tier 2

cimetidine tablet 200 mg oral; Tier 2

cimetidine tablet 300 mg oral; Tier 2

cimetidine tablet 400 mg oral; Tier 2

cimetidine tablet 800 mg oral; Tier 2

cinacalcet hcl tablet 30 mg oral; Tier 3 (BD QL)

cinacalcet hcl tablet 60 mg oral; Tier 5 (BD QL)

cinacalcet hcl tablet 90 mg oral; Tier 5 (BD QL)

CINRYZE SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT INTRAVENOUS; Tier 5

CIPRODEX SUSPENSION 0.3-0.1 % OTIC; Tier 3

CIPROFLOXACIN HCL SOLUTION 0.2 % OTIC; Tier 3

ciprofloxacin hcl solution 0.3 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

CIPROFLOXACIN HCL TABLET 100 MG ORAL; Tier 1 (GC)

ciprofloxacin hcl tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

ciprofloxacin hcl tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

ciprofloxacin hcl tablet 750 mg oral; Tier 1 (GC)

ciprofloxacin in d5w solution 200 mg/100ml intravenous; Tier 4

ciprofloxacin suspension reconstituted 500 mg/5ml (10%) oral; Tier 4

citalopram hydrobromide solution 10 mg/5ml oral; Tier 2

citalopram hydrobromide tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

citalopram hydrobromide tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

citalopram hydrobromide tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

claravis capsule 10 mg oral; Tier 4

claravis capsule 20 mg oral; Tier 4

claravis capsule 30 mg oral; Tier 4

claravis capsule 40 mg oral; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

clarithromycin er tablet extended release 24 hour
500 mg oral; Tier 2

CLARITHROMYCIN SUSPENSION RECONSTITUTED
125 MG/5ML ORAL; Tier 2

CLARITHROMYCIN SUSPENSION RECONSTITUTED
250 MG/5ML ORAL; Tier 2

clarithromycin tablet 250 mg oral; Tier 2

clarithromycin tablet 500 mg oral; Tier 2

CLEMASTINE FUMARATE TABLET 2.68 MG ORAL;
Tier 1 (GC)

CLENPIQ SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML
ORAL; Tier 4

CLEOCIN SUPPOSITORY 100 MG VAGINAL; Tier 4

CLIMARA PRO PATCH WEEKLY 0.045-0.015 MG/
DAY TRANSDERMAL; Tier 4

clindamycin hcl capsule 150 mg oral; Tier 1 (GC)

clindamycin hcl capsule 300 mg oral; Tier 1 (GC)

clindamycin hcl capsule 75 mg oral; Tier 1 (GC)

clindamycin palmitate hcl solution reconstituted
75 mg/5ml oral; Tier 2

clindamycin phos-benzoyl perox gel 1.2-5 %
external; Tier 4

clindamycin phos-benzoyl perox gel 1-5 % external;
Tier 4

clindamycin phosphate cream 2 % vaginal; Tier 2

clindamycin phosphate foam 1 % external; Tier 4

clindamycin phosphate gel 1 % external; Tier 2

clindamycin phosphate in d5w solution 300
mg/50ml intravenous; Tier 4

clindamycin phosphate in d5w solution 600
mg/50ml intravenous; Tier 4

clindamycin phosphate in d5w solution 900
mg/50ml intravenous; Tier 4

clindamycin phosphate lotion 1 % external; Tier 2

clindamycin phosphate solution 1 % external; Tier
2

clindamycin phosphate solution 300 mg/2ml
injection; Tier 4

clindamycin phosphate solution 600 mg/4ml
injection; Tier 4

clindamycin phosphate solution 900 mg/6ml
injection; Tier 4

clindamycin phosphate swab 1 % external; Tier 2

CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) SOLUTION 2.75 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) SOLUTION 4.25 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) SOLUTION 4.25 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) SOLUTION 5 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) SOLUTION 5 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) SOLUTION 4.25 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) SOLUTION 4.25 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) SOLUTION 5 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) SOLUTION 5 %
INTRAVENOUS; Tier 3 (BD)

clinisol sf solution 15 % intravenous; Tier 4 (BD)

clobazam suspension 2.5 mg/ml oral; Tier 4 (QL)

clobazam tablet 10 mg oral; Tier 4 (QL)

clobazam tablet 20 mg oral; Tier 4 (QL)

clobetasol propionate cream 0.05 % external; Tier
4

clobetasol propionate e cream 0.05 % external;
Tier 4

clobetasol propionate emulsion foam 0.05 %
external; Tier 4

clobetasol propionate foam 0.05 % external; Tier 4

clobetasol propionate gel 0.05 % external; Tier 4

clobetasol propionate liquid 0.05 % external; Tier 4

clobetasol propionate lotion 0.05 % external; Tier 4

clobetasol propionate ointment 0.05 % external;
Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

clobetasol propionate shampoo 0.05 % external; Tier 4

clobetasol propionate solution 0.05 % external; Tier 4

clomipramine hcl capsule 25 mg oral; Tier 4

clomipramine hcl capsule 50 mg oral; Tier 4

clomipramine hcl capsule 75 mg oral; Tier 4

clonazepam tablet 0.5 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet 1 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet 2 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet dispersible 0.125 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet dispersible 0.25 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet dispersible 0.5 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet dispersible 1 mg oral; Tier 2 (QL)

clonazepam tablet dispersible 2 mg oral; Tier 2 (QL)

clonidine hcl er tablet extended release 12 hour 0.1 mg oral; Tier 4 (QL)

clonidine hcl tablet 0.1 mg oral; Tier 1 (GC)

clonidine hcl tablet 0.2 mg oral; Tier 1 (GC)

clonidine hcl tablet 0.3 mg oral; Tier 1 (GC)

clonidine patch weekly 0.1 mg/24hr transdermal; Tier 2

clonidine patch weekly 0.2 mg/24hr transdermal; Tier 2

clonidine patch weekly 0.3 mg/24hr transdermal; Tier 2

clopidogrel bisulfate tablet 75 mg oral; Tier 1 (GC)

clorazepate dipotassium tablet 15 mg oral; Tier 2 (QL)

clorazepate dipotassium tablet 3.75 mg oral; Tier 2 (QL)

clorazepate dipotassium tablet 7.5 mg oral; Tier 2 (QL)

clotrimazole cream 1 % external; Tier 1 (GC)

clotrimazole lozenge 10 mg mouth/throat; Tier 1 (GC)

clotrimazole solution 1 % external; Tier 1 (GC)

clotrimazole-betamethasone cream 1-0.05 % external; Tier 2

clotrimazole-betamethasone lotion 1-0.05 % external; Tier 4

clozapine tablet 100 mg oral; Tier 2

clozapine tablet 200 mg oral; Tier 2

clozapine tablet 25 mg oral; Tier 2

clozapine tablet 50 mg oral; Tier 2

clozapine tablet dispersible 100 mg oral; Tier 4

clozapine tablet dispersible 12.5 mg oral; Tier 4

CLOZAPINE TABLET DISPERSIBLE 150 MG ORAL; Tier 4

CLOZAPINE TABLET DISPERSIBLE 200 MG ORAL; Tier 5

clozapine tablet dispersible 25 mg oral; Tier 4

COARTEM TABLET 20-120 MG ORAL; Tier 4

codeine sulfate tablet 30 mg oral; Tier 2 (QL)

CODEINE SULFATE TABLET 60 MG ORAL; Tier 2 (QL)

COLCHICINE CAPSULE 0.6 MG ORAL; Tier 2

COLCHICINE TABLET 0.6 MG ORAL; Tier 2

colchicine-probenecid tablet 0.5-500 mg oral; Tier 2

colesevelam hcl packet 3.75 gm oral; Tier 3

colesevelam hcl tablet 625 mg oral; Tier 3

colestipol hcl packet 5 gm oral; Tier 2

colestipol hcl tablet 1 gm oral; Tier 2

colistimethate sodium (cba) solution reconstituted 150 mg injection; Tier 4 (BD)

COMBIGAN SOLUTION 0.2-0.5 % OPHTHALMIC; Tier 3

COMBIPATCH PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY TRANSDERMAL; Tier 4

COMBIPATCH PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.25 MG/DAY TRANSDERMAL; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

COMBIVENT RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT INHALATION; Tier 4	CRIXIVAN CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 3 (QL)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) KIT 1 X 80 & 1 X 20 MG ORAL; Tier 5 (QL)	cromolyn sodium concentrate 100 mg/5ml oral; Tier 4
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) KIT 1 X 80 & 3 X 20 MG ORAL; Tier 5 (QL)	cromolyn sodium nebulization solution 20 mg/2ml inhalation; Tier 2 (BD)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) KIT 20 MG ORAL; Tier 5 (QL)	cromolyn sodium solution 4 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML; Tier 3	cryselle-28 tablet 0.3-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
COMPLERA TABLET 200-25-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)	CUVPOSA SOLUTION 1 MG/5ML ORAL; Tier 4
compro suppository 25 mg rectal; Tier 2	CVS GAUZE STERILE PAD 2"X2"; Tier 3
CONDYLOX GEL 0.5 % EXTERNAL; Tier 4	cyclafem 1/35 tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
COPIKTRA CAPSULE 15 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	cyclafem 7/7/7 tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
COPIKTRA CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	cyclobenzaprine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2 (PA)
CORLANOR TABLET 5 MG ORAL; Tier 4 (QL)	cyclobenzaprine hcl tablet 5 mg oral; Tier 2 (PA)
CORLANOR TABLET 7.5 MG ORAL; Tier 4 (QL)	cyclobenzaprine hcl tablet 7.5 mg oral; Tier 3 (PA)
CORTISONE ACETATE TABLET 25 MG ORAL; Tier 3	cyclophosphamide capsule 25 mg oral; Tier 4 (BD)
CORTISPORIN CREAM 3.5-10000-0.5 EXTERNAL; Tier 3	cyclophosphamide capsule 50 mg oral; Tier 4 (BD)
CORTISPORIN OINTMENT 1 % EXTERNAL; Tier 3	CYCLOSET TABLET 0.8 MG ORAL; Tier 4
COSENTYX 300 DOSE SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	cyclosporine capsule 100 mg oral; Tier 2 (BD)
COSENTYX SENSOREADY 300 DOSE SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	cyclosporine capsule 25 mg oral; Tier 2 (BD)
COTELLIC TABLET 20 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	cyclosporine modified capsule 100 mg oral; Tier 2 (BD)
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000 UNIT ORAL; Tier 3	cyclosporine modified capsule 25 mg oral; Tier 2 (BD)
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 24000-76000 UNIT ORAL; Tier 3	CYCLOSPORINE MODIFIED CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 2 (BD)
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 3000-9500 UNIT ORAL; Tier 3	cyclosporine modified solution 100 mg/ml oral; Tier 2 (BD)
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 36000 UNIT ORAL; Tier 3	cypheptadine hcl syrup 2 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)
CREON CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 6000 UNIT ORAL; Tier 3	cypheptadine hcl tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)
	cyred tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
	CYSTADANE POWDER ORAL; Tier 5
	CYSTAGON CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 3

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

CYSTAGON CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 3

CYSTARAN SOLUTION 0.44 % OPHTHALMIC; Tier 5
(PA)

D

dalfampridine er tablet extended release 12 hour
10 mg oral; Tier 5 (PA QL)

DALIRESP TABLET 250 MCG ORAL; Tier 3 (QL)

DALIRESP TABLET 500 MCG ORAL; Tier 3 (QL)

danazol capsule 100 mg oral; Tier 2

danazol capsule 200 mg oral; Tier 2

danazol capsule 50 mg oral; Tier 2

dantrolene sodium capsule 100 mg oral; Tier 4

dantrolene sodium capsule 25 mg oral; Tier 4

dantrolene sodium capsule 50 mg oral; Tier 4

dapsone tablet 100 mg oral; Tier 2

dapsone tablet 25 mg oral; Tier 2

DAPTACEL SUSPENSION 23-15-5 INTRAMUSCULAR;
Tier 3

DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG
INTRAVENOUS; Tier 4

daptomycin solution reconstituted 500 mg
intravenous; Tier 5

DARAPRIM TABLET 25 MG ORAL; Tier 5

darifenacin hydrobromide er tablet extended
release 24 hour 15 mg oral; Tier 2

darifenacin hydrobromide er tablet extended
release 24 hour 7.5 mg oral; Tier 2

DAURISMO TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (PA)

DAURISMO TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (PA)

DAYTRANA PATCH 15 MG/9HR TRANSDERMAL;
Tier 4

deblitane tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

deferasirox tablet soluble 125 mg oral; Tier 5 (PA)

deferasirox tablet soluble 250 mg oral; Tier 5 (PA)

deferasirox tablet soluble 500 mg oral; Tier 5 (PA)

DELSTRIGO TABLET 100-300-300 MG ORAL; Tier 5
(QL)

delyla tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

demeclocycline hcl tablet 150 mg oral; Tier 4

demeclocycline hcl tablet 300 mg oral; Tier 4

DEMSER CAPSULE 250 MG ORAL; Tier 5

DENAVIR CREAM 1 % EXTERNAL; Tier 4

DEPEN TITRATABS TABLET 250 MG ORAL; Tier 5

DEPO-ESTRADIOL OIL 5 MG/ML INTRAMUSCULAR;
Tier 4

DEPO-PROVERA SUSPENSION 400 MG/ML
INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)

DESCOVY TABLET 200-25 MG ORAL; Tier 5 (QL)

desipramine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2

desipramine hcl tablet 100 mg oral; Tier 2

desipramine hcl tablet 150 mg oral; Tier 2

desipramine hcl tablet 25 mg oral; Tier 2

desipramine hcl tablet 50 mg oral; Tier 2

desipramine hcl tablet 75 mg oral; Tier 2

desmopressin ace spray refrigerated solution 0.01 %
nasal; Tier 2

desmopressin acetate tablet 0.1 mg oral; Tier 2

desmopressin acetate tablet 0.2 mg oral; Tier 2

desogestrel-ethynodiol diacetate tablet 0.15-0.02/0.01
mg (21/5) oral; Tier 1 (GC)

desogestrel-ethynodiol diacetate tablet 0.15-30 mg-
mcg oral; Tier 1 (GC)

desonide cream 0.05 % external; Tier 4

desonide lotion 0.05 % external; Tier 4

desonide ointment 0.05 % external; Tier 4

desoximetasone cream 0.05 % external; Tier 2

desoximetasone cream 0.25 % external; Tier 2

desoximetasone gel 0.05 % external; Tier 2

desoximetasone liquid 0.25 % external; Tier 2

desoximetasone ointment 0.05 % external; Tier 2

desoximetasone ointment 0.25 % external; Tier 2

DESVENLAFAKINE ER TABLET EXTENDED RELEASE
24 HOUR 100 MG ORAL; Tier 3

DESVENLAFAKINE ER TABLET EXTENDED RELEASE
24 HOUR 50 MG ORAL; Tier 3

desvenlafaxine succinate er tablet extended
release 24 hour 100 mg oral; Tier 3

Nivel 1
medicamentos
genéricos preferidos

Nivel 2
medicamentos
genéricos

Nivel 3
medicamentos de
marca preferidos

Nivel 4
medicamentos no
preferidos

Nivel 5
medicamentos
especializados

desvenlafaxine succinate er tablet extended release 24 hour 25 mg oral; Tier 3

desvenlafaxine succinate er tablet extended release 24 hour 50 mg oral; Tier 3

dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

DEXAMETHASONE INTENSOL CONCENTRATE 1 MG/ML ORAL; Tier 1 (GC)

DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLUTION 0.1 % OPHTHALMIC; Tier 1 (GC)

dexamethasone tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

dexamethasone tablet 0.75 mg oral; Tier 1 (GC)

DEXAMETHASONE TABLET 1 MG ORAL; Tier 1 (GC)

dexamethasone tablet 1.5 mg oral; Tier 1 (GC)

DEXAMETHASONE TABLET 2 MG ORAL; Tier 1 (GC)

dexamethasone tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

dexamethasone tablet 6 mg oral; Tier 1 (GC)

DEXILANT CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG ORAL; Tier 3 (QL ST)

DEXILANT CAPSULE DELAYED RELEASE 60 MG ORAL; Tier 3 (QL ST)

dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 4

dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 15 mg oral; Tier 4

dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 5 mg oral; Tier 4

dextroamphetamine sulfate tablet 10 mg oral; Tier 4

dextroamphetamine sulfate tablet 5 mg oral; Tier 4

dextrose solution 10 % intravenous; Tier 2 (BD)

dextrose solution 5 % intravenous; Tier 2 (BD)

DEXTROSE-NACL SOLUTION 10-0.2 % INTRAVENOUS; Tier 2

DEXTROSE-NACL SOLUTION 10-0.45 % INTRAVENOUS; Tier 2

DEXTROSE-NACL SOLUTION 2.5-0.45 % INTRAVENOUS; Tier 2

dextrose-nacl solution 5-0.2 % intravenous; Tier 2

DEXTROSE-NACL SOLUTION 5-0.225 % INTRAVENOUS; Tier 2

dextrose-nacl solution 5-0.33 % intravenous; Tier 2

dextrose-nacl solution 5-0.45 % intravenous; Tier 2

dextrose-nacl solution 5-0.9 % intravenous; Tier 2

DIASTAT ACUDIAL GEL 10 MG RECTAL; Tier 4

DIASTAT ACUDIAL GEL 20 MG RECTAL; Tier 4

DIASTAT PEDIATRIC GEL 2.5 MG RECTAL; Tier 4

diazepam concentrate 5 mg/ml oral; Tier 2 (QL)

DIAZEPAM SOLUTION 5 MG/5ML ORAL; Tier 2 (QL)

diazepam tablet 10 mg oral; Tier 2 (QL)

diazepam tablet 2 mg oral; Tier 2 (QL)

diazepam tablet 5 mg oral; Tier 2 (QL)

diclofenac potassium tablet 50 mg oral; Tier 2

diclofenac sodium er tablet extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 1 (GC)

diclofenac sodium gel 1 % transdermal; Tier 2

diclofenac sodium gel 3 % transdermal; Tier 4 (PA)

diclofenac sodium solution 0.1 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

diclofenac sodium solution 1.5 % transdermal; Tier 4

diclofenac sodium tablet delayed release 25 mg oral; Tier 1 (GC)

diclofenac sodium tablet delayed release 50 mg oral; Tier 1 (GC)

diclofenac sodium tablet delayed release 75 mg oral; Tier 1 (GC)

diclofenac-misoprostol tablet delayed release 50-0.2 mg oral; Tier 2

diclofenac-misoprostol tablet delayed release 75-0.2 mg oral; Tier 2

dicloxacillin sodium capsule 250 mg oral; Tier 2

dicloxacillin sodium capsule 500 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

dicyclomine hcl capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)
dicyclomine hcl solution 10 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)
dicyclomine hcl tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
didanosine capsule delayed release 200 mg oral;
Tier 2 (QL)
didanosine capsule delayed release 250 mg oral;
Tier 2 (QL)
didanosine capsule delayed release 400 mg oral;
Tier 2 (QL)
DIFICID TABLET 200 MG ORAL; Tier 5
DIFLORASONE DIACETATE CREAM 0.05 %
EXTERNAL; Tier 4
diflorasone diacetate ointment 0.05 % external;
Tier 4
diflunisal tablet 500 mg oral; Tier 2
digitek tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)
digitek tablet 250 mcg oral; Tier 1 (GC)
digox tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)
digox tablet 250 mcg oral; Tier 1 (GC)
DIGOXIN SOLUTION 0.05 MG/ML ORAL; Tier 1 (GC)
digoxin tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)
digoxin tablet 250 mcg oral; Tier 1 (GC)
DIHYDROERGOTAMINE MESYLATE SOLUTION 4
MG/ML NASAL; Tier 4
DILANTIN CAPSULE 30 MG ORAL; Tier 2
diltiazem hcl er beads capsule extended release 24
hour 360 mg oral; Tier 2
diltiazem hcl er beads capsule extended release 24
hour 420 mg oral; Tier 2
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour
120 mg oral; Tier 2
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour
60 mg oral; Tier 2
diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour
90 mg oral; Tier 2
diltiazem hcl er coated beads capsule extended
release 24 hour 120 mg oral; Tier 1 (GC)

diltiazem hcl er coated beads capsule extended
release 24 hour 180 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl er coated beads capsule extended
release 24 hour 240 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl er coated beads capsule extended
release 24 hour 300 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl tablet 120 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl tablet 60 mg oral; Tier 1 (GC)
diltiazem hcl tablet 90 mg oral; Tier 1 (GC)
DLIT-XR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
120 MG ORAL; Tier 1 (GC)
dilt-xr capsule extended release 24 hour 180 mg
oral; Tier 1 (GC)
dilt-xr capsule extended release 24 hour 240 mg
oral; Tier 1 (GC)
DIPHENOXYLATE-ATROPINE LIQUID 2.5-0.025
MG/5ML ORAL; Tier 1 (GC)
diphenoxylate-atropine tablet 2.5-0.025 mg oral;
Tier 1 (GC)
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT SUSPENSION
25-5 LFU/0.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)
dipyridamole tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
dipyridamole tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
dipyridamole tablet 75 mg oral; Tier 1 (GC)
disopyramide phosphate capsule 100 mg oral; Tier
1 (GC)
disopyramide phosphate capsule 150 mg oral; Tier
1 (GC)
disulfiram tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)
disulfiram tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)
DIURIL SUSPENSION 250 MG/5ML ORAL; Tier 4
divalproex sodium capsule delayed release sprinkle
125 mg oral; Tier 2
divalproex sodium er tablet extended release 24
hour 250 mg oral; Tier 2
divalproex sodium er tablet extended release 24
hour 500 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

divalproex sodium tablet delayed release 125 mg oral; Tier 1 (GC)	doxy 100 solution reconstituted 100 mg intravenous; Tier 4
divalproex sodium tablet delayed release 250 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline hyclate capsule 100 mg oral; Tier 2
divalproex sodium tablet delayed release 500 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline hyclate capsule 50 mg oral; Tier 2
DIVIGEL GEL 1 MG/GM TRANSDERMAL; Tier 4	doxycycline hyclate tablet 100 mg oral; Tier 2
dofetilide capsule 125 mcg oral; Tier 2	doxycycline hyclate tablet 20 mg oral; Tier 2
dofetilide capsule 250 mcg oral; Tier 2	doxycycline hyclate tablet delayed release 100 mg oral; Tier 4
dofetilide capsule 500 mcg oral; Tier 2	doxycycline hyclate tablet delayed release 150 mg oral; Tier 4
donepezil hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline hyclate tablet delayed release 200 mg oral; Tier 4
donepezil hcl tablet 23 mg oral; Tier 2	doxycycline hyclate tablet delayed release 50 mg oral; Tier 4
donepezil hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline hyclate tablet delayed release 75 mg oral; Tier 4
donepezil hcl tablet dispersible 10 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate capsule 100 mg oral; Tier 1 (GC)
donepezil hcl tablet dispersible 5 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate capsule 50 mg oral; Tier 1 (GC)
dorzolamide hcl solution 2 % ophthalmic; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate suspension reconstituted 25 mg/5ml oral; Tier 2
dorzolamide hcl-timolol mal pf solution 22.3-6.8 mg/ml ophthalmic; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate tablet 100 mg oral; Tier 2
dorzolamide hcl-timolol mal solution 22.3-6.8 mg/ml ophthalmic; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate tablet 150 mg oral; Tier 2
DOVATO TABLET 50-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)	doxycycline monohydrate tablet 50 mg oral; Tier 2
doxazosin mesylate tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)	doxycycline monohydrate tablet 75 mg oral; Tier 2
doxazosin mesylate tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)	dronabinol capsule 10 mg oral; Tier 4 (PA QL)
doxazosin mesylate tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)	dronabinol capsule 2.5 mg oral; Tier 4 (PA QL)
doxazosin mesylate tablet 8 mg oral; Tier 1 (GC)	dronabinol capsule 5 mg oral; Tier 4 (PA QL)
doxepin hcl capsule 10 mg oral; Tier 2	drospiren-eth estrad-levomefol tablet 3-0.02-0.451 mg oral; Tier 4
doxepin hcl capsule 100 mg oral; Tier 2	drospirenone-ethinyl estradiol tablet 3-0.02 mg oral; Tier 2
DOXE PIN HCL CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 2	drospirenone-ethinyl estradiol tablet 3-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)
doxepin hcl capsule 25 mg oral; Tier 2	DROXIA CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 4
doxepin hcl capsule 50 mg oral; Tier 2	DROXIA CAPSULE 300 MG ORAL; Tier 4
doxepin hcl capsule 75 mg oral; Tier 2	
doxepin hcl concentrate 10 mg/ml oral; Tier 2	
doxercalciferol capsule 0.5 mcg oral; Tier 4	
doxercalciferol capsule 1 mcg oral; Tier 4	
doxercalciferol capsule 2.5 mcg oral; Tier 4	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

DROXIA CAPSULE 400 MG ORAL; Tier 4

DUAVEE TABLET 0.45-20 MG ORAL; Tier 4

duloxetine hcl capsule delayed release particles 20 mg oral; Tier 2

duloxetine hcl capsule delayed release particles 30 mg oral; Tier 2

duloxetine hcl capsule delayed release particles 40 mg oral; Tier 2

duloxetine hcl capsule delayed release particles 60 mg oral; Tier 2

duramorph solution 0.5 mg/ml injection; Tier 4 (BD QL)

duramorph solution 1 mg/ml injection; Tier 4 (BD QL)

DUREZOL EMULSION 0.05 % OPHTHALMIC; Tier 3

dutasteride capsule 0.5 mg oral; Tier 2

dutasteride-tamsulosin hcl capsule 0.5-0.4 mg oral; Tier 2

DYMISTA SUSPENSION 137-50 MCG/ACT NASAL;

Tier 4

E

econazole nitrate cream 1 % external; Tier 2

EDARBI TABLET 40 MG ORAL; Tier 4

EDARBI TABLET 80 MG ORAL; Tier 4

EDARBYCLOR TABLET 40-12.5 MG ORAL; Tier 4

EDARBYCLOR TABLET 40-25 MG ORAL; Tier 4

EDURANT TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (QL)

efavirenz capsule 200 mg oral; Tier 4 (QL)

efavirenz capsule 50 mg oral; Tier 4 (QL)

efavirenz tablet 600 mg oral; Tier 5 (QL)

eletriptan hydrobromide tablet 20 mg oral; Tier 4

eletriptan hydrobromide tablet 40 mg oral; Tier 4

ELIGARD KIT 22.5 MG SUBCUTANEOUS; Tier 4

ELIGARD KIT 30 MG SUBCUTANEOUS; Tier 4

ELIGARD KIT 45 MG SUBCUTANEOUS; Tier 4

ELIGARD KIT 7.5 MG SUBCUTANEOUS; Tier 4

ELIQUIS STARTER PACK TABLET 5 MG ORAL; Tier 3

ELIQUIS TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 3

ELIQUIS TABLET 5 MG ORAL; Tier 3

ELMIRON CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 4

EMCYT CAPSULE 140 MG ORAL; Tier 3

emoquette tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

EMSAM PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 5 (QL)

EMSAM PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 5 (QL)

EMSAM PATCH 24 HOUR 9 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 5 (QL)

EMTRIVA CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 4 (QL)

EMTRIVA SOLUTION 10 MG/ML ORAL; Tier 4 (QL)

EMVERM TABLET CHEWABLE 100 MG ORAL; Tier 3

enalapril maleate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

enalapril maleate tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

enalapril maleate tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

enalapril maleate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

enalapril-hydrochlorothiazide tablet 10-25 mg oral; Tier 1 (GC)

enalapril-hydrochlorothiazide tablet 5-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

ENBREL SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25

MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

ENBREL SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

ENBREL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

ENBREL SURECLICK SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

ENDARI PACKET 5 GM ORAL; Tier 4 (LA PA QL)

ENGERIX-B SUSPENSION 10 MCG/0.5ML INJECTION; Tier 3 (BD)

ENGERIX-B SUSPENSION 20 MCG/ML INJECTION; Tier 3 (BD)

enoxaparin sodium solution 100 mg/ml subcutaneous; Tier 4

enoxaparin sodium solution 120 mg/0.8ml subcutaneous; Tier 4

Nivel 1
medicamentos
genéricos preferidos

Nivel 2
medicamentos
genéricos

Nivel 3
medicamentos de
marca preferidos

Nivel 4
medicamentos no
preferidos

Nivel 5
medicamentos
especializados

enoxaparin sodium solution 150 mg/ml
subcutaneous; Tier 4

enoxaparin sodium solution 30 mg/0.3ml
subcutaneous; Tier 4

enoxaparin sodium solution 40 mg/0.4ml
subcutaneous; Tier 4

enoxaparin sodium solution 60 mg/0.6ml
subcutaneous; Tier 4

enoxaparin sodium solution 80 mg/0.8ml
subcutaneous; Tier 4

enpresse-28 tablet oral; Tier 1 (GC)

enskyce tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

entacapone tablet 200 mg oral; Tier 2

entecavir tablet 0.5 mg oral; Tier 4 (QL)

entecavir tablet 1 mg oral; Tier 4 (QL)

ENTRESTO TABLET 24-26 MG ORAL; Tier 3

ENTRESTO TABLET 49-51 MG ORAL; Tier 3

ENTRESTO TABLET 97-103 MG ORAL; Tier 3

enulose solution 10 gm/15ml oral; Tier 1 (GC)

ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24
HOUR 0.75 MG ORAL; Tier 4 (BD)

ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24
HOUR 1 MG ORAL; Tier 4 (BD)

ENVARSUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24
HOUR 4 MG ORAL; Tier 4 (BD)

EPIDIOLEX SOLUTION 100 MG/ML ORAL; Tier 4 (PA)

epinastine hcl solution 0.05 % ophthalmic; Tier 2

EPINEPHRINE SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.15
MG/0.3ML INJECTION; Tier 2

epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml
injection; Tier 2

epitol tablet 200 mg oral; Tier 2

EPIVIR HBV SOLUTION 5 MG/ML ORAL; Tier 3

eplerenone tablet 25 mg oral; Tier 2

eplerenone tablet 50 mg oral; Tier 2

EPROSARTAN MESYLATE TABLET 600 MG ORAL;
Tier 1 (GC)

EQUETRO CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR
100 MG ORAL; Tier 4

EQUETRO CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR
200 MG ORAL; Tier 4

EQUETRO CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR
300 MG ORAL; Tier 4

ERAXIS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG
INTRAVENOUS; Tier 4

ERAXIS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG
INTRAVENOUS; Tier 4

ERGOLOID MESYLATES TABLET 1 MG ORAL; Tier 2

ERIVEDGE CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5

ERLEADA TABLET 60 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)

erlotinib hcl tablet 100 mg oral; Tier 5 (QL)

erlotinib hcl tablet 150 mg oral; Tier 5 (QL)

erlotinib hcl tablet 25 mg oral; Tier 5 (QL)

errin tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

ertapenem sodium solution reconstituted 1 gm
injection; Tier 4

ery pad 2 % external; Tier 1 (GC)

ERY-TAB TABLET DELAYED RELEASE 250 MG ORAL;
Tier 3

ERY-TAB TABLET DELAYED RELEASE 333 MG ORAL;
Tier 3

ERY-TAB TABLET DELAYED RELEASE 500 MG ORAL;
Tier 3

ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLUTION
RECONSTITUTED 500 MG INTRAVENOUS; Tier 4

ERYTHROCIN STEARATE TABLET 250 MG ORAL; Tier
4

erythromycin base capsule delayed release
particles 250 mg oral; Tier 4

erythromycin base tablet 250 mg oral; Tier 2

erythromycin base tablet 500 mg oral; Tier 2

erythromycin ethylsuccinate suspension
reconstituted 200 mg/5ml oral; Tier 2

erythromycin ethylsuccinate suspension
reconstituted 400 mg/5ml oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE TABLET 400 MG
ORAL; Tier 2

erythromycin gel 2 % external; Tier 1 (GC)

erythromycin ointment 5 mg/gm ophthalmic; Tier 1 (GC)

erythromycin solution 2 % external; Tier 1 (GC)

ESBRIET CAPSULE 267 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ESBRIET TABLET 267 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ESBRIET TABLET 801 MG ORAL; Tier 5 (PA)

escitalopram oxalate solution 5 mg/5ml oral; Tier 2

escitalopram oxalate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

escitalopram oxalate tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

escitalopram oxalate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

esomeprazole magnesium capsule delayed release 20 mg oral; Tier 2

esomeprazole magnesium capsule delayed release 40 mg oral; Tier 2

estarrylla tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

estradiol cream 0.1 mg/gm vaginal; Tier 2

estradiol patch twice weekly 0.025 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch twice weekly 0.0375 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch twice weekly 0.05 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch twice weekly 0.075 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch twice weekly 0.1 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.025 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.0375 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.05 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.06 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.075 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol patch weekly 0.1 mg/24hr transdermal; Tier 2

estradiol tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

estradiol tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

estradiol tablet 10 mcg vaginal; Tier 2

estradiol tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

estradiol valerate oil 20 mg/ml intramuscular; Tier 2

estradiol valerate oil 40 mg/ml intramuscular; Tier 2

estradiol-norethindrone acet tablet 0.5-0.1 mg oral; Tier 2

estradiol-norethindrone acet tablet 1-0.5 mg oral; Tier 2

ESTRING RING 2 MG VAGINAL; Tier 4

eszopiclone tablet 1 mg oral; Tier 3 (QL)

eszopiclone tablet 2 mg oral; Tier 3 (QL)

eszopiclone tablet 3 mg oral; Tier 3 (QL)

ethacrynic acid tablet 25 mg oral; Tier 4

ethambutol hcl tablet 100 mg oral; Tier 2

ethambutol hcl tablet 400 mg oral; Tier 2

ethosuximide capsule 250 mg oral; Tier 1 (GC)

ethosuximide solution 250 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

ethynodiol diac-eth estradiol tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

ethynodiol diac-eth estradiol tablet 1-50 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

etodolac capsule 200 mg oral; Tier 2

etodolac capsule 300 mg oral; Tier 2

etodolac er tablet extended release 24 hour 400 mg oral; Tier 2

etodolac er tablet extended release 24 hour 500 mg oral; Tier 2

etodolac er tablet extended release 24 hour 600 mg oral; Tier 2

etodolac tablet 400 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

etodolac tablet 500 mg oral; Tier 2
 EURAX CREAM 10 % EXTERNAL; Tier 4
 EURAX LOTION 10 % EXTERNAL; Tier 4
 EVAMIST SOLUTION 1.53 MG/SPRAY
 TRANSDERMAL; Tier 4
 EVOTAZ TABLET 300-150 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM;
 Tier 3
 exemestane tablet 25 mg oral; Tier 2
 ezetimibe tablet 10 mg oral; Tier 2

F

falmina tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 famciclovir tablet 125 mg oral; Tier 2
 famciclovir tablet 250 mg oral; Tier 2
 famciclovir tablet 500 mg oral; Tier 2
 famotidine suspension reconstituted 40 mg/5ml
 oral; Tier 2
 famotidine tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 famotidine tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 FANAPT TABLET 1 MG ORAL; Tier 4
 FANAPT TABLET 10 MG ORAL; Tier 5
 FANAPT TABLET 12 MG ORAL; Tier 5
 FANAPT TABLET 2 MG ORAL; Tier 4
 FANAPT TABLET 4 MG ORAL; Tier 4
 FANAPT TABLET 6 MG ORAL; Tier 5
 FANAPT TABLET 8 MG ORAL; Tier 5
 FANAPT TITRATION PACK TABLET 1 & 2 & 4 & 6
 MG ORAL; Tier 4
 FARYDAK CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 FARYDAK CAPSULE 15 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 FARYDAK CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 felbamate suspension 600 mg/5ml oral; Tier 4
 felbamate tablet 400 mg oral; Tier 4
 felbamate tablet 600 mg oral; Tier 4
 felodipine er tablet extended release 24 hour 10
 mg oral; Tier 1 (GC)
 felodipine er tablet extended release 24 hour 2.5
 mg oral; Tier 1 (GC)

felodipine er tablet extended release 24 hour 5 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 FEMRING RING 0.05 MG/24HR VAGINAL; Tier 4
 femynor tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 FENOFIBRATE CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 2
 FENOFIBRATE CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 2
 fenofibrate micronized capsule 130 mg oral; Tier 2
 fenofibrate micronized capsule 134 mg oral; Tier 2
 fenofibrate micronized capsule 200 mg oral; Tier 2
 fenofibrate micronized capsule 43 mg oral; Tier 2
 fenofibrate micronized capsule 67 mg oral; Tier 2
 fenofibrate tablet 145 mg oral; Tier 2
 fenofibrate tablet 160 mg oral; Tier 2
 fenofibrate tablet 48 mg oral; Tier 2
 fenofibrate tablet 54 mg oral; Tier 2
 fenofibric acid capsule delayed release 135 mg
 oral; Tier 2
 fenofibric acid capsule delayed release 45 mg oral;
 Tier 2
 fentanyl citrate lozenge on a handle 1200 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl citrate lozenge on a handle 1600 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl citrate lozenge on a handle 200 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl citrate lozenge on a handle 400 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl citrate lozenge on a handle 600 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl citrate lozenge on a handle 800 mcg
 buccal; Tier 5 (PA QL)
 fentanyl patch 72 hour 100 mcg/hr transdermal;
 Tier 3 (QL)
 fentanyl patch 72 hour 12 mcg/hr transdermal;
 Tier 3 (QL)
 fentanyl patch 72 hour 25 mcg/hr transdermal;
 Tier 3 (QL)
 fentanyl patch 72 hour 37.5 mcg/hr transdermal;
 Tier 4 (QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

fentanyl patch 72 hour 50 mcg/hr transdermal;
Tier 3 (QL)

fentanyl patch 72 hour 62.5 mcg/hr transdermal;
Tier 4 (QL)

fentanyl patch 72 hour 75 mcg/hr transdermal;
Tier 3 (QL)

fentanyl patch 72 hour 87.5 mcg/hr transdermal;
Tier 4 (QL)

FERRIPROX SOLUTION 100 MG/ML ORAL; Tier 5

FERRIPROX TABLET 500 MG ORAL; Tier 5

FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
120 MG ORAL; Tier 3

FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
20 MG ORAL; Tier 3

FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
40 MG ORAL; Tier 3

FETZIMA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR
80 MG ORAL; Tier 3

FETZIMA TITRATION CAPSULE ER 24 HOUR
THERAPY PACK 20 & 40 MG ORAL; Tier 3

FIASP FLEXTOUCH SOLUTION PEN-INJECTOR 100
UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3

FIASP SOLUTION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS;
Tier 3

finasteride tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

FIRAZYR SOLUTION 30 MG/3ML SUBCUTANEOUS;
Tier 5

FIRDAPSE TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)

FIRMAGON SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (BD)

FIRMAGON SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 4 (BD)

FIRVANQ SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML
ORAL; Tier 4

FIRVANQ SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG/ML
ORAL; Tier 4

FLAREX SUSPENSION 0.1 % OPHTHALMIC; Tier 4

FLEBOGAMMA DIF SOLUTION 5 GM/50ML
INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)

flecainide acetate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

flecainide acetate tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)

flecainide acetate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

FLOVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 100 MCG/BLIST INHALATION; Tier 3

FLOVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 250 MCG/BLIST INHALATION; Tier 3

FLOVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 50 MCG/BLIST INHALATION; Tier 3

FLOVENT HFA AEROSOL 110 MCG/ACT
INHALATION; Tier 3

FLOVENT HFA AEROSOL 220 MCG/ACT
INHALATION; Tier 3

FLOVENT HFA AEROSOL 44 MCG/ACT INHALATION;
Tier 3

fluconazole in sodium chloride solution 200-0.9
mg/100ml-% intravenous; Tier 2

fluconazole in sodium chloride solution 400-0.9
mg/200ml-% intravenous; Tier 2

fluconazole suspension reconstituted 10 mg/ml
oral; Tier 2

fluconazole suspension reconstituted 40 mg/ml
oral; Tier 2

fluconazole tablet 100 mg oral; Tier 2

fluconazole tablet 150 mg oral; Tier 2

fluconazole tablet 200 mg oral; Tier 2

fluconazole tablet 50 mg oral; Tier 2

flucytosine capsule 250 mg oral; Tier 5

flucytosine capsule 500 mg oral; Tier 5

fludrocortisone acetate tablet 0.1 mg oral; Tier 1 (GC)

flunisolide solution 25 mcg/act (0.025%) nasal; Tier 2

fluocinolone acetonide cream 0.01 % external; Tier 2

fluocinolone acetonide cream 0.025 % external;
Tier 2

fluocinolone acetonide oil 0.01 % otic; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

fluocinolone acetonide ointment 0.025 % external; Tier 2

fluocinolone acetonide scalp oil 0.01 % external; Tier 4

fluocinolone acetonide solution 0.01 % external; Tier 4

fluocinonide cream 0.1 % external; Tier 4

fluocinonide emulsified base cream 0.05 % external; Tier 2

fluocinonide gel 0.05 % external; Tier 2

fluocinonide ointment 0.05 % external; Tier 2

fluocinonide solution 0.05 % external; Tier 2

fluorometholone suspension 0.1 % ophthalmic; Tier 2

fluorouracil cream 5 % external; Tier 3

fluorouracil solution 2 % external; Tier 2

FLUOROURACIL SOLUTION 5 % EXTERNAL; Tier 2

fluoxetine hcl capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)

fluoxetine hcl capsule 20 mg oral; Tier 1 (GC)

fluoxetine hcl capsule 40 mg oral; Tier 1 (GC)

FLUOXETINE HCL CAPSULE DELAYED RELEASE 90 MG ORAL; Tier 4

fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml oral; Tier 2

fluoxetine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2

fluoxetine hcl tablet 20 mg oral; Tier 2

fluoxetine hcl tablet 60 mg oral; Tier 2

fluphenazine decanoate solution 25 mg/ml injection; Tier 2

FLUPHENAZINE HCL CONCENTRATE 5 MG/ML ORAL; Tier 2

FLUPHENAZINE HCL ELIXIR 2.5 MG/5ML ORAL; Tier 2

FLUPHENAZINE HCL SOLUTION 2.5 MG/ML INJECTION; Tier 2

FLUPHENAZINE HCL TABLET 1 MG ORAL; Tier 1 (GC)

FLUPHENAZINE HCL TABLET 10 MG ORAL; Tier 1 (GC)

FLUPHENAZINE HCL TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 1 (GC)

FLUPHENAZINE HCL TABLET 5 MG ORAL; Tier 1 (GC)

FLURAZEPAM HCL CAPSULE 15 MG ORAL; Tier 2 (QL)

FLURAZEPAM HCL CAPSULE 30 MG ORAL; Tier 2 (QL)

FLURBIPROFEN SODIUM SOLUTION 0.03 % OPHTHALMIC; Tier 1 (GC)

flurbiprofen tablet 100 mg oral; Tier 2

flurbiprofen tablet 50 mg oral; Tier 2

flutamide capsule 125 mg oral; Tier 1 (GC)

fluticasone propionate cream 0.05 % external; Tier 1 (GC)

fluticasone propionate lotion 0.05 % external; Tier 1 (GC)

fluticasone propionate ointment 0.005 % external; Tier 1 (GC)

fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal; Tier 1 (GC)

fluticasone-salmeterol aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)

FLUTICASONE-SALMETEROL AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT INHALATION; Tier 2 (GC)

FLUTICASONE-SALMETEROL AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 232-14 MCG/ACT INHALATION; Tier 2 (GC)

fluticasone-salmeterol aerosol powder breath activated 250-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)

fluticasone-salmeterol aerosol powder breath activated 500-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)

FLUTICASONE-SALMETEROL AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 55-14 MCG/ACT INHALATION; Tier 2 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

fluvastatin sodium capsule 20 mg oral; Tier 2
 fluvastatin sodium capsule 40 mg oral; Tier 2
 fluvastatin sodium er tablet extended release 24 hour 80 mg oral; Tier 2
 fluvoxamine maleate er capsule extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 4
 fluvoxamine maleate er capsule extended release 24 hour 150 mg oral; Tier 4
 fluvoxamine maleate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 fluvoxamine maleate tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 fluvoxamine maleate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 fondaparinux sodium solution 10 mg/0.8ml subcutaneous; Tier 5
 fondaparinux sodium solution 2.5 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 4
 fondaparinux sodium solution 5 mg/0.4ml subcutaneous; Tier 5
 fondaparinux sodium solution 7.5 mg/0.6ml subcutaneous; Tier 5
 FORTEO SOLUTION 600 MCG/2.4ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 fosamprenavir calcium tablet 700 mg oral; Tier 5 (QL)
 fosinopril sodium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 fosinopril sodium tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 fosinopril sodium tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 fosinopril sodium-hctz tablet 10-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 fosinopril sodium-hctz tablet 20-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 FRAGMIN SOLUTION 10000 UNIT/ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 FRAGMIN SOLUTION 12500 UNIT/0.5ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 FRAGMIN SOLUTION 15000 UNIT/0.6ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5

FRAGMIN SOLUTION 18000 UNT/0.72ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 FRAGMIN SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 4
 FRAGMIN SOLUTION 5000 UNIT/0.2ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 4
 FRAGMIN SOLUTION 7500 UNIT/0.3ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 FRAGMIN SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML
 SUBCUTANEOUS; Tier 5
 FREAMINE HBC SOLUTION 6.9 % INTRAVENOUS;
 Tier 4 (BD)
 frovatriptan succinate tablet 2.5 mg oral; Tier 2
 furosemide solution 10 mg/ml injection (4ml syringe); Tier 1 (GC)
 furosemide solution 10 mg/ml injection; Tier 1 (GC)
 furosemide solution 10 mg/ml oral; Tier 1 (GC)
 FUROSEMIDE SOLUTION 8 MG/ML ORAL; Tier 1 (GC)
 furosemide tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 furosemide tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 furosemide tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)
 FUZEON SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG
 SUBCUTANEOUS; Tier 5 (QL)
 fyavolv tablet 0.5-2.5 mg-mcg oral; Tier 2
 fyavolv tablet 1-5 mg-mcg oral; Tier 4
 FYCOMPA SUSPENSION 0.5 MG/ML ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 10 MG ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 12 MG ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 2 MG ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 4 MG ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 6 MG ORAL; Tier 4
 FYCOMPA TABLET 8 MG ORAL; Tier 4

G

gabapentin capsule 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 gabapentin capsule 300 mg oral; Tier 1 (GC)
 gabapentin capsule 400 mg oral; Tier 1 (GC)
 gabapentin solution 250 mg/5ml oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

gabapentin tablet 600 mg oral; Tier 2	gatifloxacin solution 0.5 % ophthalmic; Tier 2
gabapentin tablet 800 mg oral; Tier 2	GATTEX KIT 5 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5
GALAFOLD CAPSULE 123 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)	gavilyte-c solution reconstituted 240 gm oral; Tier 1 (GC)
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 16 mg oral; Tier 2	gavilyte-g solution reconstituted 236 gm oral; Tier 1 (GC)
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 24 mg oral; Tier 2	gavilyte-n with flavor pack solution reconstituted 420 gm oral; Tier 1 (GC)
galantamine hydrobromide er capsule extended release 24 hour 8 mg oral; Tier 2	gemfibrozil tablet 600 mg oral; Tier 1 (GC)
GALANTAMINE HYDROBROMIDE SOLUTION 4 MG/ML ORAL; Tier 3	generlac solution 10 gm/15ml oral; Tier 1 (GC)
galantamine hydrobromide tablet 12 mg oral; Tier 2	gengraf capsule 100 mg oral; Tier 2 (BD)
galantamine hydrobromide tablet 4 mg oral; Tier 2	gengraf capsule 25 mg oral; Tier 2 (BD)
galantamine hydrobromide tablet 8 mg oral; Tier 2	gengraf solution 100 mg/ml oral; Tier 2 (BD)
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	GENTAMICIN IN SALINE SOLUTION 0.8-0.9 MG/ML-% INTRAVENOUS; Tier 2
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLUTION RECONSTITUTED 5 GM INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	gentamicin in saline solution 1.2-0.9 mg/ml-% intravenous; Tier 2
GAMMAGARD SOLUTION 2.5 GM/25ML INJECTION; Tier 5 (BD)	GENTAMICIN IN SALINE SOLUTION 1.6-0.9 MG/ML-% INTRAVENOUS; Tier 2
GAMMAKED SOLUTION 1 GM/10ML INJECTION; Tier 5 (BD)	GENTAMICIN IN SALINE SOLUTION 1-0.9 MG/ML-% INTRAVENOUS; Tier 2
GAMMAPLEX SOLUTION 10 GM/100ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	gentamicin sulfate cream 0.1 % external; Tier 2
GAMMAPLEX SOLUTION 10 GM/200ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	gentamicin sulfate ointment 0.1 % external; Tier 2
GAMMAPLEX SOLUTION 20 GM/200ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	gentamicin sulfate solution 0.3 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
GAMMAPLEX SOLUTION 5 GM/50ML INTRAVENOUS; Tier 5 (BD)	gentamicin sulfate solution 40 mg/ml injection; Tier 2
GAMUNEX-C SOLUTION 1 GM/10ML INJECTION; Tier 5 (BD)	GENVOYA TABLET 150-150-200-10 MG ORAL; Tier 5 (QL)
GARDASIL 9 SUSPENSION INTRAMUSCULAR; Tier 3	GEODON SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG INTRAMUSCULAR; Tier 4
GARDASIL 9 SUSPENSION PREFILLED SYRINGE INTRAMUSCULAR; Tier 3	gianvi tablet 3-0.02 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

glatiramer acetate solution prefilled syringe 40 mg/ml subcutaneous; Tier 5 (PA)

GLEOSTINE CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 4

GLEOSTINE CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 4

GLEOSTINE CAPSULE 40 MG ORAL; Tier 4

glimepiride tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

glimepiride tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

glimepiride tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide er tablet extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide er tablet extended release 24 hour 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide er tablet extended release 24 hour 5 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide-metformin hcl tablet 2.5-250 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide-metformin hcl tablet 2.5-500 mg oral; Tier 1 (GC)

glipizide-metformin hcl tablet 5-500 mg oral; Tier 1 (GC)

GLOBAL ALCOHOL PREP EASE PAD 70 %; Tier 3

GLUCAGEN HYPOKIT SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG INJECTION; Tier 3

GLUCAGON EMERGENCY KIT 1 MG INJECTION; Tier 3

glycopyrrolate tablet 1 mg oral; Tier 2

glycopyrrolate tablet 2 mg oral; Tier 2

GOCOVRI CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

GOCOVRI CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

GOLYTELY SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM ORAL; Tier 1 (GC)

gransetron hcl tablet 1 mg oral; Tier 2 (BD QL)

griseofulvin microsize suspension 125 mg/5ml oral; Tier 2

griseofulvin microsize tablet 500 mg oral; Tier 2

griseofulvin ultramicrosize tablet 125 mg oral; Tier 2

griseofulvin ultramicrosize tablet 250 mg oral; Tier 2

guanfacine hcl er tablet extended release 24 hour 1 mg oral; Tier 2

guanfacine hcl er tablet extended release 24 hour 2 mg oral; Tier 2

guanfacine hcl er tablet extended release 24 hour 3 mg oral; Tier 2

guanfacine hcl er tablet extended release 24 hour 4 mg oral; Tier 2

guanfacine hcl tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

guanfacine hcl tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

GUANIDINE HCL TABLET 125 MG ORAL; Tier 3

H

hailey 24 fe tablet 1-20 mg-mcg(24) oral; Tier 1 (GC)

halobetasol propionate cream 0.05 % external; Tier 2

halobetasol propionate ointment 0.05 % external; Tier 2

HALOG CREAM 0.1 % EXTERNAL; Tier 4

HALOG OINTMENT 0.1 % EXTERNAL; Tier 4

haloperidol decanoate solution 100 mg/ml intramuscular 1 ml; Tier 2

haloperidol decanoate solution 100 mg/ml intramuscular; Tier 2

haloperidol decanoate solution 50 mg/ml intramuscular; Tier 2

haloperidol lactate concentrate 2 mg/ml oral; Tier 1 (GC)

haloperidol lactate solution 5 mg/ml injection; Tier 2

haloperidol tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

haloperidol tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

haloperidol tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

haloperidol tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

haloperidol tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

haloperidol tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
HAVRIX SUSPENSION 1440 EL U/ML	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
INTRAMUSCULAR (PREFILLED SYRINGE); Tier 3	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
HAVRIX SUSPENSION 1440 EL U/ML	HUMIRA PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
INTRAMUSCULAR; Tier 3	HUMIRA PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.2ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
HAVRIX SUSPENSION 720 EL U/0.5ML	HUMIRA PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
INTRAMUSCULAR (PREFILLED SYRINGE); Tier 3	HUMIRA PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.4ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
HAVRIX SUSPENSION 720 EL U/0.5ML	HUMIRA PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
INTRAMUSCULAR; Tier 3	hydralazine hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
heparin sodium (porcine) solution 1000 unit/ml injection; Tier 1 (GC)	hydralazine hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
heparin sodium (porcine) solution 10000 unit/ml injection; Tier 1 (GC)	hydralazine hcl tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
heparin sodium (porcine) solution 20000 unit/ml injection; Tier 1 (GC)	hydralazine hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
heparin sodium (porcine) solution 5000 unit/ml injection; Tier 1 (GC)	hydrochlorothiazide capsule 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
HEPATAMINE SOLUTION 8 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)	hydrochlorothiazide tablet 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
HETLIOZ CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	hydrochlorothiazide tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
HIBERIX SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG INJECTION; Tier 3	hydrochlorothiazide tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 40 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS (6 PACK); Tier 5 (PA)	hydrocodone-acetaminophen solution 7.5-325 mg/15ml oral; Tier 2 (QL)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	hydrocodone-acetaminophen tablet 10-325 mg oral; Tier 2 (QL)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	hydrocodone-acetaminophen tablet 5-325 mg oral; Tier 2 (QL)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	hydrocodone-acetaminophen tablet 7.5-325 mg oral; Tier 2 (QL)
HUMIRA PEN PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	
HUMIRA PEN PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

hydrocodone-ibuprofen tablet 10-200 mg oral; Tier 2 (QL)

hydrocodone-ibuprofen tablet 5-200 mg oral; Tier 2 (QL)

hydrocodone-ibuprofen tablet 7.5-200 mg oral; Tier 2 (QL)

hydrocortisone ace-pramoxine cream 1-1 % rectal; Tier 2

hydrocortisone butyrate lotion 0.1 % external; Tier 3

hydrocortisone butyrate ointment 0.1 % external; Tier 3

hydrocortisone butyrate solution 0.1 % external; Tier 2

hydrocortisone cream 1 % external; Tier 1 (GC)

hydrocortisone cream 2.5 % external; Tier 1 (GC)

hydrocortisone enema 100 mg/60ml rectal; Tier 4

hydrocortisone lotion 2.5 % external; Tier 1 (GC)

hydrocortisone ointment 1 % external; Tier 1 (GC)

hydrocortisone ointment 2.5 % external; Tier 1 (GC)

hydrocortisone tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

hydrocortisone tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

hydrocortisone tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

hydrocortisone valerate cream 0.2 % external; Tier 3

hydrocortisone valerate ointment 0.2 % external; Tier 3

hydrocortisone-acetic acid solution 1-2 % otic; Tier 2

hydromorphone hcl er tablet er 24 hour abuse-deterrent 12 mg oral; Tier 4 (QL)

hydromorphone hcl er tablet er 24 hour abuse-deterrent 16 mg oral; Tier 4 (QL)

hydromorphone hcl er tablet er 24 hour abuse-deterrent 32 mg oral; Tier 5 (QL)

hydromorphone hcl er tablet er 24 hour abuse-deterrent 8 mg oral; Tier 4 (QL)

hydromorphone hcl liquid 1 mg/ml oral; Tier 4 (QL)

hydromorphone hcl tablet 2 mg oral; Tier 2 (QL)

hydromorphone hcl tablet 4 mg oral; Tier 2 (QL)

hydromorphone hcl tablet 8 mg oral; Tier 2 (QL)

hydroxychloroquine sulfate tablet 200 mg oral; Tier 2

hydroxyurea capsule 500 mg oral; Tier 1 (GC)

hydroxyzine hcl syrup 10 mg/5ml oral; Tier 2

hydroxyzine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2

hydroxyzine hcl tablet 25 mg oral; Tier 2

hydroxyzine hcl tablet 50 mg oral; Tier 2

HYDROXYZINE PAMOATE CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 2

hydroxyzine pamoate capsule 25 mg oral; Tier 2

hydroxyzine pamoate capsule 50 mg oral; Tier 2

I

ibandronate sodium tablet 150 mg oral; Tier 2

IBRANCE CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (PA)

IBRANCE CAPSULE 125 MG ORAL; Tier 5 (PA)

IBRANCE CAPSULE 75 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ibu tablet 600 mg oral; Tier 1 (GC)

ibu tablet 800 mg oral; Tier 1 (GC)

ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

ibuprofen tablet 400 mg oral; Tier 1 (GC)

ibuprofen tablet 600 mg oral; Tier 1 (GC)

ibuprofen tablet 800 mg oral; Tier 1 (GC)

ICLUSIG TABLET 15 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

ICLUSIG TABLET 45 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

IDHIFA TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

IDHIFA TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

ILEVRO SUSPENSION 0.3 % OPHTHALMIC; Tier 3

imatinib mesylate tablet 100 mg oral; Tier 5 (QL)

imatinib mesylate tablet 400 mg oral; Tier 5 (QL)

IMBRUVICA CAPSULE 140 MG ORAL; Tier 5 (PA)

IMBRUVICA CAPSULE 70 MG ORAL; Tier 5 (PA)

IMBRUVICA TABLET 140 MG ORAL; Tier 5 (PA)

IMBRUVICA TABLET 280 MG ORAL; Tier 5 (PA)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

IMBRUVICA TABLET 420 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 IMBRUVICA TABLET 560 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 imipenem-cilastatin solution reconstituted 250 mg
 intravenous; Tier 4
 imipenem-cilastatin solution reconstituted 500 mg
 intravenous; Tier 4
 imipramine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2
 imipramine hcl tablet 25 mg oral; Tier 2
 imipramine hcl tablet 50 mg oral; Tier 2
 imipramine pamoate capsule 100 mg oral; Tier 4
 imipramine pamoate capsule 125 mg oral; Tier 4
 imipramine pamoate capsule 150 mg oral; Tier 4
 imipramine pamoate capsule 75 mg oral; Tier 4
 imiquimod cream 5 % external; Tier 3
 IMOVAZ RABIES INJECTABLE 2.5 UNIT/ML
 INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)
 INBRIJA CAPSULE 42 MG INHALATION; Tier 5 (PA)
 incassia tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)
 INCRELEX SOLUTION 40 MG/4ML SUBCUTANEOUS;
 Tier 5 (LA PA)
 indapamide tablet 1.25 mg oral; Tier 1 (GC)
 indapamide tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 indomethacin capsule 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 indomethacin capsule 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 indomethacin er capsule extended release 75 mg
 oral; Tier 2
 INFANRIX SUSPENSION 25-58-10
 INTRAMUSCULAR; Tier 3
 INLYTA TABLET 1 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 INLYTA TABLET 5 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 INTELENCE TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 INTELENCE TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 INTELENCE TABLET 25 MG ORAL; Tier 4 (QL)
 INTRALIPID EMULSION 20 % INTRAVENOUS; Tier 4
 (BD)
 INTRALIPID EMULSION 30 % INTRAVENOUS; Tier 4
 (BD)
 INTRAROSA INSERT 6.5 MG VAGINAL; Tier 4 (PA)

INTRON A SOLUTION 10000000 UNIT/ML
 INJECTION; Tier 5 (BD)
 INTRON A SOLUTION 6000000 UNIT/ML
 INJECTION; Tier 5 (BD)
 INTRON A SOLUTION RECONSTITUTED 10000000
 UNIT INJECTION; Tier 5 (BD)
 INTRON A SOLUTION RECONSTITUTED 18000000
 UNIT INJECTION; Tier 5 (BD)
 INTRON A SOLUTION RECONSTITUTED 50000000
 UNIT INJECTION; Tier 5 (BD)
 intovale tablet 0.15-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)
 INVEGA SUSTENNA SUSPENSION PREFILLED
 SYRINGE 117 MG/0.75ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA SUSTENNA SUSPENSION PREFILLED
 SYRINGE 156 MG/ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA SUSTENNA SUSPENSION PREFILLED
 SYRINGE 234 MG/1.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA SUSTENNA SUSPENSION PREFILLED
 SYRINGE 39 MG/0.25ML INTRAMUSCULAR; Tier 4
 INVEGA SUSTENNA SUSPENSION PREFILLED
 SYRINGE 78 MG/0.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA TRINZA SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
 273 MG/0.875ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA TRINZA SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
 410 MG/1.315ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA TRINZA SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
 546 MG/1.75ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVEGA TRINZA SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
 819 MG/2.625ML INTRAMUSCULAR; Tier 5
 INVIRASE TABLET 500 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 INVOKAMET TABLET 150-1000 MG ORAL; Tier 3
 INVOKAMET TABLET 150-500 MG ORAL; Tier 3
 INVOKAMET TABLET 50-1000 MG ORAL; Tier 3
 INVOKAMET TABLET 50-500 MG ORAL; Tier 3
 INVOKAMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24
 HOUR 150-1000 MG ORAL; Tier 3
 INVOKAMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24
 HOUR 150-500 MG ORAL; Tier 3

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

INVOKAMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG ORAL; Tier 3

INVOKAMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-500 MG ORAL; Tier 3

INVOKANA TABLET 100 MG ORAL; Tier 3

INVOKANA TABLET 300 MG ORAL; Tier 3

IONOSOL-MB IN D5W SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

IPOL INJECTABLE INJECTION; Tier 3

ipratropium bromide solution 0.02 % inhalation; Tier 1 (BD GC)

ipratropium bromide solution 0.03 % nasal; Tier 1 (GC)

ipratropium bromide solution 0.06 % nasal; Tier 1 (GC)

ipratropium-albuterol solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml inhalation; Tier 1 (BD GC)

irbesartan tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)

irbesartan tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)

irbesartan tablet 75 mg oral; Tier 1 (GC)

irbesartan-hydrochlorothiazide tablet 150-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

irbesartan-hydrochlorothiazide tablet 300-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

IRESSA TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ISENTRESS HD TABLET 600 MG ORAL; Tier 5 (QL)

ISENTRESS PACKET 100 MG ORAL; Tier 4 (QL)

ISENTRESS TABLET 400 MG ORAL; Tier 5 (QL)

ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)

ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25 MG ORAL; Tier 4 (QL)

isibloom tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

ISOLYTE-P IN D5W SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

ISOLYTE-S SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

ISONIAZID SYRUP 50 MG/5ML ORAL; Tier 1 (GC)

isoniazid tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

isoniazid tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)

ISOSORBIDE DINITRATE ER TABLET EXTENDED RELEASE 40 MG ORAL; Tier 2

isosorbide dinitrate tablet 10 mg oral; Tier 2

isosorbide dinitrate tablet 20 mg oral; Tier 2

ISOSORBIDE DINITRATE TABLET 30 MG ORAL; Tier 2

isosorbide dinitrate tablet 5 mg oral; Tier 2

isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 120 mg oral; Tier 1 (GC)

isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 1 (GC)

isosorbide mononitrate er tablet extended release 24 hour 60 mg oral; Tier 1 (GC)

isosorbide mononitrate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

isosorbide mononitrate tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

isotretinoin capsule 10 mg oral; Tier 4

isotretinoin capsule 20 mg oral; Tier 4

isotretinoin capsule 30 mg oral; Tier 4

isotretinoin capsule 40 mg oral; Tier 4

isradipine capsule 2.5 mg oral; Tier 2

isradipine capsule 5 mg oral; Tier 2

itraconazole capsule 100 mg oral; Tier 4

itraconazole solution 10 mg/ml oral; Tier 4

ivermectin tablet 3 mg oral; Tier 2

IXIARO SUSPENSION INTRAMUSCULAR; Tier 3

J

JAKAFI TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (QL)

JAKAFI TABLET 15 MG ORAL; Tier 5 (QL)

JAKAFI TABLET 20 MG ORAL; Tier 5 (QL)

JAKAFI TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (QL)

JAKAFI TABLET 5 MG ORAL; Tier 5 (QL)

jantoven tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

jantoven tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

jantoven tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

jantoven tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

jantoven tablet 3 mg oral; Tier 1 (GC)

jantoven tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

jantoven tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)	KALYDECO PACKET 25 MG ORAL; Tier 5 (PA)
jantoven tablet 6 mg oral; Tier 1 (GC)	KALYDECO PACKET 50 MG ORAL; Tier 5 (PA)
jantoven tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)	KALYDECO PACKET 75 MG ORAL; Tier 5 (PA)
JANUMET TABLET 50-1000 MG ORAL; Tier 3 (QL)	KALYDECO TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (PA)
JANUMET TABLET 50-500 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kariva tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) oral; Tier 1 (GC)
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kcl in dextrose-nacl solution 10-5-0.45 meq/l-%-% intravenous; Tier 2
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kcl in dextrose-nacl solution 20-5-0.2 meq/l-%-% intravenous; Tier 2
JANUMET XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-500 MG ORAL; Tier 3 (QL)	KCL IN DEXTROSE-NACL SOLUTION 20-5-0.33 MEQ/L-%-% INTRAVENOUS; Tier 2
JANUVIA TABLET 100 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kcl in dextrose-nacl solution 20-5-0.45 meq/l-%-% intravenous; Tier 2
JANUVIA TABLET 25 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kcl in dextrose-nacl solution 20-5-0.9 meq/l-%-% intravenous; Tier 2
JANUVIA TABLET 50 MG ORAL; Tier 3 (QL)	kcl in dextrose-nacl solution 30-5-0.45 meq/l-%-% intravenous; Tier 2
JARDIANCE TABLET 10 MG ORAL; Tier 3	KCL IN DEXTROSE-NACL SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-% INTRAVENOUS; Tier 2
JARDIANCE TABLET 25 MG ORAL; Tier 3	KCL-LACTATED RINGERS-D5W SOLUTION 20 MEQ/L INTRAVENOUS; Tier 2
jasmiel tablet 3-0.02 mg oral; Tier 2	kelnor 1/35 tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
jinteli tablet 1-5 mg-mcg oral; Tier 2	kelnor 1/50 tablet 1-50 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
jolivette tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)	ketoconazole cream 2 % external; Tier 2
JUBLIA SOLUTION 10 % EXTERNAL; Tier 4	ketoconazole foam 2 % external; Tier 4
juleber tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	ketoconazole shampoo 2 % external; Tier 1 (GC)
JULUCA TABLET 50-25 MG ORAL; Tier 5 (QL)	ketoconazole tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)
junel 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	KETOPROFEN CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 2
)	KETOPROFEN ER CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG ORAL; Tier 4
junel 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	ketorolac tromethamine solution 0.4 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
junel fe 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	ketorolac tromethamine solution 0.5 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
junel fe 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	KINRIX SUSPENSION INTRAMUSCULAR INJECTION 0.5 ML; Tier 3
JUXTAPID CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
JUXTAPID CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
JUXTAPID CAPSULE 30 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
JUXTAPID CAPSULE 40 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
JUXTAPID CAPSULE 5 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
JUXTAPID CAPSULE 60 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	
K	
kaitlib fe tablet chewable 0.8-25 mg-mcg oral; Tier 2	
KALETRA TABLET 100-25 MG ORAL; Tier 3 (QL)	
KALETRA TABLET 200-50 MG ORAL; Tier 3 (QL)	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

KINRIX SUSPENSION INTRAMUSCULAR; Tier 3

kionex suspension 15 gm/60ml oral; Tier 2

KISQALI 200 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

KISQALI 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

KISQALI 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

KISQALI FEMARA 200 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

KISQALI FEMARA 400 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

KISQALI FEMARA 600 DOSE TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

klor-con 10 tablet extended release 10 meq oral; Tier 1 (GC)

klor-con m10 tablet extended release 10 meq oral; Tier 1 (GC)

KLOR-CON M15 TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ ORAL; Tier 1 (GC)

klor-con m20 tablet extended release 20 meq oral; Tier 1 (GC)

klor-con sprinkle capsule extended release 8 meq oral; Tier 2

klor-con tablet extended release 8 meq oral; Tier 1 (GC)

KORLYM TABLET 300 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)

kurvelo tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

KUVAN PACKET 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

KUVAN PACKET 500 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

KUVAN TABLET SOLUBLE 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

L

labetalol hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

labetalol hcl tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)

labetalol hcl tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)

lactulose solution 10 gm/15ml oral; Tier 1 (GC)

LAMICTAL XR KIT 21 X 25 MG & 7 X 50 MG ORAL; Tier 4

LAMICTAL XR KIT 25 & 50 & 100 MG ORAL; Tier 4

LAMICTAL XR KIT 50 & 100 & 200 MG ORAL; Tier 4

lamivudine solution 10 mg/ml oral; Tier 2 (QL)

lamivudine tablet 100 mg oral; Tier 2

lamivudine tablet 150 mg oral; Tier 2 (QL)

lamivudine tablet 300 mg oral; Tier 2 (QL)

lamivudine-zidovudine tablet 150-300 mg oral; Tier 4 (QL)

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 3

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 200 mg oral; Tier 3

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 25 mg oral; Tier 3

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 250 mg oral; Tier 3

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 300 mg oral; Tier 3

lamotrigine er tablet extended release 24 hour 50 mg oral; Tier 3

lamotrigine starter kit-blue kit 35 x 25 mg oral; Tier 4

lamotrigine starter kit-green kit 84 x 25 mg & 14x100 mg oral; Tier 4

lamotrigine starter kit-orange kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg oral; Tier 4

lamotrigine tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet chewable 25 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet chewable 5 mg oral; Tier 1 (GC)

lamotrigine tablet dispersible 100 mg oral; Tier 4

lamotrigine tablet dispersible 200 mg oral; Tier 4

lamotrigine tablet dispersible 25 mg oral; Tier 4

lamotrigine tablet dispersible 50 mg oral; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral;
Tier 1 (GC)

lansoprazole capsule delayed release 30 mg oral;
Tier 1 (GC)

LANTUS SOLOSTAR SOLUTION PEN-INJECTOR 100
UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3

LANTUS SOLUTION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS;
Tier 3

larin 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

larin 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

larin fe 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

larin fe 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

larissia tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

latanoprost solution 0.005 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

LATUDA TABLET 120 MG ORAL; Tier 3

LATUDA TABLET 20 MG ORAL; Tier 3

LATUDA TABLET 40 MG ORAL; Tier 3

LATUDA TABLET 60 MG ORAL; Tier 3

LATUDA TABLET 80 MG ORAL; Tier 3

leena tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

leflunomide tablet 10 mg oral; Tier 2

leflunomide tablet 20 mg oral; Tier 2

LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 12 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 3 X 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 14 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 10 & 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 18 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 10 MG & 2 X 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 2 X 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 24 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 2 X 10 MG & 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CAPSULE THERAPY
PACK 2 X 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)

lessina tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

letrozole tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

LEUCOVORIN CALCIUM TABLET 10 MG ORAL; Tier
1 (GC)

LEUCOVORIN CALCIUM TABLET 15 MG ORAL; Tier
1 (GC)

leucovorin calcium tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

leucovorin calcium tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

LEUKERAN TABLET 2 MG ORAL; Tier 3

LEUKINE SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG
INJECTION; Tier 5 (PA)

leuprolide acetate kit 1 mg/0.2ml injection; Tier 1
(GC PA)

levalbuterol hcl nebulization solution 0.31 mg/3ml
inhalation; Tier 2 (BD)

levalbuterol hcl nebulization solution 0.63 mg/3ml
inhalation; Tier 2 (BD)

levalbuterol hcl nebulization solution 1.25
mg/0.5ml inhalation; Tier 2 (BD)

levalbuterol hcl nebulization solution 1.25 mg/3ml
inhalation; Tier 2 (BD)

LEVEMIR FLEXTOUCH SOLUTION PEN-INJECTOR
100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3

LEVEMIR SOLUTION 100 UNIT/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 3

levetiracetam er tablet extended release 24 hour
500 mg oral; Tier 2

levetiracetam er tablet extended release 24 hour
750 mg oral; Tier 2

levetiracetam solution 100 mg/ml oral; Tier 2

levetiracetam tablet 1000 mg oral; Tier 1 (GC)

levetiracetam tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

levetiracetam tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

levetiracetam tablet 750 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

levobunolol hcl solution 0.5 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

levocarnitine solution 1 gm/10ml oral; Tier 1 (BD GC)

levocarnitine tablet 330 mg oral; Tier 1 (BD GC)

levocetirizine dihydrochloride solution 2.5 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

levofloxacin in d5w solution 500 mg/100ml intravenous; Tier 4

levofloxacin in d5w solution 750 mg/150ml intravenous; Tier 4

levofloxacin solution 0.5 % ophthalmic; Tier 2

levofloxacin solution 25 mg/ml intravenous; Tier 4

levofloxacin solution 25 mg/ml oral; Tier 4

levofloxacin tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

levofloxacin tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

levofloxacin tablet 750 mg oral; Tier 1 (GC)

levonest tablet oral; Tier 1 (GC)

levonorgest-eth estrad 91-day tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg oral; Tier 2

levonorgest-eth estrad 91-day tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg oral; Tier 1 (GC)

levonorgest-eth estrad 91-day tablet 0.15-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)

levonorgestrel-ethinyl estrad tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

levonorgestrel-ethinyl estrad tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

levonorg-eth estrad triphasic tablet oral; Tier 1 (GC)

levora 0.15/30 (28) tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 100 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 112 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 137 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 150 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 175 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 200 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 25 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 300 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 50 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 75 mcg oral; Tier 1 (GC)

levo-t tablet 88 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 100 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 112 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 137 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 150 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 175 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 200 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 25 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 300 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 50 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 75 mcg oral; Tier 1 (GC)

levothyroxine sodium tablet 88 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 100 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 112 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 137 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 150 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 175 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 200 mcg oral; Tier 1 (GC)

levoxyl tablet 25 mcg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

levoxyl tablet 50 mcg oral; Tier 1 (GC)
 levoxyl tablet 75 mcg oral; Tier 1 (GC)
 levoxyl tablet 88 mcg oral; Tier 1 (GC)
LEXIVA SUSPENSION 50 MG/ML ORAL; Tier 3 (QL)
 lidocaine hcl solution 4 % external; Tier 1 (GC)
 lidocaine hcl urethral/mucosal gel 2 % external;
 Tier 1 (GC)
 lidocaine patch 5 % external; Tier 4 (PA QL)
 lidocaine viscous hcl solution 2 % mouth/throat;
 Tier 1 (GC)
 lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5 % external; Tier
 2
 linezolid solution 600 mg/300ml intravenous; Tier
 5
 linezolid suspension reconstituted 100 mg/5ml
 oral; Tier 5
 linezolid tablet 600 mg oral; Tier 4
LINZESS CAPSULE 145 MCG ORAL; Tier 3
LINZESS CAPSULE 290 MCG ORAL; Tier 3
LINZESS CAPSULE 72 MCG ORAL; Tier 3
 liothyronine sodium tablet 25 mcg oral; Tier 1 (GC
))
 liothyronine sodium tablet 5 mcg oral; Tier 1 (GC)
 liothyronine sodium tablet 50 mcg oral; Tier 1 (GC
))
 lisinopril tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril-hydrochlorothiazide tablet 10-12.5 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril-hydrochlorothiazide tablet 20-12.5 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 lisinopril-hydrochlorothiazide tablet 20-25 mg oral;
 Tier 1 (GC)
 lithium carbonate capsule 150 mg oral; Tier 1 (GC
))

lithium carbonate capsule 300 mg oral; Tier 1 (GC
))
 lithium carbonate capsule 600 mg oral; Tier 1 (GC
))
 lithium carbonate er tablet extended release 300
 mg oral; Tier 1 (GC)
 lithium carbonate er tablet extended release 450
 mg oral; Tier 1 (GC)
 lithium carbonate tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)
**LITHIUM SOLUTION 8 MEQ/5ML ORAL; Tier 1 (GC
))**
LIVALO TABLET 1 MG ORAL; Tier 3
LIVALO TABLET 2 MG ORAL; Tier 3
LIVALO TABLET 4 MG ORAL; Tier 3
**LO LOESTRIN FE TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG
ORAL; Tier 2**
LOKELMA PACKET 10 GM ORAL; Tier 4
LOKELMA PACKET 5 GM ORAL; Tier 4
LONSURF TABLET 15-6.14 MG ORAL; Tier 5
LONSURF TABLET 20-8.19 MG ORAL; Tier 5
 loperamide hcl capsule 2 mg oral; Tier 1 (GC)
 lopinavir-ritonavir solution 400-100 mg/5ml oral;
 Tier 4
 lorazepam concentrate 2 mg/ml oral; Tier 2 (QL)
 lorazepam tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC QL)
 lorazepam tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC QL)
 lorazepam tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC QL)
LORBRENA TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
LORBRENA TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 loryna tablet 3-0.02 mg oral; Tier 2
 losartan potassium tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC
))
 losartan potassium tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 losartan potassium tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 losartan potassium-hctz tablet 100-12.5 mg oral;
 Tier 1 (GC)
 losartan potassium-hctz tablet 100-25 mg oral; Tier
 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

losartan potassium-hctz tablet 50-12.5 mg oral;
Tier 1 (GC)

LOTEMAX GEL 0.5 % OPHTHALMIC; Tier 4

LOTEMAX OINTMENT 0.5 % OPHTHALMIC; Tier 4

LOTEMAX SM GEL 0.38 % OPHTHALMIC; Tier 4

loteprednol etabonate suspension 0.5 %
ophthalmic; Tier 4

lovastatin tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

lovastatin tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

lovastatin tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

low-ogestrel tablet 0.3-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

loxapine succinate capsule 10 mg oral; Tier 2

loxapine succinate capsule 25 mg oral; Tier 2

loxapine succinate capsule 5 mg oral; Tier 2

loxapine succinate capsule 50 mg oral; Tier 2

LUMIGAN SOLUTION 0.01 % OPHTHALMIC; Tier 3

LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 7.5 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 22.5 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

LUPRON DEPOT (4-MONTH) KIT 30 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

LUPRON DEPOT (6-MONTH) KIT 45 MG
INTRAMUSCULAR; Tier 5 (PA)

lutera tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

LYNPARZA TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

LYNPARZA TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

LYRICA CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 225 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 300 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA CAPSULE 75 MG ORAL; Tier 3 (QL)

LYRICA SOLUTION 20 MG/ML ORAL; Tier 3 (QL)

LYSODREN TABLET 500 MG ORAL; Tier 3

lyza tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

M

magnesium sulfate solution 50 % injection (10ml
syringe); Tier 1 (GC)

magnesium sulfate solution 50 % injection; Tier 1 (GC)

malathion lotion 0.5 % external; Tier 2

MAPROTILINE HCL TABLET 25 MG ORAL; Tier 2

MAPROTILINE HCL TABLET 50 MG ORAL; Tier 2

MAPROTILINE HCL TABLET 75 MG ORAL; Tier 2

marlissa tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

MARPLAN TABLET 10 MG ORAL; Tier 4

MATULANE CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 5

matzim la tablet extended release 24 hour 180 mg
oral; Tier 2

matzim la tablet extended release 24 hour 240 mg
oral; Tier 2

matzim la tablet extended release 24 hour 300 mg
oral; Tier 2

matzim la tablet extended release 24 hour 360 mg
oral; Tier 2

matzim la tablet extended release 24 hour 420 mg
oral; Tier 2

MAYZENT TABLET 0.25 MG ORAL; Tier 5 (PA)

MAYZENT TABLET 2 MG ORAL; Tier 5 (PA)

meclizine hcl tablet 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)

meclizine hcl tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

medroxyprogesterone acetate suspension 150 mg/
ml intramuscular; Tier 1 (GC)

medroxyprogesterone acetate suspension prefilled
syringe 150 mg/ml intramuscular; Tier 1 (GC)

medroxyprogesterone acetate tablet 10 mg oral;
Tier 1 (GC)

medroxyprogesterone acetate tablet 2.5 mg oral;
Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

medroxyprogesterone acetate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)	meropenem solution reconstituted 500 mg intravenous; Tier 4
MEFLOQUINE HCL TABLET 250 MG ORAL; Tier 2	mesalamine enema 4 gm rectal; Tier 4
megestrol acetate suspension 40 mg/ml oral; Tier 1 (GC PA)	mesalamine tablet delayed release 1.2 gm oral; Tier 3
megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral; Tier 4 (PA)	mesalamine tablet delayed release 800 mg oral; Tier 3
megestrol acetate tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC PA)	MESNEX TABLET 400 MG ORAL; Tier 5
megestrol acetate tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC PA)	metaxalone tablet 800 mg oral; Tier 4 (PA)
MEKINIST TABLET 0.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)	metformin hcl er tablet extended release 24 hour 500 mg oral; Tier 1 (GC)
MEKINIST TABLET 2 MG ORAL; Tier 5 (PA)	metformin hcl er tablet extended release 24 hour 750 mg oral; Tier 1 (GC)
MEKTOVI TABLET 15 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)	metformin hcl tablet 1000 mg oral; Tier 1 (GC)
meloxicam tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)	metformin hcl tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)
meloxicam tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)	metformin hcl tablet 850 mg oral; Tier 1 (GC)
memantine hcl er capsule extended release 24 hour 14 mg oral; Tier 3	METHADONE HCL SOLUTION 10 MG/5ML ORAL; Tier 2 (QL)
memantine hcl er capsule extended release 24 hour 21 mg oral; Tier 3	METHADONE HCL SOLUTION 5 MG/5ML ORAL; Tier 2 (QL)
memantine hcl er capsule extended release 24 hour 28 mg oral; Tier 3	methadone hcl tablet 10 mg oral; Tier 2 (QL)
memantine hcl er capsule extended release 24 hour 7 mg oral; Tier 3	methadone hcl tablet 5 mg oral; Tier 2 (QL)
memantine hcl solution 2 mg/ml oral; Tier 2	methazolamide tablet 25 mg oral; Tier 4
memantine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2	methazolamide tablet 50 mg oral; Tier 4
memantine hcl tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg oral; Tier 2	methenamine hippurate tablet 1 gm oral; Tier 2
memantine hcl tablet 5 mg oral; Tier 2	methimazole tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
MENACTRA INJECTABLE INTRAMUSCULAR; Tier 3	methimazole tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
MENEST TABLET 0.3 MG ORAL; Tier 2	methocarbamol tablet 500 mg oral; Tier 2 (PA)
MENEST TABLET 0.625 MG ORAL; Tier 2	methocarbamol tablet 750 mg oral; Tier 2 (PA)
MENEST TABLET 1.25 MG ORAL; Tier 2	methotrexate sodium (pf) solution 50 mg/2ml injection; Tier 1 (BD GC)
MENVEO SOLUTION RECONSTITUTED INTRAMUSCULAR; Tier 3	methotrexate sodium solution 50 mg/2ml injection; Tier 1 (BD GC)
mercaptopurine tablet 50 mg oral; Tier 2	methotrexate tablet 2.5 mg oral; Tier 2 (BD)
meropenem solution reconstituted 1 gm intravenous; Tier 4	methoxsalen rapid capsule 10 mg oral; Tier 5
	methscopolamine bromide tablet 2.5 mg oral; Tier 2
	methscopolamine bromide tablet 5 mg oral; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

METHYCLOTHIAZIDE TABLET 5 MG ORAL; Tier 1 (GC)

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 10 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 20 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 30 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 40 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 50 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (cd) capsule extended release 60 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (la) capsule extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (la) capsule extended release 24 hour 20 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (la) capsule extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er (la) capsule extended release 24 hour 40 mg oral; Tier 4

METHYLPHENIDATE HCL ER (LA) CAPSULE

EXTENDED RELEASE 24 HOUR 60 MG ORAL; Tier 4

methylphenidate hcl er tablet extended release 10 mg oral; Tier 4

methylphenidate hcl er tablet extended release 18 mg oral; Tier 3

methylphenidate hcl er tablet extended release 20 mg oral; Tier 4

METHYLPHENIDATE HCL ER TABLET EXTENDED

RELEASE 24 HOUR 18 MG ORAL; Tier 3

METHYLPHENIDATE HCL ER TABLET EXTENDED

RELEASE 24 HOUR 27 MG ORAL; Tier 3

METHYLPHENIDATE HCL ER TABLET EXTENDED

RELEASE 24 HOUR 36 MG ORAL; Tier 3

METHYLPHENIDATE HCL ER TABLET EXTENDED

RELEASE 24 HOUR 54 MG ORAL; Tier 3

methylphenidate hcl er tablet extended release 27 mg oral; Tier 3

methylphenidate hcl er tablet extended release 36 mg oral; Tier 3

methylphenidate hcl er tablet extended release 54 mg oral; Tier 3

METHYLPHENIDATE HCL ER TABLET EXTENDED

RELEASE 72 MG ORAL; Tier 4

methylphenidate hcl solution 10 mg/5ml oral; Tier

4

methylphenidate hcl solution 5 mg/5ml oral; Tier 4

methylphenidate hcl tablet 10 mg oral; Tier 2

methylphenidate hcl tablet 20 mg oral; Tier 2

methylphenidate hcl tablet 5 mg oral; Tier 2

methylprednisolone tablet 16 mg oral; Tier 1 (GC)

methylprednisolone tablet 32 mg oral; Tier 1 (GC)

methylprednisolone tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

methylprednisolone tablet 8 mg oral; Tier 1 (GC)

methylprednisolone tablet therapy pack 4 mg oral; Tier 2

metoclopramide hcl solution 5 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

metoclopramide hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

metoclopramide hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

metolazone tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

metolazone tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

metolazone tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 200 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 25 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol succinate er tablet extended release 24 hour 50 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol tartrate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol tartrate tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol tartrate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

metoprolol-hydrochlorothiazide tablet 100-25 mg oral; Tier 2	minitran patch 24 hour 0.1 mg/hr transdermal; Tier 2
metoprolol-hydrochlorothiazide tablet 100-50 mg oral; Tier 2	minitran patch 24 hour 0.2 mg/hr transdermal; Tier 2
metoprolol-hydrochlorothiazide tablet 50-25 mg oral; Tier 2	minitran patch 24 hour 0.4 mg/hr transdermal; Tier 2
metronidazole capsule 375 mg oral; Tier 2	minitran patch 24 hour 0.6 mg/hr transdermal; Tier 2
metronidazole cream 0.75 % external; Tier 2	minocycline hcl capsule 100 mg oral; Tier 1 (GC)
metronidazole gel 0.75 % external; Tier 2	minocycline hcl capsule 50 mg oral; Tier 1 (GC)
metronidazole gel 0.75 % vaginal; Tier 2	minocycline hcl capsule 75 mg oral; Tier 1 (GC)
metronidazole gel 1 % external; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 105 mg oral; Tier 4
metronidazole in nacl solution 500-0.79 mg/100ml-% intravenous; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 115 mg oral; Tier 4
metronidazole lotion 0.75 % external; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 135 mg oral; Tier 4
metronidazole tablet 250 mg oral; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 45 mg oral; Tier 4
metronidazole tablet 500 mg oral; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 65 mg oral; Tier 4
MEXILETINE HCL CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 80 mg oral; Tier 4
MEXILETINE HCL CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 2	minocycline hcl er tablet extended release 24 hour 90 mg oral; Tier 4
MEXILETINE HCL CAPSULE 250 MG ORAL; Tier 2	minocycline hcl tablet 100 mg oral; Tier 2
MICONAZOLE 3 SUPPOSITORY 200 MG VAGINAL; Tier 1 (GC)	minocycline hcl tablet 50 mg oral; Tier 2
microgestin 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	minocycline hcl tablet 75 mg oral; Tier 2
microgestin 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	minoxidil tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
microgestin fe 1.5/30 tablet 1.5-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	minoxidil tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
microgestin fe 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	mirtazapine tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)
midodrine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2	mirtazapine tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)
midodrine hcl tablet 2.5 mg oral; Tier 2	mirtazapine tablet 45 mg oral; Tier 1 (GC)
midodrine hcl tablet 5 mg oral; Tier 2	mirtazapine tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)
MIGERGOT SUPPOSITORY 2-100 MG RECTAL; Tier 3	mirtazapine tablet dispersible 15 mg oral; Tier 2
miglitol tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)	mirtazapine tablet dispersible 30 mg oral; Tier 2
miglitol tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)	mirtazapine tablet dispersible 45 mg oral; Tier 2
miglitol tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)	misoprostol tablet 100 mcg oral; Tier 2
miglustat capsule 100 mg oral; Tier 5 (PA)	misoprostol tablet 200 mcg oral; Tier 2
mili tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	
MILLIPRED TABLET 5 MG ORAL; Tier 4	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

M-M-R II INJECTABLE SUBCUTANEOUS; Tier 3
 modafinil tablet 100 mg oral; Tier 3 (PA QL)
 modafinil tablet 200 mg oral; Tier 3 (PA QL)
 moexipril hcl tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)
 moexipril hcl tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 MOLINDONE HCL TABLET 10 MG ORAL; Tier 2
 MOLINDONE HCL TABLET 25 MG ORAL; Tier 2
 MOLINDONE HCL TABLET 5 MG ORAL; Tier 2
 mometasone furoate cream 0.1 % external; Tier 1 (GC)
 mometasone furoate ointment 0.1 % external; Tier 1 (GC)
 mometasone furoate solution 0.1 % external; Tier 1 (GC)
 mometasone furoate suspension 50 mcg/act nasal; Tier 2
 mononessa tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 montelukast sodium packet 4 mg oral; Tier 2
 montelukast sodium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 montelukast sodium tablet chewable 4 mg oral; Tier 1 (GC)
 montelukast sodium tablet chewable 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 morphine sulfate (concentrate) solution 100 mg/5ml oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 4 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 20 mg oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 40 mg oral; Tier 4 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 50 mg oral; Tier 4 (QL)

morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 60 mg oral; Tier 4 (QL)
 morphine sulfate er capsule extended release 24 hour 80 mg oral; Tier 4 (QL)
 morphine sulfate er tablet extended release 100 mg oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er tablet extended release 15 mg oral; Tier 2 (QL)
 morphine sulfate er tablet extended release 200 mg oral; Tier 3 (QL)
 morphine sulfate er tablet extended release 30 mg oral; Tier 2 (QL)
 morphine sulfate er tablet extended release 60 mg oral; Tier 2 (QL)
 morphine sulfate solution 10 mg/5ml oral; Tier 2 (QL)
 morphine sulfate solution 20 mg/5ml oral; Tier 2 (QL)
 MORPHINE SULFATE TABLET 15 MG ORAL; Tier 2 (QL)
 MORPHINE SULFATE TABLET 30 MG ORAL; Tier 2 (QL)
 MOVANTIK TABLET 12.5 MG ORAL; Tier 3
 MOVANTIK TABLET 25 MG ORAL; Tier 3
 MOXEZA SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC; Tier 3
 moxifloxacin hcl in nacl solution 400 mg/250ml intravenous; Tier 4
 moxifloxacin hcl solution 0.5 % ophthalmic; Tier 3
 moxifloxacin hcl tablet 400 mg oral; Tier 3
 MULTAQ TABLET 400 MG ORAL; Tier 3
 MUPIROCIN CALCIUM CREAM 2 % EXTERNAL; Tier 4
 mupirocin ointment 2 % external; Tier 1 (GC)
 MYCAMINE SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG INTRAVENOUS; Tier 5
 MYCAMINE SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS; Tier 5
 mycophenolate mofetil capsule 250 mg oral; Tier 2 (BD)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

mycophenolate mofetil suspension reconstituted
200 mg/ml oral; Tier 5 (BD)

mycophenolate mofetil tablet 500 mg oral; Tier 2 (BD)

mycophenolate sodium tablet delayed release 180 mg oral; Tier 2 (BD)

mycophenolate sodium tablet delayed release 360 mg oral; Tier 2 (BD)

MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG ORAL; Tier 3

MYRBETRIQ TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG ORAL; Tier 3

N

nabumetone tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

nabumetone tablet 750 mg oral; Tier 1 (GC)

nadolol tablet 20 mg oral; Tier 2

nadolol tablet 40 mg oral; Tier 2

nadolol tablet 80 mg oral; Tier 2

nafcillin sodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

nafcillin sodium solution reconstituted 10 gm intravenous; Tier 4

nafcillin sodium solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

naftifine hcl cream 1 % external; Tier 4

naftifine hcl cream 2 % external; Tier 4

naloxone hcl solution 0.4 mg/ml injection; Tier 1 (GC)

NALOXONE HCL SOLUTION CARTRIDGE 0.4 MG/ML INJECTION; Tier 1 (GC)

NALOXONE HCL SOLUTION PREFILLED SYRINGE 2 MG/2ML INJECTION; Tier 1 (GC)

naltrexone hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

NAMENDA XR TITRATION PACK CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7 & 14 & 21 &28 MG ORAL; Tier 3

NAMZARIC CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG ORAL; Tier 3

NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG ORAL; Tier 3

NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 21-10 MG ORAL; Tier 3

NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 28-10 MG ORAL; Tier 3

NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG ORAL; Tier 3

naproxen dr tablet delayed release 375 mg oral; Tier 1 (GC)

naproxen dr tablet delayed release 500 mg oral; Tier 1 (GC)

naproxen sodium tablet 275 mg oral; Tier 2

naproxen sodium tablet 550 mg oral; Tier 2

naproxen suspension 125 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

naproxen tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

naproxen tablet 375 mg oral; Tier 1 (GC)

naproxen tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

naratriptan hcl tablet 1 mg oral; Tier 2

naratriptan hcl tablet 2.5 mg oral; Tier 2

NARCAN LIQUID 4 MG/0.1ML NASAL; Tier 3

NATACYN SUSPENSION 5 % OPHTHALMIC; Tier 4

nateglinide tablet 120 mg oral; Tier 1 (GC)

nateglinide tablet 60 mg oral; Tier 1 (GC)

NATPARA CARTRIDGE 100 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

NATPARA CARTRIDGE 25 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

NATPARA CARTRIDGE 50 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

NATPARA CARTRIDGE 75 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

NEBUPENT SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG INHALATION; Tier 4 (BD)

necon 0.5/35 (28) tablet 0.5-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

NEFAZODONE HCL TABLET 100 MG ORAL; Tier 2

NEFAZODONE HCL TABLET 150 MG ORAL; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

NEFAZODONE HCL TABLET 200 MG ORAL; Tier 2
 NEFAZODONE HCL TABLET 250 MG ORAL; Tier 2
 NEFAZODONE HCL TABLET 50 MG ORAL; Tier 2
 neomycin sulfate tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)
 neomycin-bacitracin zn-polymyx ointment 5-400-10000 ophthalmic; Tier 2
 neomycin-polymyxin-dexameth ointment 3.5-10000-0.1 ophthalmic; Tier 1 (GC)
 neomycin-polymyxin-dexameth suspension 3.5-10000-0.1 ophthalmic; Tier 1 (GC)
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN SOLUTION 1.75-10000-.025 OPHTHALMIC; Tier 2
 neomycin-polymyxin-hc solution 1 % otic; Tier 1 (GC)
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC SUSPENSION 3.5-10000-1 OPHTHALMIC; Tier 2
 neomycin-polymyxin-hc suspension 3.5-10000-1 otic; Tier 1 (GC)
NEPHRAMINE SOLUTION 5.4 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
NERLYNX TABLET 40 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)
NEUPRO PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
NEUPRO PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
NEUPRO PATCH 24 HOUR 3 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
NEUPRO PATCH 24 HOUR 4 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
NEUPRO PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
NEUPRO PATCH 24 HOUR 8 MG/24HR TRANSDERMAL; Tier 4
 nevirapine er tablet extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 4 (QL)
 nevirapine er tablet extended release 24 hour 400 mg oral; Tier 4 (QL)
 nevirapine suspension 50 mg/5ml oral; Tier 3 (QL)

nevirapine tablet 200 mg oral; Tier 2 (QL)
NEXAVAR TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (LA QL)
 niacin er (antihyperlipidemic) tablet extended release 1000 mg oral; Tier 2
 niacin er (antihyperlipidemic) tablet extended release 500 mg oral; Tier 2
 niacin er (antihyperlipidemic) tablet extended release 750 mg oral; Tier 2
NIACOR TABLET 500 MG ORAL; Tier 2
 nicardipine hcl capsule 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 nicardipine hcl capsule 30 mg oral; Tier 1 (GC)
NICOTROL INHALER 10 MG INHALATION; Tier 4
 nifedipine er osmotic release tablet extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 1 (GC)
 nifedipine er osmotic release tablet extended release 24 hour 60 mg oral; Tier 1 (GC)
 nifedipine er osmotic release tablet extended release 24 hour 90 mg oral; Tier 1 (GC)
 nifedipine er tablet extended release 24 hour 30 mg oral; Tier 1 (GC)
 nifedipine er tablet extended release 24 hour 60 mg oral; Tier 1 (GC)
 nifedipine er tablet extended release 24 hour 90 mg oral; Tier 1 (GC)
 nikki tablet 3-0.02 mg oral; Tier 2
 nilutamide tablet 150 mg oral; Tier 4 (QL)
 nimodipine capsule 30 mg oral; Tier 4
NINLARO CAPSULE 2.3 MG ORAL; Tier 5 (PA)
NINLARO CAPSULE 3 MG ORAL; Tier 5 (PA)
NINLARO CAPSULE 4 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 nisoldipine er tablet extended release 24 hour 17 mg oral; Tier 3
NISOLDIPINE ER TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG ORAL; Tier 3
NISOLDIPINE ER TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25.5 MG ORAL; Tier 3
NISOLDIPINE ER TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG ORAL; Tier 3

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

nisoldipine er tablet extended release 24 hour 34 mg oral; Tier 3

NISOLDIPINE ER TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG ORAL; Tier 3

nisoldipine er tablet extended release 24 hour 8.5 mg oral; Tier 3

NITRO-BID OINTMENT 2 % TRANSDERMAL; Tier 3

nitrofurantoin macrocrystal capsule 100 mg oral; Tier 2

nitrofurantoin macrocrystal capsule 25 mg oral; Tier 2

nitrofurantoin macrocrystal capsule 50 mg oral; Tier 2

nitrofurantoin monohyd macro capsule 100 mg oral; Tier 2

nitrofurantoin suspension 25 mg/5ml oral; Tier 4

nitroglycerin patch 24 hour 0.1 mg/hr transdermal; Tier 1 (GC)

nitroglycerin patch 24 hour 0.2 mg/hr transdermal; Tier 1 (GC)

nitroglycerin patch 24 hour 0.4 mg/hr transdermal; Tier 1 (GC)

nitroglycerin patch 24 hour 0.6 mg/hr transdermal; Tier 1 (GC)

nitroglycerin solution 0.4 mg/spray translingual; Tier 4

nitroglycerin tablet sublingual 0.3 mg sublingual; Tier 1 (GC)

nitroglycerin tablet sublingual 0.4 mg sublingual; Tier 1 (GC)

nitroglycerin tablet sublingual 0.6 mg sublingual; Tier 1 (GC)

nizatidine capsule 150 mg oral; Tier 1 (GC)

nizatidine capsule 300 mg oral; Tier 1 (GC)

nora-be tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

norethin ace-eth estrad-fe tablet 1-20 mg-mcg(24) oral; Tier 1 (GC)

norethindrone acetate tablet 5 mg oral; Tier 2

norethindrone acet-ethinyl est tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

norethindrone tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

norethindrone-eth estradiol tablet 0.5-2.5 mg-mcg oral; Tier 4

norethindrone-eth estradiol tablet 1-5 mg-mcg oral; Tier 4

norethin-eth estradiol-fe tablet chewable 0.8-25 mg-mcg oral; Tier 2

norgestimate-eth estradiol tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

norgestim-eth estrad triphasic tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg oral; Tier 2

norgestim-eth estrad triphasic tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg oral; Tier 1 (GC)

norlyroc tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)

NORMOSOL-M IN D5W SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

NORMOSOL-R IN D5W SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

NORMOSOL-R PH 7.4 SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

NORPACE CR CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG ORAL; Tier 4

NORPACE CR CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 150 MG ORAL; Tier 4

NORTHERA CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (PA)

NORTHERA CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

NORTHERA CAPSULE 300 MG ORAL; Tier 5 (PA)

nortrel 0.5/35 (28) tablet 0.5-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

nortrel 1/35 (21) tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

nortrel 1/35 (28) tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

nortrel 7/7/7 tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

nortriptyline hcl capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)

nortriptyline hcl capsule 25 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

nortriptyline hcl capsule 50 mg oral; Tier 1 (GC)
nortriptyline hcl capsule 75 mg oral; Tier 1 (GC)
NORTRIPTYLINE HCL SOLUTION 10 MG/5ML ORAL;
Tier 2
NORVIR PACKET 100 MG ORAL; Tier 4 (QL)
NORVIR SOLUTION 80 MG/ML ORAL; Tier 4 (QL)
NOVOLIN 70/30 SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOVOLIN N SUSPENSION 100 UNIT/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOVOLIN R SOLUTION 100 UNIT/ML INJECTION;
Tier 3
NOVOLOG FLEXPEN SOLUTION PEN-INJECTOR 100
UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUSPENSION PEN-
INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS;
Tier 3
NOVOLOG MIX 70/30 SUSPENSION (70-30) 100
UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOVOLOG PENFILL SOLUTION CARTRIDGE 100
UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOVOLOG SOLUTION 100 UNIT/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 3
NOXAFIL SUSPENSION 40 MG/ML ORAL; Tier 5
NOXAFIL TABLET DELAYED RELEASE 100 MG ORAL;
Tier 5
NUCALA SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
NUCALA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/
ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
NUCALA SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
NUEDEXTA CAPSULE 20-10 MG ORAL; Tier 3 (PA)
NUPLAZID CAPSULE 34 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
NUPLAZID TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
NUTRILIPID EMULSION 20 % INTRAVENOUS; Tier 4
(BD)
NUVARING RING 0.12-0.015 MG/24HR VAGINAL;
Tier 3

nyamyc powder 100000 unit/gm external; Tier 1 (GC)
nystatin cream 100000 unit/gm external; Tier 1 (GC)
nystatin ointment 100000 unit/gm external; Tier 1 (GC)
nystatin powder 100000 unit/gm external; Tier 1 (GC)
nystatin suspension 100000 unit/ml mouth/throat;
Tier 1 (GC)
nystatin tablet 500000 unit oral; Tier 2
nystatin-triamcinolone cream 100000-0.1 unit/
gm-% external; Tier 2
nystatin-triamcinolone ointment 100000-0.1 unit/
gm-% external; Tier 2
nystop powder 100000 unit/gm external; Tier 1 (GC)
O
ocella tablet 3-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)
octreotide acetate solution 100 mcg/ml injection;
Tier 2 (PA)
octreotide acetate solution 1000 mcg/ml injection;
Tier 5 (PA)
octreotide acetate solution 200 mcg/ml injection;
Tier 2 (PA)
octreotide acetate solution 50 mcg/ml injection;
Tier 2 (PA)
octreotide acetate solution 500 mcg/ml injection;
Tier 5 (PA)
ODEFSEY TABLET 200-25-25 MG ORAL; Tier 5 (QL)
ODOMZO CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 5 (LA)
OFEV CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5
OFEV CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5
ofloxacin solution 0.3 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
ofloxacin solution 0.3 % otic; Tier 2
OGESTREL TABLET 0.5-50 MG-MCG ORAL; Tier 1 (GC)
olanzapine solution reconstituted 10 mg
intramuscular; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

olanzapine tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olanzapine tablet dispersible 10 mg oral; Tier 3 (QL)
 olanzapine tablet dispersible 15 mg oral; Tier 3 (QL)
 olanzapine tablet dispersible 20 mg oral; Tier 3 (QL)
 olanzapine tablet dispersible 5 mg oral; Tier 3 (QL)
 olanzapine-fluoxetine hcl capsule 12-25 mg oral; Tier 4
 olanzapine-fluoxetine hcl capsule 12-50 mg oral; Tier 4
 olanzapine-fluoxetine hcl capsule 3-25 mg oral; Tier 4
 olanzapine-fluoxetine hcl capsule 6-25 mg oral; Tier 4
 olanzapine-fluoxetine hcl capsule 6-50 mg oral; Tier 4
 olmesartan medoxomil tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan medoxomil tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan medoxomil tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan medoxomil-hctz tablet 20-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan medoxomil-hctz tablet 40-12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan medoxomil-hctz tablet 40-25 mg oral; Tier 1 (GC)
 olmesartan-amlodipine-hctz tablet 20-5-12.5 mg oral; Tier 2

olmesartan-amlodipine-hctz tablet 40-10-12.5 mg oral; Tier 2
 olmesartan-amlodipine-hctz tablet 40-10-25 mg oral; Tier 2
 olmesartan-amlodipine-hctz tablet 40-5-12.5 mg oral; Tier 2
 olmesartan-amlodipine-hctz tablet 40-5-25 mg oral; Tier 2
 olopatadine hcl solution 0.1 % ophthalmic; Tier 2
 olopatadine hcl solution 0.2 % ophthalmic; Tier 2
 olopatadine hcl solution 0.6 % nasal; Tier 4
 omega-3-acid ethyl esters capsule 1 gm oral; Tier 2
 omeprazole capsule delayed release 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 omeprazole capsule delayed release 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 omeprazole capsule delayed release 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 OMNITROPE SOLUTION 10 MG/1.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
 OMNITROPE SOLUTION 5 MG/1.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
 OMNITROPE SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
 ondansetron hcl solution 4 mg/5ml oral; Tier 2 (BD)
 ondansetron hcl tablet 24 mg oral; Tier 1 (BD GC)
 ondansetron hcl tablet 4 mg oral; Tier 1 (BD GC)
 ondansetron hcl tablet 8 mg oral; Tier 1 (BD GC)
 ondansetron tablet dispersible 4 mg oral; Tier 2 (BD)
 ondansetron tablet dispersible 8 mg oral; Tier 2 (BD)
 OPSUMIT TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 ORAVIG TABLET 50 MG BUCCAL; Tier 3
 ORFADIN CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 5
 ORFADIN CAPSULE 2 MG ORAL; Tier 5
 ORFADIN CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 5
 ORFADIN CAPSULE 5 MG ORAL; Tier 5

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

ORFADIN SUSPENSION 4 MG/ML ORAL; Tier 5 (LA)

ORILISSA TABLET 150 MG ORAL; Tier 4 (PA)

ORILISSA TABLET 200 MG ORAL; Tier 4 (PA)

ORKAMBI PACKET 100-125 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

ORKAMBI PACKET 150-188 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

ORKAMBI TABLET 100-125 MG ORAL; Tier 5 (PA)

ORKAMBI TABLET 200-125 MG ORAL; Tier 5 (PA)

orphenadrine citrate er tablet extended release 12 hour 100 mg oral; Tier 1 (GC PA)

orsythia tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

oseltamivir phosphate capsule 30 mg oral; Tier 3

oseltamivir phosphate capsule 45 mg oral; Tier 3

oseltamivir phosphate capsule 75 mg oral; Tier 3

oseltamivir phosphate suspension reconstituted 6 mg/ml oral; Tier 3

OSPHENA TABLET 60 MG ORAL; Tier 4 (PA)

oxacillin sodium solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4

oxacillin sodium solution reconstituted 10 gm injection; Tier 4

oxacillin sodium solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4

oxandrolone tablet 10 mg oral; Tier 5 (PA)

oxandrolone tablet 2.5 mg oral; Tier 4 (PA)

oxaprozin tablet 600 mg oral; Tier 2

OXAZEPAM CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 2 (QL)

oxazepam capsule 15 mg oral; Tier 2 (QL)

OXAZEPAM CAPSULE 30 MG ORAL; Tier 2 (QL)

oxcarbazepine suspension 300 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

oxcarbazepine tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)

oxcarbazepine tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)

oxcarbazepine tablet 600 mg oral; Tier 1 (GC)

OXERVATE SOLUTION 0.002 % OPHTHALMIC; Tier 5 (PA)

oxiconazole nitrate cream 1 % external; Tier 4

OXTELLAR XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG ORAL; Tier 4

OXTELLAR XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300 MG ORAL; Tier 4

OXTELLAR XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 600 MG ORAL; Tier 4

oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 10 mg oral; Tier 2

oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 15 mg oral; Tier 2

oxybutynin chloride er tablet extended release 24 hour 5 mg oral; Tier 2

oxybutynin chloride syrup 5 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

oxybutynin chloride tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

oxycodone hcl concentrate 100 mg/5ml oral; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 15 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 20 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 30 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 40 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 60 MG ORAL; Tier 4 (QL)

OXYCODONE HCL ER TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 80 MG ORAL; Tier 4 (QL)

oxycodone hcl solution 5 mg/5ml oral; Tier 4 (QL)

oxycodone hcl tablet 10 mg oral; Tier 2 (QL)

oxycodone hcl tablet 15 mg oral; Tier 2 (QL)

oxycodone hcl tablet 20 mg oral; Tier 3 (QL)

oxycodone hcl tablet 30 mg oral; Tier 3 (QL)

oxycodone hcl tablet 5 mg oral; Tier 2 (QL)

oxycodone-acetaminophen tablet 10-325 mg oral; Tier 3 (QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

oxycodone-acetaminophen tablet 2.5-325 mg oral;
Tier 3 (QL)

oxycodone-acetaminophen tablet 5-325 mg oral;
Tier 3 (QL)

oxycodone-acetaminophen tablet 7.5-325 mg oral;
Tier 3 (QL)

oxycodone-aspirin tablet 4.8355-325 mg oral; Tier
3 (QL)

OXYCODONE-IBUPROFEN TABLET 5-400 MG ORAL;
Tier 3 (QL)

oxymorphone hcl tablet 10 mg oral; Tier 4 (QL)

oxymorphone hcl tablet 5 mg oral; Tier 4 (QL)

OZEMPIC SOLUTION PEN-INJECTOR 0.25 OR 0.5
MG/DOSE SUBCUTANEOUS; Tier 3

OZEMPIC SOLUTION PEN-INJECTOR 1 MG/DOSE
SUBCUTANEOUS; Tier 3

P

pacerone tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

pacerone tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)

pacerone tablet 400 mg oral; Tier 1 (GC)

paliperidone er tablet extended release 24 hour
1.5 mg oral; Tier 4 (QL)

paliperidone er tablet extended release 24 hour 3
mg oral; Tier 4 (QL)

paliperidone er tablet extended release 24 hour 6
mg oral; Tier 4 (QL)

paliperidone er tablet extended release 24 hour 9
mg oral; Tier 5 (QL)

PANRETIN GEL 0.1 % EXTERNAL; Tier 5

pantoprazole sodium tablet delayed release 20 mg
oral; Tier 1 (GC)

pantoprazole sodium tablet delayed release 40 mg
oral; Tier 1 (GC)

paricalcitol capsule 1 mcg oral; Tier 4

paricalcitol capsule 2 mcg oral; Tier 4

paricalcitol capsule 4 mcg oral; Tier 4

paromomycin sulfate capsule 250 mg oral; Tier 4

paroxetine hcl er tablet extended release 24 hour
12.5 mg oral; Tier 2

paroxetine hcl er tablet extended release 24 hour
25 mg oral; Tier 2

paroxetine hcl er tablet extended release 24 hour
37.5 mg oral; Tier 2

paroxetine hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

paroxetine hcl tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

paroxetine hcl tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)

paroxetine hcl tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

paroxetine mesylate capsule 7.5 mg oral; Tier 4

PASER PACKET 4 GM ORAL; Tier 4

PAXIL SUSPENSION 10 MG/5ML ORAL; Tier 4

PAZEO SOLUTION 0.7 % OPHTHALMIC; Tier 4

PEDIARIX SUSPENSION INTRAMUSCULAR; Tier 3

PEDVAX HIB SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML
INTRAMUSCULAR; Tier 3

peg 3350/electrolytes solution reconstituted 240
gm oral; Tier 1 (GC)

peg 3350-kcl-na bicarb-nacl solution reconstituted
420 gm oral; Tier 1 (GC)

peg-3350/electrolytes solution reconstituted 236
gm oral; Tier 1 (GC)

PEGANONE TABLET 250 MG ORAL; Tier 3

PEGASYS PROCLICK SOLUTION 180 MCG/0.5ML
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

PEGASYS SOLUTION 180 MCG/0.5ML
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

PEGASYS SOLUTION 180 MCG/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLUTION 40000
UNIT/ML INTRAVENOUS; Tier 4

PENICILLIN G POT IN DEXTROSE SOLUTION 60000
UNIT/ML INTRAVENOUS; Tier 4

penicillin g potassium solution reconstituted
20000000 unit injection; Tier 4

PENICILLIN G PROCAINE SUSPENSION 600000
UNIT/ML INTRAMUSCULAR; Tier 4

PENICILLIN G SODIUM SOLUTION RECONSTITUTED
5000000 UNIT INJECTION; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

PENICILLIN V POTASSIUM SOLUTION
RECONSTITUTED 125 MG/5ML ORAL; Tier 2

PENICILLIN V POTASSIUM SOLUTION
RECONSTITUTED 250 MG/5ML ORAL; Tier 2

penicillin v potassium tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

penicillin v potassium tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

PENTAM SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG
INJECTION; Tier 4

pentoxifylline er tablet extended release 400 mg
oral; Tier 1 (GC)

perindopril erbumine tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

perindopril erbumine tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

perindopril erbumine tablet 8 mg oral; Tier 1 (GC)

permethrin cream 5 % external; Tier 3

perphenazine tablet 16 mg oral; Tier 2

perphenazine tablet 2 mg oral; Tier 2

perphenazine tablet 4 mg oral; Tier 2

perphenazine tablet 8 mg oral; Tier 2

PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABLET 2-10 MG
ORAL; Tier 4

PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABLET 2-25 MG
ORAL; Tier 4

PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABLET 4-10 MG
ORAL; Tier 4

PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABLET 4-25 MG
ORAL; Tier 4

PERPHENAZINE-AMITRIPTYLINE TABLET 4-50 MG
ORAL; Tier 4

PERSERIS PREFILLED SYRINGE 120 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 5

PERSERIS PREFILLED SYRINGE 90 MG
SUBCUTANEOUS; Tier 5

phenelzine sulfate tablet 15 mg oral; Tier 2

phenobarbital elixir 20 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

phenobarbital tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

phenobarbital tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)

phenobarbital tablet 16.2 mg oral; Tier 2

phenobarbital tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)

phenobarbital tablet 32.4 mg oral; Tier 2

phenobarbital tablet 60 mg oral; Tier 1 (GC)

phenobarbital tablet 64.8 mg oral; Tier 2

phenobarbital tablet 97.2 mg oral; Tier 2

phenytoin sodium extended capsule 100 mg oral;
Tier 1 (GC)

phenytoin sodium extended capsule 200 mg oral;
Tier 1 (GC)

phenytoin sodium extended capsule 300 mg oral;
Tier 1 (GC)

phenytoin suspension 125 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

phenytoin tablet chewable 50 mg oral; Tier 1 (GC)

PHOSPHOLINE IODIDE SOLUTION RECONSTITUTED
0.125 % OPHTHALMIC; Tier 4

PICATO GEL 0.015 % EXTERNAL; Tier 4

PICATO GEL 0.05 % EXTERNAL; Tier 4

PIFELTRO TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)

pilocarpine hcl solution 1 % ophthalmic; Tier 2

pilocarpine hcl solution 2 % ophthalmic; Tier 2

pilocarpine hcl solution 4 % ophthalmic; Tier 2

pilocarpine hcl tablet 5 mg oral; Tier 2

pilocarpine hcl tablet 7.5 mg oral; Tier 2

pimecrolimus cream 1 % external; Tier 4

PIMOZIDE TABLET 1 MG ORAL; Tier 2

PIMOZIDE TABLET 2 MG ORAL; Tier 2

pimtrea tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) oral; Tier
1 (GC)

pindolol tablet 10 mg oral; Tier 2

pindolol tablet 5 mg oral; Tier 2

pioglitazone hcl tablet 15 mg oral; Tier 1 (GC)

pioglitazone hcl tablet 30 mg oral; Tier 1 (GC)

pioglitazone hcl tablet 45 mg oral; Tier 1 (GC)

pioglitazone hcl-glimepiride tablet 30-2 mg oral;
Tier 2 (QL)

pioglitazone hcl-glimepiride tablet 30-4 mg oral;
Tier 2 (QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

pioglitazone hcl-metformin hcl tablet 15-500 mg oral; Tier 1 (GC)

pioglitazone hcl-metformin hcl tablet 15-850 mg oral; Tier 1 (GC)

piperacillin sod-tazobactam so solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm intravenous; Tier 4

piperacillin sod-tazobactam so solution reconstituted 3.375 (3-0.375) gm intravenous; Tier 4

piperacillin sod-tazobactam so solution reconstituted 4.5 (4-0.5) gm intravenous; Tier 4

PIQRAY 200MG DAILY DOSE TABLET THERAPY
PACK 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

PIQRAY 250MG DAILY DOSE TABLET THERAPY
PACK 200 & 50 MG ORAL; Tier 5 (PA)

PIQRAY 300MG DAILY DOSE TABLET THERAPY
PACK 2X150 MG ORAL; Tier 5 (PA)

pirmella 1/35 tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

piroxicam capsule 10 mg oral; Tier 2

piroxicam capsule 20 mg oral; Tier 2

PLASMA-LYTE 148 SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

PLASMA-LYTE A SOLUTION INTRAVENOUS; Tier 3

plenamine solution 15 % intravenous; Tier 4 (BD)

podofilox solution 0.5 % external; Tier 2

polymyxin b sulfate solution reconstituted 500000 unit injection; Tier 2

polymyxin b-trimethoprim solution 10000-0.1 unit/ml-% ophthalmic; Tier 1 (GC)

POMALYST CAPSULE 1 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

POMALYST CAPSULE 2 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

POMALYST CAPSULE 3 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

POMALYST CAPSULE 4 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

portia-28 tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

potassium chloride crys er tablet extended release 10 meq oral; Tier 1 (GC)

potassium chloride crys er tablet extended release 20 meq oral; Tier 1 (GC)

potassium chloride er capsule extended release 10 meq oral; Tier 2

potassium chloride er capsule extended release 8 meq oral; Tier 2

potassium chloride er tablet extended release 10 meq oral; Tier 1 (GC)

POTASSIUM CHLORIDE ER TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ ORAL; Tier 1 (GC)

potassium chloride er tablet extended release 8 meq oral; Tier 1 (GC)

potassium chloride in dextrose solution 20-5 meq/l-% intravenous; Tier 2

POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE SOLUTION 40-5 MEQ/L-% INTRAVENOUS; Tier 2

potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous; Tier 2

potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous; Tier 2

potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous; Tier 2

potassium chloride solution 10 meq/100ml intravenous; Tier 2

potassium chloride solution 2 meq/ml intravenous; Tier 2

potassium chloride solution 20 meq/100ml intravenous; Tier 2

potassium chloride solution 20 meq/15ml (10%) oral; Tier 2

potassium chloride solution 40 meq/100ml intravenous; Tier 2

potassium chloride solution 40 meq/15ml (20%) oral; Tier 2

potassium citrate er tablet extended release 10 meq (1080 mg) oral; Tier 2

potassium citrate er tablet extended release 15 meq (1620 mg) oral; Tier 2

potassium citrate er tablet extended release 5 meq (540 mg) oral; Tier 2

PRADAXA CAPSULE 110 MG ORAL; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

PRADAXA CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 4

PRADAXA CAPSULE 75 MG ORAL; Tier 4

PRALUENT SOLUTION PEN-INJECTOR 150 MG/ML

SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)

PRALUENT SOLUTION PEN-INJECTOR 75 MG/ML

SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 0.375 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 0.75 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 1.5 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 2.25 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 3 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 3.75 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride er tablet extended release 24 hour 4.5 mg oral; Tier 3

pramipexole dihydrochloride tablet 0.125 mg oral; Tier 1 (GC)

pramipexole dihydrochloride tablet 0.25 mg oral; Tier 1 (GC)

pramipexole dihydrochloride tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

pramipexole dihydrochloride tablet 0.75 mg oral; Tier 1 (GC)

pramipexole dihydrochloride tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

pramipexole dihydrochloride tablet 1.5 mg oral; Tier 1 (GC)

prasugrel hcl tablet 10 mg oral; Tier 3

prasugrel hcl tablet 5 mg oral; Tier 3

pravastatin sodium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

pravastatin sodium tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

pravastatin sodium tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

pravastatin sodium tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)

praziquantel tablet 600 mg oral; Tier 4

prazosin hcl capsule 1 mg oral; Tier 1 (GC)

prazosin hcl capsule 2 mg oral; Tier 1 (GC)

prazosin hcl capsule 5 mg oral; Tier 1 (GC)

PREDNICARBATE CREAM 0.1 % EXTERNAL; Tier 4

PREDNICARBATE OINTMENT 0.1 % EXTERNAL; Tier 4

PREDNISOLONE ACETATE SUSPENSION 1 %

OPHTHALMIC; Tier 2

PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC; Tier 2

prednisolone sodium phosphate solution 10 mg/5ml oral; Tier 2

prednisolone sodium phosphate solution 20 mg/5ml oral; Tier 2

PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE SOLUTION 25 MG/5ML ORAL; Tier 2

prednisolone sodium phosphate solution 6.7 (5 base) mg/5ml oral; Tier 2

prednisolone sodium phosphate tablet dispersible 10 mg oral; Tier 4

prednisolone sodium phosphate tablet dispersible 15 mg oral; Tier 4

prednisolone sodium phosphate tablet dispersible 30 mg oral; Tier 4

PREDNISOLONE SOLUTION 15 MG/5ML ORAL; Tier 2

PREDNISONE INTENSOL CONCENTRATE 5 MG/ML ORAL; Tier 1 (GC)

PREDNISONE SOLUTION 5 MG/5ML ORAL; Tier 1 (GC)

prednisone tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

prednisone tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

prednisone tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)

prednisone tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

prednisone tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

PREDNISONE TABLET 50 MG ORAL; Tier 1 (GC)

PREDNISONE TABLET THERAPY PACK 10 MG (21) ORAL; Tier 1 (GC)

PREDNISONE TABLET THERAPY PACK 10 MG (48)
ORAL; Tier 1 (GC)

PREDNISONE TABLET THERAPY PACK 5 MG (21)
ORAL; Tier 1 (GC)

PREDNISONE TABLET THERAPY PACK 5 MG (48)
ORAL; Tier 1 (GC)

PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5
ML; Tier 3

PREFEST TABLET 1/1-0.09 MG (15/15) ORAL; Tier 4

PREMARIN CREAM 0.625 MG/GM VAGINAL; Tier 3

PREMARIN TABLET 0.3 MG ORAL; Tier 3

PREMARIN TABLET 0.45 MG ORAL; Tier 3

PREMARIN TABLET 0.625 MG ORAL; Tier 3

PREMARIN TABLET 0.9 MG ORAL; Tier 3

PREMARIN TABLET 1.25 MG ORAL; Tier 3

PREMASOL SOLUTION 10 % INTRAVENOUS; Tier 4
(BD)

premasol solution 6 % intravenous; Tier 4 (BD)

PREMPHASE TABLET 0.625-5 MG ORAL; Tier 3

PREMPRO TABLET 0.3-1.5 MG ORAL; Tier 3

PREMPRO TABLET 0.45-1.5 MG ORAL; Tier 3

PREMPRO TABLET 0.625-2.5 MG ORAL; Tier 3

PREMPRO TABLET 0.625-5 MG ORAL; Tier 3

PRENATAL TABLET 27-1 MG ORAL; Tier 1 (GC)

previfem tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

PREZCOBIX TABLET 800-150 MG ORAL; Tier 5 (QL)

PREZISTA SUSPENSION 100 MG/ML ORAL; Tier 5 (QL)

PREZISTA TABLET 150 MG ORAL; Tier 4 (QL)

PREZISTA TABLET 600 MG ORAL; Tier 5 (QL)

PREZISTA TABLET 75 MG ORAL; Tier 4 (QL)

PREZISTA TABLET 800 MG ORAL; Tier 5 (QL)

PRIFTIN TABLET 150 MG ORAL; Tier 4

primaquine phosphate tablet 26.3 mg oral; Tier 4

primidone tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)

primidone tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

PROAIR HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE)
MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)

PROAIR RESPICLICK AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION;
Tier 3 (GC)

probenecid tablet 500 mg oral; Tier 2

PROCALAMINE SOLUTION 3 % INTRAVENOUS; Tier
4 (BD)

prochlorperazine maleate tablet 10 mg oral; Tier 1
(GC)

prochlorperazine maleate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

prochlorperazine suppository 25 mg rectal; Tier 2

procto-med hc cream 2.5 % rectal; Tier 2

proctosol hc cream 2.5 % rectal; Tier 2

protozone-hc cream 2.5 % rectal; Tier 2

progesterone micronized capsule 100 mg oral; Tier
2

progesterone micronized capsule 200 mg oral; Tier
2

PROGLYCEM SUSPENSION 50 MG/ML ORAL; Tier 4

PROGRAF PACKET 0.2 MG ORAL; Tier 4 (BD)

PROGRAF PACKET 1 MG ORAL; Tier 4 (BD)

PROLASTIN-C SOLUTION RECONSTITUTED 1000
MG INTRAVENOUS; Tier 5 (PA)

PROLENSA SOLUTION 0.07 % OPHTHALMIC; Tier 4

PROLIA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML
SUBCUTANEOUS; Tier 4

PROMACTA PACKET 12.5 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

PROMACTA TABLET 12.5 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

PROMACTA TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

PROMACTA TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

PROMACTA TABLET 75 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

promethazine hcl suppository 12.5 mg rectal; Tier
4

promethazine hcl suppository 25 mg rectal; Tier 4

promethazine hcl suppository 50 mg rectal; Tier 4

promethazine hcl syrup 6.25 mg/5ml oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

promethazine hcl tablet 12.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 promethazine hcl tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 promethazine hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

PROMETHAZINE-PHENYLEPHRINE SYRUP 6.25-5 MG/5ML ORAL; Tier 2

propafenone hcl er capsule extended release 12 hour 225 mg oral; Tier 4

propafenone hcl er capsule extended release 12 hour 325 mg oral; Tier 4

propafenone hcl er capsule extended release 12 hour 425 mg oral; Tier 4

propafenone hcl tablet 150 mg oral; Tier 2

propafenone hcl tablet 225 mg oral; Tier 2

propafenone hcl tablet 300 mg oral; Tier 2

proparacaine hcl solution 0.5 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120 mg oral; Tier 2

propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 160 mg oral; Tier 2

propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 60 mg oral; Tier 2

propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 80 mg oral; Tier 2

PROPRANOLOL HCL SOLUTION 20 MG/5ML ORAL; Tier 1 (GC)

PROPRANOLOL HCL SOLUTION 40 MG/5ML ORAL; Tier 1 (GC)

propranolol hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

propranolol hcl tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

propranolol hcl tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

propranolol hcl tablet 60 mg oral; Tier 1 (GC)

propranolol hcl tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)

propylthiouracil tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

PROQUAD SUSPENSION RECONSTITUTED SUBCUTANEOUS; Tier 3

PROSOL SOLUTION 20 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)

protriptyline hcl tablet 10 mg oral; Tier 2

protriptyline hcl tablet 5 mg oral; Tier 2

PULMOZYME SOLUTION 1 MG/ML INHALATION; Tier 5 (BD)

PURIXAN SUSPENSION 2000 MG/100ML ORAL; Tier 5

PYLERA CAPSULE 140-125-125 MG ORAL; Tier 4

pyrazinamide tablet 500 mg oral; Tier 2

pyridostigmine bromide er tablet extended release 180 mg oral; Tier 2

pyridostigmine bromide solution 60 mg/5ml oral; Tier 2

PYRIDOSTIGMINE BROMIDE TABLET 30 MG ORAL; Tier 2

pyridostigmine bromide tablet 60 mg oral; Tier 2

Q

QUADRACEL SUSPENSION INTRAMUSCULAR; Tier 3

quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150 mg oral; Tier 3

quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200 mg oral; Tier 3

quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 300 mg oral; Tier 3

quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 400 mg oral; Tier 3

quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 50 mg oral; Tier 3

quetiapine fumarate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

quetiapine fumarate tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)

quetiapine fumarate tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

quetiapine fumarate tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)

quetiapine fumarate tablet 400 mg oral; Tier 1 (GC)

quetiapine fumarate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

quinapril hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

quinapril hcl tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 quinapril hcl tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 quinapril hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 quinapril-hydrochlorothiazide tablet 10-12.5 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 quinapril-hydrochlorothiazide tablet 20-12.5 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 quinapril-hydrochlorothiazide tablet 20-25 mg
 oral; Tier 1 (GC)
 quinidine gluconate er tablet extended release 324
 mg oral; Tier 2
**QUINIDINE SULFATE TABLET 200 MG ORAL; Tier 1
 (GC)**
**QUINIDINE SULFATE TABLET 300 MG ORAL; Tier 1
 (GC)**
 quinine sulfate capsule 324 mg oral; Tier 4

R

RABAVERT SUSPENSION RECONSTITUTED
INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)
 rabeprazole sodium tablet delayed release 20 mg
 oral; Tier 2
 raloxifene hcl tablet 60 mg oral; Tier 2
 ramipril capsule 1.25 mg oral; Tier 1 (GC)
 ramipril capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 ramipril capsule 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 ramipril capsule 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 ranitidine hcl capsule 150 mg oral; Tier 2
 ranitidine hcl capsule 300 mg oral; Tier 2
 ranitidine hcl syrup 75 mg/5ml oral; Tier 2
 ranitidine hcl tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)
 ranitidine hcl tablet 300 mg oral; Tier 1 (GC)
 ranolazine er tablet extended release 12 hour 1000
 mg oral; Tier 3
 ranolazine er tablet extended release 12 hour 500
 mg oral; Tier 3
 rasagiline mesylate tablet 0.5 mg oral; Tier 3
 rasagiline mesylate tablet 1 mg oral; Tier 3
RAVICTI LIQUID 1.1 GM/ML ORAL; Tier 5
REBETOL SOLUTION 40 MG/ML ORAL; Tier 5

reclipsen tablet 0.15-30 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
**RECOMBIVAX HB SUSPENSION 10 MCG/ML
 INJECTION (1ML SYRINGE); Tier 3 (BD)**
**RECOMBIVAX HB SUSPENSION 10 MCG/ML
 INJECTION; Tier 3 (BD)**
**RECOMBIVAX HB SUSPENSION 40 MCG/ML
 INJECTION; Tier 3 (BD)**
**RECOMBIVAX HB SUSPENSION 5 MCG/0.5ML
 INJECTION; Tier 3 (BD)**
RECTIV OINTMENT 0.4 % RECTAL; Tier 4
REGRANEX GEL 0.01 % EXTERNAL; Tier 5
**RELENZA DISKHALER AEROSOL POWDER BREATH
 ACTIVATED 5 MG/BLISTER INHALATION; Tier 4**
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML; Tier 3
 repaglinide tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 repaglinide tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)
 repaglinide tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)
**REPAGLINIDE-METFORMIN HCL TABLET 1-500 MG
 ORAL; Tier 1 (GC)**
**REPAGLINIDE-METFORMIN HCL TABLET 2-500 MG
 ORAL; Tier 1 (GC)**
**REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOLUTION
 CARTRIDGE 420 MG/3.5ML SUBCUTANEOUS; Tier
 4 (PA)**
**REPATHA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/
 ML SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)**
**REPATHA SURECLICK SOLUTION AUTO-INJECTOR
 140 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)**
RESCRIPTOR TABLET 200 MG ORAL; Tier 4 (QL)
RESTASIS EMULSION 0.05 % OPHTHALMIC; Tier 3
**RETACRIT SOLUTION 10000 UNIT/ML INJECTION;
 Tier 4 (PA)**
**RETACRIT SOLUTION 2000 UNIT/ML INJECTION;
 Tier 4 (PA)**
**RETACRIT SOLUTION 3000 UNIT/ML INJECTION;
 Tier 4 (PA)**
**RETACRIT SOLUTION 4000 UNIT/ML INJECTION;
 Tier 4 (PA)**

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

RETACRIT SOLUTION 40000 UNIT/ML INJECTION;
Tier 4 (PA)

REVLIMID CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REVLIMID CAPSULE 15 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REVLIMID CAPSULE 2.5 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REVLIMID CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REVLIMID CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REVLIMID CAPSULE 5 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

REXULTI TABLET 0.25 MG ORAL; Tier 5

REXULTI TABLET 0.5 MG ORAL; Tier 5

REXULTI TABLET 1 MG ORAL; Tier 5

REXULTI TABLET 2 MG ORAL; Tier 5

REXULTI TABLET 3 MG ORAL; Tier 5

REXULTI TABLET 4 MG ORAL; Tier 5

REYATAZ PACKET 50 MG ORAL; Tier 5 (QL)

ribasphere capsule 200 mg oral; Tier 2

RIBASPHERE TABLET 600 MG ORAL; Tier 5

ribavirin capsule 200 mg oral; Tier 4

ribavirin tablet 200 mg oral; Tier 4

rifabutin capsule 150 mg oral; Tier 3

RIFAMATE CAPSULE 150-300 MG ORAL; Tier 4

rifampin capsule 150 mg oral; Tier 2

rifampin capsule 300 mg oral; Tier 2

rifampin solution reconstituted 600 mg
intravenous; Tier 4

RIFATER TABLET 50-120-300 MG ORAL; Tier 4

riluzole tablet 50 mg oral; Tier 4

rimantadine hcl tablet 100 mg oral; Tier 2

RIOMET SOLUTION 500 MG/5ML ORAL; Tier 4

risedronate sodium tablet 150 mg oral; Tier 2

risedronate sodium tablet 30 mg oral; Tier 2

risedronate sodium tablet 35 mg oral (12 pack);
Tier 2

risedronate sodium tablet 35 mg oral (4 pack); Tier
2

risedronate sodium tablet 35 mg oral; Tier 2

risedronate sodium tablet 5 mg oral; Tier 2

risedronate sodium tablet delayed release 35 mg
oral; Tier 2

RISPERDAL CONSTA SUSPENSION RECONSTITUTED
12.5 MG INTRAMUSCULAR; Tier 4

RISPERDAL CONSTA SUSPENSION RECONSTITUTED
25 MG INTRAMUSCULAR; Tier 4

RISPERDAL CONSTA SUSPENSION RECONSTITUTED
37.5 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5

RISPERDAL CONSTA SUSPENSION RECONSTITUTED
50 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5

risperidone solution 1 mg/ml oral; Tier 2

risperidone tablet 0.25 mg oral; Tier 1 (GC)

risperidone tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

risperidone tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

risperidone tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

risperidone tablet 3 mg oral; Tier 1 (GC)

risperidone tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

RISPERIDONE TABLET DISPERSIBLE 0.25 MG ORAL;
Tier 2

risperidone tablet dispersible 0.5 mg oral; Tier 2

risperidone tablet dispersible 1 mg oral; Tier 2

risperidone tablet dispersible 2 mg oral; Tier 2

risperidone tablet dispersible 3 mg oral; Tier 2

risperidone tablet dispersible 4 mg oral; Tier 2

ritonavir tablet 100 mg oral; Tier 4 (QL)

rivastigmine patch 24 hour 13.3 mg/24hr
transdermal; Tier 2

rivastigmine patch 24 hour 4.6 mg/24hr
transdermal; Tier 2

rivastigmine patch 24 hour 9.5 mg/24hr
transdermal; Tier 2

rivastigmine tartrate capsule 1.5 mg oral; Tier 2

rivastigmine tartrate capsule 3 mg oral; Tier 2

rivastigmine tartrate capsule 4.5 mg oral; Tier 2

rivastigmine tartrate capsule 6 mg oral; Tier 2

rizatriptan benzoate tablet 10 mg oral; Tier 2

rizatriptan benzoate tablet 5 mg oral; Tier 2

rizatriptan benzoate tablet dispersible 10 mg oral;
Tier 2

rizatriptan benzoate tablet dispersible 5 mg oral;
Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

ropinirole hcl er tablet extended release 24 hour
12 mg oral; Tier 2

ropinirole hcl er tablet extended release 24 hour 2
mg oral; Tier 2

ropinirole hcl er tablet extended release 24 hour 4
mg oral; Tier 2

ropinirole hcl er tablet extended release 24 hour 6
mg oral; Tier 2

ropinirole hcl er tablet extended release 24 hour 8
mg oral; Tier 2

ropinirole hcl tablet 0.25 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 0.5 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 3 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)

ropinirole hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

rosuvastatin calcium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

rosuvastatin calcium tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)

rosuvastatin calcium tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

rosuvastatin calcium tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

ROTARIX SUSPENSION RECONSTITUTED ORAL; Tier 3

ROTATEQ SOLUTION ORAL; Tier 3

roweepra tablet 1000 mg oral; Tier 1 (GC)

roweepra tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

roweepra tablet 750 mg oral; Tier 1 (GC)

roweepra xr tablet extended release 24 hour 500
mg oral; Tier 2

roweepra xr tablet extended release 24 hour 750
mg oral; Tier 2

RUBRACA TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)

RUBRACA TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (PA)

RUBRACA TABLET 300 MG ORAL; Tier 5 (PA)

RYDAPT CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

S

SAMSCA TABLET 15 MG ORAL; Tier 5 (PA)

SAMSCA TABLET 30 MG ORAL; Tier 5 (PA)

SANCUSO PATCH 3.1 MG/24HR TRANSDERMAL;
Tier 5

SANDIMMUNE SOLUTION 100 MG/ML ORAL; Tier
3 (BD)

SANTYL OINTMENT 250 UNIT/GM EXTERNAL; Tier
4

SAPHRIS TABLET SUBLINGUAL 10 MG SUBLINGUAL;
Tier 4

SAPHRIS TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG
SUBLINGUAL; Tier 4

SAPHRIS TABLET SUBLINGUAL 5 MG SUBLINGUAL;
Tier 4

SAVELLA TABLET 100 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SAVELLA TABLET 12.5 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SAVELLA TABLET 25 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SAVELLA TABLET 50 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 MG
ORAL; Tier 3

scopolamine patch 72 hour 1 mg/3days
transdermal; Tier 3

selegiline hcl capsule 5 mg oral; Tier 2

selegiline hcl tablet 5 mg oral; Tier 2

selenium sulfide lotion 2.5 % external; Tier 1 (GC)

SELZENTRY SOLUTION 20 MG/ML ORAL; Tier 3 (QL)

SELZENTRY TABLET 150 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SELZENTRY TABLET 25 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SELZENTRY TABLET 300 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SELZENTRY TABLET 75 MG ORAL; Tier 3 (QL)

SEREVENT DISKUS AEROSOL POWDER BREATH
ACTIVATED 50 MCG/DOSE INHALATION; Tier 3 (GC)

sertraline hcl concentrate 20 mg/ml oral; Tier 1 (GC)

sertraline hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

sertraline hcl tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

sertraline hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

setlakin tablet 0.15-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

sevelamer carbonate packet 0.8 gm oral; Tier 5
 sevelamer carbonate packet 2.4 gm oral; Tier 5
 sevelamer carbonate tablet 800 mg oral; Tier 3
 sharobel tablet 0.35 mg oral; Tier 1 (GC)
SHINGRIX SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML INTRAMUSCULAR; Tier 3
SIGNIFOR SOLUTION 0.3 MG/ML SUBCUTANEOUS;
 Tier 5 (QL)
SIGNIFOR SOLUTION 0.6 MG/ML SUBCUTANEOUS;
 Tier 5 (QL)
SIGNIFOR SOLUTION 0.9 MG/ML SUBCUTANEOUS;
 Tier 5 (QL)
 sildenafil citrate tablet 20 mg oral; Tier 2 (PA QL)
SILENOR TABLET 3 MG ORAL; Tier 3
SILENOR TABLET 6 MG ORAL; Tier 3
 silodosin capsule 4 mg oral; Tier 4
 silodosin capsule 8 mg oral; Tier 4
 silver sulfadiazine cream 1 % external; Tier 1 (GC)
SIMBRINZA SUSPENSION 1-0.2 % OPHTHALMIC;
 Tier 4
 simvastatin tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 simvastatin tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 simvastatin tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
 simvastatin tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 simvastatin tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)
 sirolimus solution 1 mg/ml oral; Tier 5 (BD)
 sirolimus tablet 0.5 mg oral; Tier 4 (BD)
 sirolimus tablet 1 mg oral; Tier 4 (BD)
 sirolimus tablet 2 mg oral; Tier 5 (BD)
SIRTURO TABLET 100 MG ORAL; Tier 5
SKLICE LOTION 0.5 % EXTERNAL; Tier 4
 sodium chloride solution 0.45 % intravenous; Tier 2
 sodium chloride solution 0.9 % intravenous; Tier 2
 sodium chloride solution 0.9 % irrigation; Tier 1 (GC)
 sodium chloride solution 3 % intravenous; Tier 2
 sodium chloride solution 5 % intravenous; Tier 2
SODIUM FLUORIDE TABLET 2.2 (1 F) MG ORAL; Tier 1 (GC)

sodium phenylbutyrate powder 3 gm/tsp oral; Tier 5
sodium phenylbutyrate tablet 500 mg oral; Tier 5
 sodium polystyrene sulfonate powder oral; Tier 2
 sodium polystyrene sulfonate suspension 15 gm/60ml oral; Tier 2
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR TABLET 400-100 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 solifenacin succinate tablet 10 mg oral; Tier 4
 solifenacin succinate tablet 5 mg oral; Tier 4
SOLIQUA SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
 soloxide tablet delayed release 150 mg oral; Tier 4
SOLTAMOX SOLUTION 10 MG/5ML ORAL; Tier 4
SOMATULINE DEPOT SOLUTION 120 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
SOMATULINE DEPOT SOLUTION 60 MG/0.2ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
SOMATULINE DEPOT SOLUTION 90 MG/0.3ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
SOMAVERT SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
SOMAVERT SOLUTION RECONSTITUTED 15 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
SOMAVERT SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
SOMAVERT SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
SOMAVERT SOLUTION RECONSTITUTED 30 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
SOOLANTRA CREAM 1 % EXTERNAL; Tier 4
 sotalol hcl (af) tablet 120 mg oral; Tier 1 (GC)
 sotalol hcl tablet 120 mg oral; Tier 1 (GC)
 sotalol hcl tablet 160 mg oral; Tier 1 (GC)
 sotalol hcl tablet 240 mg oral; Tier 1 (GC)
 sotalol hcl tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)
SPIRIVA HANDIHALER CAPSULE 18 MCG INHALATION; Tier 3 (GC)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5 MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)
 spironolactone tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 spironolactone tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
 spironolactone tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 spironolactone-hctz tablet 25-25 mg oral; Tier 1 (GC)
 sprintec 28 tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG ORAL; Tier 4

SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG ORAL; Tier 4

SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG ORAL; Tier 4

SPRITAM TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG ORAL; Tier 4

SPRYCEL TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

SPRYCEL TABLET 140 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

SPRYCEL TABLET 20 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

SPRYCEL TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

SPRYCEL TABLET 70 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

SPRYCEL TABLET 80 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

sps suspension 15 gm/60ml oral; Tier 2

sronyx tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)

ssd cream 1 % external; Tier 1 (GC)

stavudine capsule 15 mg oral; Tier 2 (QL)

stavudine capsule 20 mg oral; Tier 2 (QL)

stavudine capsule 30 mg oral; Tier 2 (QL)

stavudine capsule 40 mg oral; Tier 2 (QL)

STELARA SOLUTION 45 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

STELARA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

STELARA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

STIOLTO RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)

STIVARGA TABLET 40 MG ORAL; Tier 5 (PA)

STREPTOMYCIN SULFATE SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM INTRAMUSCULAR; Tier 3

STRIBILD TABLET 150-150-200-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

sucralfate tablet 1 gm oral; Tier 1 (GC)

sulfacetamide sodium (acne) lotion 10 % external; Tier 2

sulfacetamide sodium solution 10 % ophthalmic; Tier 1 (GC)

SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE SOLUTION 10-0.23 % OPHTHALMIC; Tier 1 (GC)

SULFADIAZINE TABLET 500 MG ORAL; Tier 2

sulfamethoxazole-trimethoprim suspension 200-40 mg/5ml oral; Tier 2

sulfamethoxazole-trimethoprim tablet 400-80 mg oral; Tier 1 (GC)

sulfamethoxazole-trimethoprim tablet 800-160 mg oral; Tier 1 (GC)

SULFAMYLYON CREAM 85 MG/GM EXTERNAL; Tier 4

sulfasalazine tablet 500 mg oral; Tier 1 (GC)

sulfasalazine tablet delayed release 500 mg oral; Tier 1 (GC)

sulindac tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)

sulindac tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)

sumatriptan solution 20 mg/act nasal; Tier 2

sumatriptan solution 5 mg/act nasal; Tier 2

sumatriptan succinate refill solution cartridge 4 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 2

sumatriptan succinate refill solution cartridge 6 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 2

sumatriptan succinate solution 6 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 2

sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 2

sumatriptan succinate solution auto-injector 6 mg/0.5ml subcutaneous; Tier 2

SUMATRIPTAN SUCCINATE SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 2

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

sumatriptan succinate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

sumatriptan succinate tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)

sumatriptan succinate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)

sumatriptan-naproxen sodium tablet 85-500 mg oral; Tier 4

SUPRAX CAPSULE 400 MG ORAL; Tier 4

SUPRAX SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML ORAL; Tier 3

SUPRAX TABLET CHEWABLE 100 MG ORAL; Tier 4

SUPRAX TABLET CHEWABLE 200 MG ORAL; Tier 4

SUPREP BOWEL PREP KIT SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML ORAL; Tier 4

SUTENT CAPSULE 12.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

SUTENT CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 5 (PA)

SUTENT CAPSULE 37.5 MG ORAL; Tier 5 (PA)

SUTENT CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 5 (PA)

syeda tablet 3-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)

SYLATRON KIT 200 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

SYLATRON KIT 300 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

SYLATRON KIT 600 MCG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)

SYMBICORT AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)

SYMBICORT AEROSOL 80-4.5 MCG/ACT INHALATION; Tier 3 (GC)

SYMDEKO TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)

SYMFI LO TABLET 400-300-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

SYMFI TABLET 600-300-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

SYMLINPEN 120 SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)

SYMLINPEN 60 SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 4 (PA)

SYMPAZAN FILM 10 MG ORAL; Tier 5 (QL)

SYMPAZAN FILM 20 MG ORAL; Tier 5 (QL)

SYMPAZAN FILM 5 MG ORAL; Tier 4 (QL)

SYMTUZA TABLET 800-150-200-10 MG ORAL; Tier 5 (QL)

SYNAREL SOLUTION 2 MG/ML NASAL; Tier 5

SYNJARDY TABLET 12.5-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY TABLET 12.5-500 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY TABLET 5-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY TABLET 5-500 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNJARDY XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG ORAL; Tier 3

SYNRIBO SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5

SYNTROID TABLET 100 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 112 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 125 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 137 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 150 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 175 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 200 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 25 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 300 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 50 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 75 MCG ORAL; Tier 3

SYNTROID TABLET 88 MCG ORAL; Tier 3

T

TABLOID TABLET 40 MG ORAL; Tier 3

TACLONEX SUSPENSION 0.005-0.064 % EXTERNAL; Tier 4

tacrolimus capsule 0.5 mg oral; Tier 2 (BD)

tacrolimus capsule 1 mg oral; Tier 2 (BD)

tacrolimus capsule 5 mg oral; Tier 4 (BD)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

tacrolimus ointment 0.03 % external; Tier 2	taztia xt capsule extended release 24 hour 240 mg oral; Tier 1 (GC)
tacrolimus ointment 0.1 % external; Tier 2	taztia xt capsule extended release 24 hour 300 mg oral; Tier 1 (GC)
TAFINLAR CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 5 (PA)	taztia xt capsule extended release 24 hour 360 mg oral; Tier 1 (GC)
TAFINLAR CAPSULE 75 MG ORAL; Tier 5 (PA)	TDVAX SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML
TAGRISSO TABLET 40 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)
TAGRISSO TABLET 80 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	TECFIDERA 120 & 240 MG ORAL; Tier 5 (PA)
TAKHYRO SOLUTION 300 MG/2ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)	TECFIDERA CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG ORAL; Tier 5 (PA)
TALZENNA CAPSULE 0.25 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	TECFIDERA CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG ORAL; Tier 5 (PA)
TALZENNA CAPSULE 1 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	TEFLARO SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG INTRAVENOUS; Tier 4
tamoxifen citrate tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)	TEFLARO SOLUTION RECONSTITUTED 600 MG INTRAVENOUS; Tier 4
tamoxifen citrate tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)	TEGSEDI SOLUTION PREFILLED SYRINGE 284 MG/1.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
tamsulosin hcl capsule 0.4 mg oral; Tier 1 (GC)	telmisartan tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
TAPERDEX 12-DAY TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (49) ORAL; Tier 4	telmisartan tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
taperdex 6-day tablet therapy pack 1.5 mg (21) oral; Tier 4	telmisartan tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)
TAPERDEX 7-DAY TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (27) ORAL; Tier 4	telmisartan-hctz tablet 40-12.5 mg oral; Tier 2
TARGETIN GEL 1 % EXTERNAL; Tier 5	telmisartan-hctz tablet 80-12.5 mg oral; Tier 2
tarina 24 fe tablet 1-20 mg-mcg(24) oral; Tier 1 (GC)	telmisartan-hctz tablet 80-25 mg oral; Tier 2
tarina fe 1/20 tablet 1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)	temazepam capsule 15 mg oral; Tier 2 (QL)
TASIGNA CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	temazepam capsule 22.5 mg oral; Tier 3 (QL)
TASIGNA CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	temazepam capsule 30 mg oral; Tier 2 (QL)
TASIGNA CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)	temazepam capsule 7.5 mg oral; Tier 3 (QL)
tazarotene cream 0.1 % external; Tier 4	TENIVAC INJECTABLE 5-2 LFU INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)
tazicef solution reconstituted 1 gm injection; Tier 4	tenofovir disoproxil fumarate tablet 300 mg oral; Tier 4 (QL)
tazicef solution reconstituted 2 gm injection; Tier 4	terazosin hcl capsule 1 mg oral; Tier 1 (GC)
tazicef solution reconstituted 6 gm injection; Tier 4	terazosin hcl capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)
TAZORAC CREAM 0.05 % EXTERNAL; Tier 4	terazosin hcl capsule 2 mg oral; Tier 1 (GC)
TAZORAC GEL 0.05 % EXTERNAL; Tier 4	terazosin hcl capsule 5 mg oral; Tier 1 (GC)
TAZORAC GEL 0.1 % EXTERNAL; Tier 4	terbinafine hcl tablet 250 mg oral; Tier 1 (GC)
taztia xt capsule extended release 24 hour 120 mg oral; Tier 1 (GC)	terbutaline sulfate tablet 2.5 mg oral; Tier 2
taztia xt capsule extended release 24 hour 180 mg oral; Tier 1 (GC)	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

terbutaline sulfate tablet 5 mg oral; Tier 2	theophylline er tablet extended release 12 hour 300 mg oral; Tier 1 (GC)
terconazole cream 0.4 % vaginal; Tier 2	theophylline er tablet extended release 24 hour 400 mg oral; Tier 1 (GC)
TERCONAZOLE CREAM 0.8 % VAGINAL; Tier 2	theophylline er tablet extended release 24 hour 600 mg oral; Tier 1 (GC)
terconazole suppository 80 mg vaginal; Tier 2	thioridazine hcl tablet 10 mg oral; Tier 2
testosterone cypionate solution 100 mg/ml intramuscular; Tier 2	thioridazine hcl tablet 100 mg oral; Tier 2
testosterone cypionate solution 200 mg/ml intramuscular (1 ml); Tier 2	thioridazine hcl tablet 25 mg oral; Tier 2
testosterone cypionate solution 200 mg/ml intramuscular; Tier 2	thioridazine hcl tablet 50 mg oral; Tier 2
testosterone enanthate solution 200 mg/ml intramuscular; Tier 2	thiothixene capsule 1 mg oral; Tier 1 (GC)
testosterone gel 10 mg/act (2%) transdermal; Tier 3 (PA)	thiothixene capsule 10 mg oral; Tier 1 (GC)
TESTOSTERONE GEL 12.5 MG/ACT (1%) TRANSDERMAL; Tier 3 (PA)	thiothixene capsule 2 mg oral; Tier 1 (GC)
testosterone gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%) transdermal; Tier 3 (PA)	thiothixene capsule 5 mg oral; Tier 1 (GC)
testosterone gel 20.25 mg/act (1.62%) transdermal; Tier 3 (PA)	tiagabine hcl tablet 12 mg oral; Tier 4
testosterone gel 25 mg/2.5gm (1%) transdermal; Tier 3 (PA)	tiagabine hcl tablet 16 mg oral; Tier 4
testosterone gel 40.5 mg/2.5gm (1.62%) transdermal; Tier 3 (PA)	tiagabine hcl tablet 2 mg oral; Tier 2
testosterone gel 50 mg/5gm (1%) transdermal; Tier 3 (PA)	tiagabine hcl tablet 4 mg oral; Tier 2
testosterone solution 30 mg/act transdermal; Tier 3 (PA)	TIBSOVO TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (LA PA QL)
tetrabenazine tablet 12.5 mg oral; Tier 5 (PA QL)	tigecycline solution reconstituted 50 mg intravenous; Tier 5 (BD)
tetrabenazine tablet 25 mg oral; Tier 5 (PA QL)	TIGLUTIK SUSPENSION 50 MG/10ML ORAL; Tier 5
THALOMID CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (PA)	TIMOLOL MALEATE GEL FORMING SOLUTION 0.25 % OPHTHALMIC; Tier 2
THALOMID CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5 (PA)	TIMOLOL MALEATE GEL FORMING SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC; Tier 2
THALOMID CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 5 (PA)	timolol maleate solution 0.25 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
THALOMID CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 5 (PA)	timolol maleate solution 0.5 % (daily) ophthalmic; Tier 1 (GC)
theophylline er tablet extended release 12 hour 100 mg oral; Tier 1 (GC)	timolol maleate solution 0.5 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
theophylline er tablet extended release 12 hour 200 mg oral; Tier 1 (GC)	TIMOLOL MALEATE TABLET 10 MG ORAL; Tier 1 (GC)
	TIMOLOL MALEATE TABLET 20 MG ORAL; Tier 1 (GC)
	timolol maleate tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
	tinidazole tablet 250 mg oral; Tier 4
	tinidazole tablet 500 mg oral; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

TIROSINT CAPSULE 100 MCG ORAL; Tier 3	TOBI PODHALER CAPSULE 28 MG INHALATION; Tier 5
TIROSINT CAPSULE 112 MCG ORAL; Tier 3	tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation; Tier 5 (BD)
TIROSINT CAPSULE 125 MCG ORAL; Tier 3	tobramycin solution 0.3 % ophthalmic; Tier 1 (GC)
TIROSINT CAPSULE 13 MCG ORAL; Tier 3	
TIROSINT CAPSULE 137 MCG ORAL; Tier 3	
TIROSINT CAPSULE 150 MCG ORAL; Tier 3	
TIROSINT CAPSULE 175 MCG ORAL; Tier 3	TOBRAMYCIN SULFATE SOLUTION 10 MG/ML INJECTION; Tier 2
TIROSINT CAPSULE 200 MCG ORAL; Tier 3	tobramycin sulfate solution 80 mg/2ml injection; Tier 2
TIROSINT CAPSULE 25 MCG ORAL; Tier 3	tobramycin-dexamethasone suspension 0.3-0.1 % ophthalmic; Tier 2
TIROSINT CAPSULE 50 MCG ORAL; Tier 3	
TIROSINT CAPSULE 75 MCG ORAL; Tier 3	TOLAK CREAM 4 % EXTERNAL; Tier 4
TIROSINT CAPSULE 88 MCG ORAL; Tier 3	TOLAZAMIDE TABLET 250 MG ORAL; Tier 1 (GC)
TIROSINT-SOL SOLUTION 100 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOLAZAMIDE TABLET 500 MG ORAL; Tier 1 (GC)
TIROSINT-SOL SOLUTION 112 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOLBUTAMIDE TABLET 500 MG ORAL; Tier 1 (GC)
TIROSINT-SOL SOLUTION 125 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOLMETIN SODIUM CAPSULE 400 MG ORAL; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 13 MCG/ML ORAL; Tier 3	tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 2 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 137 MCG/ML ORAL; Tier 3	tolterodine tartrate er capsule extended release 24 hour 4 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 150 MCG/ML ORAL; Tier 3	tolterodine tartrate tablet 1 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 175 MCG/ML ORAL; Tier 3	tolterodine tartrate tablet 2 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 200 MCG/ML ORAL; Tier 3	topiramate capsule sprinkle 15 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 25 MCG/ML ORAL; Tier 3	topiramate capsule sprinkle 25 mg oral; Tier 2
TIROSINT-SOL SOLUTION 50 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOPIRAMATE ER CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 100 MG ORAL; Tier 3
TIROSINT-SOL SOLUTION 75 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOPIRAMATE ER CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 150 MG ORAL; Tier 3
TIROSINT-SOL SOLUTION 88 MCG/ML ORAL; Tier 3	TOPIRAMATE ER CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 200 MG ORAL; Tier 3
TIVICAY TABLET 10 MG ORAL; Tier 4 (QL)	TOPIRAMATE ER CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 25 MG ORAL; Tier 3
TIVICAY TABLET 25 MG ORAL; Tier 5 (QL)	TOPIRAMATE ER CAPSULE ER 24 HOUR SPRINKLE 50 MG ORAL; Tier 3
TIVICAY TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (QL)	topiramate tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
tizanidine hcl capsule 2 mg oral; Tier 3	topiramate tablet 200 mg oral; Tier 1 (GC)
tizanidine hcl capsule 4 mg oral; Tier 3	topiramate tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)
tizanidine hcl capsule 6 mg oral; Tier 3	topiramate tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
tizanidine hcl tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)	
tizanidine hcl tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)	

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

toremifene citrate tablet 60 mg oral; Tier 5 (QL)
 torsemide tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 torsemide tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 torsemide tablet 20 mg oral; Tier 1 (GC)
 torsemide tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 TOUJEO MAX SOLOSTAR SOLUTION PEN-INJECTOR
 300 UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
 TOUJEO SOLOSTAR SOLUTION PEN-INJECTOR 300
 UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
 TPN ELECTROLYTES SOLUTION INTRAVENOUS; Tier
 2 (BD)
 TRACLEER TABLET SOLUBLE 32 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
 tramadol hcl er tablet extended release 24 hour
 100 mg oral; Tier 2 (QL)
 tramadol hcl er tablet extended release 24 hour
 200 mg oral; Tier 2 (QL)
 tramadol hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC QL)
 tramadol-acetaminophen tablet 37.5-325 mg oral;
 Tier 1 (GC QL)
 trandolapril tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)
 trandolapril tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)
 trandolapril tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)
 tranexamic acid tablet 650 mg oral; Tier 2
 TRANSDERM-SCOP (1.5 MG) PATCH 72 HOUR 1
 MG/3DAYS TRANSDERMAL; Tier 3
 tranylcypromine sulfate tablet 10 mg oral; Tier 2
 TRAVASOL SOLUTION 10 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)
 TRAVATAN Z SOLUTION 0.004 % OPHTHALMIC;
 Tier 3
 trazodone hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)
 trazodone hcl tablet 150 mg oral; Tier 1 (GC)
 trazodone hcl tablet 300 mg oral; Tier 2
 trazodone hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)
 TRECATOR TABLET 250 MG ORAL; Tier 4
 TRELEGY ELLIPTA AEROSOL POWDER BREATH
 ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH INHALATION;
 Tier 3 (GC ST)

TRELSTAR MIXJECT SUSPENSION RECONSTITUTED
 11.25 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5 (BD)
 TRELSTAR MIXJECT SUSPENSION RECONSTITUTED
 22.5 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5 (BD)
 TRELSTAR MIXJECT SUSPENSION RECONSTITUTED
 3.75 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5 (BD)
 TRESIBA FLEXTOUCH SOLUTION PEN-INJECTOR 100
 UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
 TRESIBA FLEXTOUCH SOLUTION PEN-INJECTOR 200
 UNIT/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
 TRESIBA SOLUTION 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS;
 Tier 3
 tretinoin capsule 10 mg oral; Tier 5
 tretinoin cream 0.025 % external; Tier 3
 tretinoin cream 0.05 % external; Tier 3
 tretinoin cream 0.1 % external; Tier 3
 tretinoin gel 0.01 % external; Tier 4
 tretinoin gel 0.025 % external; Tier 4
 tretinoin gel 0.05 % external; Tier 4
 tretinoin microsphere gel 0.04 % external; Tier 4
 tretinoin microsphere gel 0.1 % external; Tier 4
 TREXALL TABLET 10 MG ORAL; Tier 4 (BD)
 TREXALL TABLET 15 MG ORAL; Tier 4 (BD)
 TREXALL TABLET 5 MG ORAL; Tier 4 (BD)
 TREXALL TABLET 7.5 MG ORAL; Tier 4 (BD)
 triamcinolone acetonide cream 0.025 % external;
 Tier 1 (GC)
 triamcinolone acetonide cream 0.1 % external; Tier
 1 (GC)
 triamcinolone acetonide cream 0.5 % external; Tier
 1 (GC)
 triamcinolone acetonide lotion 0.025 % external;
 Tier 2
 triamcinolone acetonide lotion 0.1 % external;
 Tier 2
 triamcinolone acetonide ointment 0.025 %
 external; Tier 1 (GC)
 triamcinolone acetonide ointment 0.1 % external;
 Tier 1 (GC)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

triamcinolone acetonide ointment 0.5 % external;
Tier 1 (GC)

triamcinolone acetonide paste 0.1 % mouth/
throat; Tier 2

triamterene-hctz capsule 37.5-25 mg oral; Tier 1 (GC)

triamterene-hctz tablet 37.5-25 mg oral; Tier 1 (GC)

triamterene-hctz tablet 75-50 mg oral; Tier 1 (GC)

triazolam tablet 0.125 mg oral; Tier 3 (QL)

triazolam tablet 0.25 mg oral; Tier 3 (QL)

trientine hcl capsule 250 mg oral; Tier 5

tri-estarrylla tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg
oral; Tier 1 (GC)

trifluoperazine hcl tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)

trifluoperazine hcl tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)

trifluoperazine hcl tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

trifluoperazine hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

TRIFLURIDINE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC; Tier 2

trihexyphenidyl hcl elixir 0.4 mg/ml oral; Tier 1 (GC)

trihexyphenidyl hcl tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)

trihexyphenidyl hcl tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)

tri-legest fe tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg oral;
Tier 1 (GC)

tri-lo-estarrylla tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg
oral; Tier 2

tri-lo-sprintec tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg
oral; Tier 2

trilyte solution reconstituted 420 gm oral; Tier 1 (GC)

trimethobenzamide hcl capsule 300 mg oral; Tier 2

trimethoprim tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)

tri-mili tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg oral; Tier 1 (GC)

trimipramine maleate capsule 100 mg oral; Tier 2

trimipramine maleate capsule 25 mg oral; Tier 2

trimipramine maleate capsule 50 mg oral; Tier 2

TRINTELLIX TABLET 10 MG ORAL; Tier 4

TRINTELLIX TABLET 20 MG ORAL; Tier 4

TRINTELLIX TABLET 5 MG ORAL; Tier 4

tri-previfem tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg
oral; Tier 1 (GC)

tri-sprintec tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg oral;
Tier 1 (GC)

TRIUMEQ TABLET 600-50-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

trivora (28) tablet oral; Tier 1 (GC)

tri-vylibra lo tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg
oral; Tier 2

tri-vylibra tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg oral;
Tier 1 (GC)

TROKENDI XR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24
HOUR 100 MG ORAL; Tier 4

TROKENDI XR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24
HOUR 200 MG ORAL; Tier 5

TROKENDI XR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24
HOUR 25 MG ORAL; Tier 4

TROKENDI XR CAPSULE EXTENDED RELEASE 24
HOUR 50 MG ORAL; Tier 4

TROPHAMINE SOLUTION 10 % INTRAVENOUS; Tier 4 (BD)

trospium chloride er capsule extended release 24
hour 60 mg oral; Tier 2

trospium chloride tablet 20 mg oral; Tier 2

TRULICITY SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75
MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 3

TRULICITY SOLUTION PEN-INJECTOR 1.5 MG/0.5ML
SUBCUTANEOUS; Tier 3

TRUMENBA SUSPENSION PREFILLED SYRINGE
INTRAMUSCULAR; Tier 3

TRUVADA TABLET 100-150 MG ORAL; Tier 5 (QL)

TRUVADA TABLET 133-200 MG ORAL; Tier 5 (QL)

TRUVADA TABLET 167-250 MG ORAL; Tier 5 (QL)

TRUVADA TABLET 200-300 MG ORAL; Tier 5 (QL)

TWINRIX SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20
ELU-MCG/ML INTRAMUSCULAR; Tier 3 (BD)

TYBOST TABLET 150 MG ORAL; Tier 4 (QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

tydemy tablet 3-0.03-0.451 mg oral; Tier 4

TYKERB TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (QL)

TYMLOS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120

MCG/1.56ML SUBCUTANEOUS; Tier 5

TYPHIM VI SOLUTION 25 MCG/0.5ML

INTRAMUSCULAR (0.5ML SYRINGE); Tier 3

TYPHIM VI SOLUTION 25 MCG/0.5ML

INTRAMUSCULAR; Tier 3

U

UCERIS FOAM 2 MG/ACT RECTAL; Tier 4

ULORIC TABLET 40 MG ORAL; Tier 3 (ST)

ULORIC TABLET 80 MG ORAL; Tier 3 (ST)

unithroid tablet 100 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 112 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 125 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 150 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 175 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 200 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 25 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 300 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 50 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 75 mcg oral; Tier 1 (GC)

unithroid tablet 88 mcg oral; Tier 1 (GC)

UPTRAVI TABLET 1000 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 1200 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 1400 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 1600 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 200 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 400 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 600 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET 800 MCG ORAL; Tier 5 (LA PA)

UPTRAVI TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG

ORAL; Tier 5 (LA PA)

ursodiol capsule 300 mg oral; Tier 2

ursodiol tablet 250 mg oral; Tier 2

ursodiol tablet 500 mg oral; Tier 2

V

valacyclovir hcl tablet 1 gm oral; Tier 2

valacyclovir hcl tablet 500 mg oral; Tier 2

VALCHLOR GEL 0.016 % EXTERNAL; Tier 5

valganciclovir hcl solution reconstituted 50 mg/ml
oral; Tier 4

valganciclovir hcl tablet 450 mg oral; Tier 5

valproic acid capsule 250 mg oral; Tier 2

valproic acid solution 250 mg/5ml oral; Tier 2

valsartan tablet 160 mg oral; Tier 1 (GC)

valsartan tablet 320 mg oral; Tier 1 (GC)

valsartan tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)

valsartan tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)

valsartan-hydrochlorothiazide tablet 160-12.5 mg
oral; Tier 1 (GC)

valsartan-hydrochlorothiazide tablet 160-25 mg
oral; Tier 1 (GC)

valsartan-hydrochlorothiazide tablet 320-12.5 mg
oral; Tier 1 (GC)

valsartan-hydrochlorothiazide tablet 320-25 mg
oral; Tier 1 (GC)

valsartan-hydrochlorothiazide tablet 80-12.5 mg
oral; Tier 1 (GC)

vancomycin hcl capsule 125 mg oral; Tier 4

vancomycin hcl capsule 250 mg oral; Tier 5

vancomycin hcl solution reconstituted 1 gm
intravenous; Tier 4

vancomycin hcl solution reconstituted 10 gm
intravenous; Tier 4

VANCOMYCIN HCL SOLUTION RECONSTITUTED 250
MG INTRAVENOUS; Tier 4

vancomycin hcl solution reconstituted 500 mg
intravenous; Tier 4

vancomycin hcl solution reconstituted 750 mg
intravenous; Tier 4

VAQTA SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML

INTRAMUSCULAR (INJECTION); Tier 3

VAQTA SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML

INTRAMUSCULAR; Tier 3

VAQTA SUSPENSION 50 UNIT/ML

INTRAMUSCULAR (INJECTION); Tier 3

VAQTA SUSPENSION 50 UNIT/ML INTRAMUSCULAR; Tier 3	venlafaxine hcl tablet 75 mg oral; Tier 1 (GC)
VARIVAX INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 3	verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 100 mg oral; Tier 2
VARIZIG SOLUTION 125 UNIT/1.2ML INTRAMUSCULAR; Tier 4	verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 120 mg oral; Tier 2
VASCEPA CAPSULE 0.5 GM ORAL; Tier 4	verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 180 mg oral; Tier 2
VASCEPA CAPSULE 1 GM ORAL; Tier 4	verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 200 mg oral; Tier 2
velivet tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg oral; Tier 1 (GC)	verapamil hcl er capsule extended release 24 hour 240 mg oral; Tier 2
VELPHORO TABLET CHEWABLE 500 MG ORAL; Tier 4	VERAPAMIL HCL ER CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 300 MG ORAL; Tier 2
VELTASSA PACKET 16.8 GM ORAL; Tier 4	VERAPAMIL HCL ER CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 360 MG ORAL; Tier 2
VELTASSA PACKET 25.2 GM ORAL; Tier 4	verapamil hcl er tablet extended release 120 mg oral; Tier 1 (GC)
VELTASSA PACKET 8.4 GM ORAL; Tier 4	verapamil hcl er tablet extended release 180 mg oral; Tier 1 (GC)
VEMLIDY TABLET 25 MG ORAL; Tier 5	verapamil hcl er tablet extended release 240 mg oral; Tier 1 (GC)
VENCLEXTA STARTING PACK TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG ORAL; Tier 3 (LA PA)	verapamil hcl tablet 120 mg oral; Tier 1 (GC)
VENCLEXTA TABLET 10 MG ORAL; Tier 4 (LA PA)	verapamil hcl tablet 40 mg oral; Tier 1 (GC)
VENCLEXTA TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)	verapamil hcl tablet 80 mg oral; Tier 1 (GC)
VENCLEXTA TABLET 50 MG ORAL; Tier 4 (LA PA)	VERSACLOZ SUSPENSION 50 MG/ML ORAL; Tier 4
venlafaxine hcl er capsule extended release 24 hour 150 mg oral; Tier 1 (GC)	VERZENIO TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
venlafaxine hcl er capsule extended release 24 hour 37.5 mg oral; Tier 1 (GC)	VERZENIO TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
venlafaxine hcl er capsule extended release 24 hour 75 mg oral; Tier 1 (GC)	VERZENIO TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
venlafaxine hcl er tablet extended release 24 hour 150 mg oral; Tier 2	VERZENIO TABLET 50 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
venlafaxine hcl er tablet extended release 24 hour 225 mg oral; Tier 2	VIBRAMYCIN SYRUP 50 MG/5ML ORAL; Tier 4
venlafaxine hcl er tablet extended release 24 hour 37.5 mg oral; Tier 2	VICTOZA SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
venlafaxine hcl er tablet extended release 24 hour 75 mg oral; Tier 2	VIDEX EC CAPSULE DELAYED RELEASE 125 MG ORAL; Tier 4 (QL)
venlafaxine hcl tablet 100 mg oral; Tier 1 (GC)	VIDEX SOLUTION RECONSTITUTED 4 GM ORAL; Tier 4 (QL)
venlafaxine hcl tablet 25 mg oral; Tier 1 (GC)	vienva tablet 0.1-20 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
venlafaxine hcl tablet 37.5 mg oral; Tier 1 (GC)	vigabatrin packet 500 mg oral; Tier 5 (LA)
venlafaxine hcl tablet 50 mg oral; Tier 1 (GC)	vigabatrin tablet 500 mg oral; Tier 5

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---

vigadrone packet 500 mg oral; Tier 5
 VIIBRYD STARTER PACK KIT 10 & 20 MG ORAL; Tier 3
 VIIBRYD TABLET 10 MG ORAL; Tier 3
 VIIBRYD TABLET 20 MG ORAL; Tier 3
 VIIBRYD TABLET 40 MG ORAL; Tier 3
 VIMPAT SOLUTION 10 MG/ML ORAL; Tier 4 (QL)
 VIMPAT TABLET 100 MG ORAL; Tier 4 (QL)
 VIMPAT TABLET 150 MG ORAL; Tier 4 (QL)
 VIMPAT TABLET 200 MG ORAL; Tier 4 (QL)
 VIMPAT TABLET 50 MG ORAL; Tier 4 (QL)
 VIRACEPT TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VIRACEPT TABLET 625 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VIREAD POWDER 40 MG/GM ORAL; Tier 5 (QL)
 VIREAD TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VIREAD TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VIREAD TABLET 250 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VITRAKVI CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 VITRAKVI CAPSULE 25 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 VITRAKVI SOLUTION 20 MG/ML ORAL; Tier 5 (PA)
 VIVITROL SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG INTRAMUSCULAR; Tier 5
 VIZIMPRO TABLET 15 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 VIZIMPRO TABLET 30 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 VIZIMPRO TABLET 45 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 voriconazole solution reconstituted 200 mg intravenous; Tier 4
 voriconazole suspension reconstituted 40 mg/ml oral; Tier 5
 voriconazole tablet 200 mg oral; Tier 5
 voriconazole tablet 50 mg oral; Tier 5
 VOSEVI TABLET 400-100-100 MG ORAL; Tier 5 (PA)
 VOTRIENT TABLET 200 MG ORAL; Tier 5 (QL)
 VRAYLAR CAPSULE 1.5 MG ORAL; Tier 5
 VRAYLAR CAPSULE 3 MG ORAL; Tier 5
 VRAYLAR CAPSULE 4.5 MG ORAL; Tier 5
 VRAYLAR CAPSULE 6 MG ORAL; Tier 5

VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG ORAL; Tier 4
 vyfemla tablet 0.4-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 vylibra tablet 0.25-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
 VYVANSE CAPSULE 10 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 20 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 30 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 40 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 50 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 60 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE CAPSULE 70 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 10 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 20 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 30 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 40 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 50 MG ORAL; Tier 4
 VYVANSE TABLET CHEWABLE 60 MG ORAL; Tier 4
 VYZULTA SOLUTION 0.024 % OPHTHALMIC; Tier 4
W
 warfarin sodium tablet 1 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 10 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 2 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 2.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 3 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 4 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 5 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 6 mg oral; Tier 1 (GC)
 warfarin sodium tablet 7.5 mg oral; Tier 1 (GC)
 wixela inhub aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)
 wixela inhub aerosol powder breath activated 250-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)
 wixela inhub aerosol powder breath activated 500-50 mcg/dose inhalation; Tier 2 (GC)
X
 XALKORI CAPSULE 200 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
 XALKORI CAPSULE 250 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

XARELTO STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG ORAL; Tier 3
XARELTO TABLET 10 MG ORAL; Tier 3
XARELTO TABLET 15 MG ORAL; Tier 3
XARELTO TABLET 2.5 MG ORAL; Tier 3
XARELTO TABLET 20 MG ORAL; Tier 3
XATMEP SOLUTION 2.5 MG/ML ORAL; Tier 4 (BD)
XELJANZ TABLET 10 MG ORAL; Tier 5 (PA)
XELJANZ TABLET 5 MG ORAL; Tier 5 (PA)
XELJANZ XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG ORAL; Tier 5 (PA)
XGEVA SOLUTION 120 MG/1.7ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
XIFAXAN TABLET 200 MG ORAL; Tier 4
XIFAXAN TABLET 550 MG ORAL; Tier 4
XIIDRA SOLUTION 5 % OPHTHALMIC; Tier 4
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 2 X 20 MG ORAL; Tier 3
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 2 X 40 MG ORAL; Tier 3
XOLAIR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
XOLAIR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS; Tier 5 (PA)
XOLAIR SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG SUBCUTANEOUS; Tier 5 (LA PA)
XOSPATA TABLET 40 MG ORAL; Tier 5 (LA PA)
XTANDI CAPSULE 40 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
XULANE PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR TRANSDERMAL; Tier 3
XULTOPHY SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
XURIDEN PACKET 2 GM ORAL; Tier 5 (PA)
XYREM SOLUTION 500 MG/ML ORAL; Tier 5 (LA PA QL)

Y

YF-VAX INJECTABLE SUBCUTANEOUS; Tier 3
YONSA TABLET 125 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
yuvafem tablet 10 mcg vaginal; Tier 2

Z

zafirlukast tablet 10 mg oral; Tier 2
zafirlukast tablet 20 mg oral; Tier 2
zaleplon capsule 10 mg oral; Tier 2
zaleplon capsule 5 mg oral; Tier 2
zarah tablet 3-0.03 mg oral; Tier 1 (GC)
ZARXIO SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML INJECTION; Tier 5
ZARXIO SOLUTION PREFILLED SYRINGE 480 MCG/0.8ML INJECTION; Tier 5
ZEJULA CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)
ZELBORAF TABLET 240 MG ORAL; Tier 5 (QL)
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 15000-47000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 20000-63000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 25000-79000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 3000-14000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 40000-126000 UNIT ORAL; Tier 3
ZENPEP CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 5000-24000 UNIT ORAL; Tier 3
ZERBAXA SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM INTRAVENOUS; Tier 4
zidovudine capsule 100 mg oral; Tier 2 (QL)
zidovudine syrup 50 mg/5ml oral; Tier 2 (QL)
zidovudine tablet 300 mg oral; Tier 2 (QL)
zileuton er tablet extended release 12 hour 600 mg oral; Tier 5
ZIOPTAN SOLUTION 0.0015 % OPHTHALMIC; Tier 4
ziprasidone hcl capsule 20 mg oral; Tier 2
ziprasidone hcl capsule 40 mg oral; Tier 2
ziprasidone hcl capsule 60 mg oral; Tier 2
ziprasidone hcl capsule 80 mg oral; Tier 2
ZIRGAN GEL 0.15 % OPHTHALMIC; Tier 4

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------

ZOLINZA CAPSULE 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)
zolmitriptan tablet 2.5 mg oral; Tier 2
zolmitriptan tablet 5 mg oral; Tier 2
zolmitriptan tablet dispersible 2.5 mg oral; Tier 2
zolmitriptan tablet dispersible 5 mg oral; Tier 2
zolpidem tartrate er tablet extended release 12.5
mg oral; Tier 4 (QL)
zolpidem tartrate er tablet extended release 6.25
mg oral; Tier 4 (QL)
zolpidem tartrate tablet 10 mg oral; Tier 2 (QL)
zolpidem tartrate tablet 5 mg oral; Tier 2 (QL)
zonisamide capsule 100 mg oral; Tier 2
zonisamide capsule 25 mg oral; Tier 2
zonisamide capsule 50 mg oral; Tier 2
ZORTRESS TABLET 0.25 MG ORAL; Tier 4 (BD)
ZORTRESS TABLET 0.5 MG ORAL; Tier 5 (BD)
ZORTRESS TABLET 0.75 MG ORAL; Tier 5 (BD)
ZORTRESS TABLET 1 MG ORAL; Tier 5 (BD)
ZOSTAVAX SUSPENSION RECONSTITUTED 19400
UNT/0.65ML SUBCUTANEOUS; Tier 3
ZOSYN SOLUTION 2-0.25 GM/50ML INTRAVENOUS;
Tier 4
zovia 1/35e (28) tablet 1-35 mg-mcg oral; Tier 1 (GC)
ZTLIDO PATCH 1.8 % EXTERNAL; Tier 4 (PA QL)
ZYDELIG TABLET 100 MG ORAL; Tier 5 (QL)
ZYDELIG TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (QL)
ZYFLO TABLET 600 MG ORAL; Tier 5
ZYKADIA CAPSULE 150 MG ORAL; Tier 5 (PA)
ZYKADIA TABLET 150 MG ORAL; Tier 5 (PA)
ZYLET SUSPENSION 0.5-0.3 % OPHTHALMIC; Tier 4
ZYPREXA RELPREVV SUSPENSION RECONSTITUTED
210 MG INTRAMUSCULAR; Tier 4
ZYTIGA TABLET 500 MG ORAL; Tier 5 (PA QL)

Nivel 1 medicamentos genéricos preferidos	Nivel 2 medicamentos genéricos	Nivel 3 medicamentos de marca preferidos	Nivel 4 medicamentos no preferidos	Nivel 5 medicamentos especializados
---	--------------------------------------	--	--	---



iA inscribirse!



¡Inscribirse es tan fácil como contar hasta tres!

1

Revise su guía de inscripción con un agente de ventas autorizado para decidirse por el plan de salud de Care N' Care que se adapte mejor a su estilo de vida.

2

Complete el formulario de inscripción.

3

Su agente de ventas autorizado entregará su formulario de inscripción a Care N' Care.

Estamos aquí para ayudar

Comuníquese con un especialista de Care N' Care Medicare **sin cargo** o visite nuestro sitio web para obtener más información.



1-877-665-2622 (TTY 711), desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana y, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro, de lunes a viernes



cnchealthplan.com/enroll

Alcance de las ventas

Formulario de confirmación de cita

Los centros de Servicios de Medicare y Medicaid requieren que los agentes documenten el alcance de una cita de ventas antes de una reunión de ventas en persona para garantizar la compresión de lo que se hablará entre el agente y el beneficiario de Medicare (o su representante autorizado). Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial y debe completarse personalmente con Medicare o su representante autorizado.

A continuación, coloque la inicial del tipo de producto sobre el que desea hablar con el agente.

PLANES MEDICARE ADVANTAGE (PARTE C)

Medicare Health Maintenance Organization (HMO) Plan: un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura médica de la Parte A y de la Parte B de Original Medicare y, en ocasiones, incluye la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. En la mayoría de los HMO, usted solamente puede obtener atención de médicos u hospitales dentro de la red del plan (excepto en emergencias).

Medicare Preferred Provider Organization (PPO) Plan: un plan Medicare Advantage que proporciona toda la cobertura médica de la Parte A y de la Parte B de Original Medicare y, en ocasiones, incluye la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. Los planes PPO cuentan con médicos y hospitales de la red, pero también puede consultar a proveedores fuera de la red, por lo general, con un costo más alto.

Mediante su firma en este formulario, usted acepta tener una reunión con un agente de ventas para hablar de los tipos de productos en los que puso la inicial anteriormente. Tenga en cuenta que la persona que le hablará de los productos es un empleado de un plan de Medicare o está contratado por este. No trabaja directamente para el gobierno federal. Es posible que esta persona también reciba un pago por su inscripción en un plan.

Firmar este formulario NO le obliga a inscribirse en un plan ni afecta su inscripción actual o futura, ni lo inscribe automáticamente en un plan de Medicare.

Firma del beneficiario o representante autorizado y fecha de la firma:

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted es el representante, firme a continuación y escriba su nombre en letra imprenta debajo:

Nombre del representante: _____

Relación con el beneficiario: _____

A completar por el agente:

Planes que el agente representó durante esta reunión: _____

Nombre del agente: _____ Teléfono del agente: _____

Nombre del beneficiario: _____ Teléfono del beneficiario: _____

Dirección del beneficiario: _____
(opcional)

Método de contacto inicial: _____
(indique aquí si el beneficiario no tenía una cita previa).

Fecha de finalización de la cita: _____

*La documentación de alcance de la cita está sujeta a los requisitos de retención de registros de CMS.

Agente, si el formulario fue firmado por el beneficiario en el momento de la cita, explique por qué no se documentó el alcance la cita antes de la reunión:

Guía del formulario de solicitud de inscripción

Care N' Care (HMO/PPO) es una organización Medicare Advantage que ofrece planes HMO y PPO. Usted debe vivir en uno de los siguientes condados para calificar: **condados de Collin, Cooke, Dallas, Denton, Erath, Hood, Johnson, Palo Pinto, Parker, Rockwall, Somervell, Tarrant, y Wise.**

Complete el Formulario de solicitud de inscripción en la siguiente página utilizando las siguientes instrucciones. También puede inscribirse en Care N' Care por teléfono llamando al número que se detalla a continuación o en línea en cnchealthplan.com/enroll.



Información del plan

- Elija el plan que mejor se adapta a sus necesidades.
- Escriba el nombre del médico de cuidado primario (PCP) que ha seleccionado. ¿Necesita un médico de cuidado primario? Encuentre uno cerca suyo buscando en nuestro directorio en línea en cnchealthplan.com/search.
- Seleccione y mencione un médico de atención primaria (PCP) si elige el plan HMO.
- Comprende que el plan que ha elegido **NO** es un seguro complementario de Medicare (plan Medigap).



Información del solicitante

- Complete un Formulario de solicitud de inscripción para cada persona que se inscriba en un plan.
- Escriba su nombre exactamente como aparece en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare. Así es como aparecerá en su tarjeta de identificación de miembro de Care N' Care.
- **Revise dos veces:** la información incompleta puede demorar su inscripción.
- Recuerde que debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.



Firma y fecha del Formulario de solicitud de inscripción

- Complete todas las secciones del Formulario de solicitud de inscripción en su totalidad, incluido el plan en el que desea inscribirse y su opción de pago de la prima. La información incompleta o faltante puede causar un retraso en la fecha de entrada en vigencia de su cobertura.
- Su Formulario de solicitud de inscripción debe firmarse y fecharse antes del último día calendario del mes para que su cobertura entre en vigencia el primer día del mes siguiente.
- Si su representante autorizado le ayudó a completar este Formulario de solicitud de inscripción, él/ella debe firmar el formulario y presentar una copia de la orden judicial o poder notarial duradero que lo/la habilita para actuar en su nombre, de ser solicitado por Care N' Care.
- Care N' Care determina cuándo se considera que su Formulario de solicitud de inscripción está completo, según las pautas de inscripción de Medicare.
- Su inscripción en Care N' Care queda sujeta a la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Si su inscripción no es aceptada por los CMS, le notificaremos inmediatamente.



Devolución del Formulario de solicitud de inscripción

- Envíe por correo postal el Formulario de inscripción completo a:

Care N' Care Insurance Co., Inc.
1701 River Run, Suite 402
Fort Worth, TX 76107

¿Tiene preguntas? Llame a Care N' Care

Sin cargo al 1-877-665-2622 (TTY 711), desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana y, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro, de lunes a viernes.

Formulario de solicitud de inscripción individual - 2020

Póngase en contacto con Care N' Care si necesita información en otro idioma o formato (braille).

Para inscribirse en los planes de salud de Care N' Care, proporcione la siguiente información:

Indique con una marca en qué plan quiere inscribirse: Planes MA-PD:

- Care N' Care Choice Premium PPO \$200 por mes
 Care N' Care Choice Plus PPO \$55 por mes
 Care N' Care Choice PPO \$0 por mes

Plan MA-ONLY:

- Care N' Care Choice MA-Only PPO \$0 por mes

Cláusulas adicionales para beneficios complementarios opcionales:

- Cláusula adicional para salud dental de Care N' Care \$18 por mes

APELLIDO:	PRIMER nombre:	Inicial del 2.º nombre:	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
-----------	----------------	-------------------------	------------------------------	-------------------------------

Fecha de nacimiento: (__ / __ / ____) (MM/DD/AAAA)	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Número de teléfono particular: ()	Número de teléfono alternativo: ()
--	--	--	---

Dirección de residencia permanente (no se admiten casillas de correo):

Ciudad:	Condado:	Estado:	Código postal:
---------	----------	---------	----------------

Dirección postal (solamente si es distinta de la dirección de residencia permanente):

Dirección:

Ciudad:	Condado:	Estado:	Código postal:
---------	----------	---------	----------------

Contacto para emergencias:	Número de teléfono:	Relación con usted:
----------------------------	---------------------	---------------------

Dirección de correo electrónico:

Proporcione la información del seguro de Medicare

Tenga su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare a mano para completar esta sección.

- Complete esta información como aparece en su tarjeta de Medicare.
- O bien
- Adjunte una copia de su tarjeta de Medicare o su carta del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios.

Nombre (como aparece en su tarjeta de Medicare):

Número de Medicare: _____

Tiene derecho a:

COB. HOSPITALARIA (Parte A) _____

COB. MÉDICA (Parte B) _____

Fecha de entrada en vigencia:

Debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare para inscribirse en un plan Medicare Advantage.

Formulario de solicitud de inscripción individual - 2020

Cómo pagar la prima del plan

Si determinamos que debe pagar una multa por inscripción tardía (o si tiene actualmente una multa por inscripción tardía), necesitamos saber de qué manera prefiere pagarla. Puede pagarla todos los meses por correo o transferencia electrónica de fondos (EFT). También puede pagar la prima todos los meses mediante descuento automático de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios (Railroad Retirement Board, RRB). Si a usted se le adjudica un monto de ajuste mensual relacionado con el ingreso de la Parte D, será notificado por la Administración del Seguro Social. Usted será responsable de pagar este monto adicional, además de la prima de su plan. A usted se le retendrá el monto de su cheque de beneficios del Seguro Social o bien recibirá la factura directamente de Medicare o la RRB. NO pague a Care N' Care el monto de ajuste mensual relacionado con el ingreso (IRMAA) de la Parte D.

Puede pagar la prima mensual del plan, (incluida la multa por inscripción tardía que tenga actualmente o que adeude), todos los meses por correo o transferencia electrónica de fondos (EFT). También puede pagar la prima todos los meses mediante descuento automático de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios (RRB).

Si a usted se le adjudica un monto de ajuste mensual relacionado con el ingreso de la Parte D, será notificado por la Administración del Seguro Social. Usted será responsable de pagar este monto adicional, además de la prima de su plan. A usted se le retendrá el monto de su cheque de beneficios del Seguro Social o bien recibirá la factura directamente de Medicare o la RRB. NO pague a Care N' Care el monto de ajuste mensual relacionado con el ingreso (IRMAA) de la Parte D.

Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir Ayuda Adicional para pagar el costo de sus medicamentos con receta. Si resulta elegible, Medicare podría pagar el 75% o más de los costos de los medicamentos, incluidas las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no quedarán sujetas a un período sin cobertura ni a una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para recibir estos beneficios y no lo saben. Para obtener más información sobre esta Ayuda Adicional, póngase en contacto con la oficina local del Seguro Social, o bien llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. También puede solicitar Ayuda Adicional en línea en www.socialsecurity.gov/prescriptionhelp.

Si reúne los requisitos para recibir Ayuda Adicional para pagar los costos de la cobertura para medicamentos con receta de Medicare, Medicare pagará la totalidad o parte de la prima de su plan. Si Medicare paga solamente una parte de la prima, le enviaremos a usted la factura por el monto que Medicare no cubra.

Si no elige una opción de pago, recibirá una factura todos los meses.

Elija una opción de pago de la prima:

- Obtenga una factura mensual.
- Transferencia electrónica de fondos (EFT) de su cuenta bancaria todos los meses.
Adjunte un cheque ANULADO o proporcione la siguiente información:

Nombre del titular de la cuenta: _____

Número de enrutamiento del banco: _____

Número de la cuenta bancaria: _____

Tipo de cuenta: Corriente De ahorros

- Deducción automática de su cheque de beneficios del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios (RRB).

Obtengo beneficios mensuales de: Seguro Social RRB

(La deducción del Seguro Social/de la RRB puede demorarse hasta dos meses o más en comenzar luego de que el Seguro Social o la RRB apruebe la deducción. En la mayoría de los casos, si el Seguro Social o la RRB aceptan su solicitud de deducción automática, el primer descuento del cheque de beneficios del Seguro Social o de la RRB incluirá todas las primas adeudadas desde la fecha de entrada en vigencia de la inscripción hasta el momento en que comiencen las retenciones. Si el Seguro Social o la RRB no aprueban su solicitud de deducción automática, le enviaremos una factura en papel para sus primas mensuales).

Formulario de solicitud de inscripción individual - 2020

Lea y responda estas preguntas importantes:

1. ¿Padece una enfermedad renal terminal (ESRD)?

 Sí No

Si usted recibió un trasplante de riñón con éxito o ya no necesita diálisis regulares, adjunte una nota o los registros del médico que indiquen que usted recibió un trasplante exitoso de riñón o que ya no necesita diálisis; de lo contrario, tal vez sea necesario que nos pongamos en contacto con usted para obtener información adicional.

2. Es posible que algunas personas tengan otra cobertura para medicamentos, incluso otro seguro privado, TRICARE, cobertura federal de beneficios de salud para empleados, beneficios para veteranos o programas estatales de asistencia farmacéutica.

 Sí No

¿Tendrá otra cobertura para medicamentos con receta además de Care N' Care Health Plan?

Si la respuesta es "sí", mencione la otra cobertura y su número de identificación para esa cobertura:

Nombre de la otra cobertura	Núm. de identificación para esta cobertura	Núm. de grupo para esta cobertura

3. ¿Reside en un centro de atención a largo plazo, como un hogar de convalecencia?

Si la respuesta es "sí", proporcione la siguiente información:

 Sí No

Nombre de la institución: _____

Dirección y número de teléfono de la institución (número y calle):

4. ¿Está inscrito en el programa Medicaid de su estado?

Si la respuesta es "sí", proporcione el número de Medicaid: _____

 Sí No

5. ¿Usted o su cónyuge trabajan?

 Sí No

Elija el nombre del médico de atención primaria (PCP):

Marque una de las casillas que aparecen a continuación si prefiere que le envíemos información en otro idioma que no sea inglés o en un formato accesible: Español Letra grande

Si necesita información en un formato accesible o en un idioma distinto de los mencionados arriba, póngase en contacto con Care N' Care al 1-877-374-7993. Desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo el horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, los siete días de la semana y, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.



Lea esta información importante



Si en la actualidad cuenta con la cobertura de salud de un empleador o sindicato, la inscripción en Care N' Care Health Plan podría afectar los beneficios de salud que recibe de su empleador o sindicato. Si se inscribe en nuestro Care N' Care Health Plan, podría perder la cobertura de salud provista por su empleador o sindicato. Lea las comunicaciones que su empleador o sindicato le envían. Si tiene preguntas, visite el sitio web o comuníquese con la oficina que figura en las comunicaciones. Si no cuenta con ninguna información sobre con quién contactarse, puede ponerse en contacto con el administrador de beneficios o con la oficina encargada de responder preguntas sobre su cobertura, quienes podrán ayudarle.

Lea y firme a continuación

Si completo esta solicitud de inscripción, acepto lo siguiente:

Care N' Care es un plan Medicare Advantage y ha celebrado un contrato con el gobierno federal. Necesitaré conservar la cobertura de las Partes A y B de Medicare. Solamente puedo tener un plan Medicare Advantage a la vez, y comprendo que la inscripción en este plan cancelará automáticamente mi inscripción en otro plan de salud o de medicamentos con receta de Medicare. Es mi responsabilidad informarle sobre cualquier cobertura para medicamentos con receta que tenga o que pueda obtener en el futuro.

Formulario de solicitud de inscripción individual - 2020

Comprendo que, si no tengo cobertura para medicamentos con receta de Medicare o una cobertura para medicamentos con receta acreditable (tan buena como la de Medicare), tal vez deba pagar una multa por inscripción tardía si más adelante me inscribo en la cobertura para medicamentos con receta de Medicare. Por lo general, la inscripción en este plan es para todo el año. Una vez que me inscriba, puedo cancelar mi inscripción al plan o efectuar cambios solo en determinados momentos del año, en los períodos de inscripción disponibles (por ejemplo: del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año) o en determinadas circunstancias especiales.

Care N' Care brinda servicios en un área de servicio específica. Si me mudo fuera del área en la que Care N' Care brinda servicios, debo avisar al plan para que pueda cancelar mi inscripción y buscar un nuevo plan en la nueva área. Una vez que sea miembro de Care N' Care, tendré derecho a apelar las decisiones que tome el plan respecto de pagos o servicios con las que no esté de acuerdo. Leeré el documento de Evidencia de cobertura de Care N' Care cuando lo reciba para conocer las normas que debo respetar para obtener cobertura con este plan Medicare Advantage.

Comprendo que las personas que tienen Medicare no suelen estar cubiertas por Medicare mientras están fuera del país, salvo por la cobertura limitada cerca de la frontera de EE. UU.

Comprendo que a partir de la fecha en que comienza la cobertura de Care N' Care, el uso de los servicios dentro de la red puede tener un costo menor que el uso de los servicios fuera de la red, salvo por los servicios de emergencia o urgencia, o por los servicios de diálisis fuera del área. De ser médicaamente necesario, Care N' Care ofrece reembolsos por todos los beneficios cubiertos, incluso si se reciben fuera de la red. Los servicios autorizados por Care N' Care y otros servicios incluidos en el documento de Evidencia de cobertura de Care N' Care (también conocido como contrato del miembro o acuerdo del suscriptor) estarán cubiertos. Si no se cuenta con autorización, **NI MEDICARE NI CARE N' CARE PAGARÁN LOS SERVICIOS.**

Comprendo que, si estoy recibiendo ayuda de un agente de ventas, un corredor u otra persona empleada o contratada por Care N' Care, esta persona puede recibir un pago en función de mi inscripción en Care N' Care.

Divulgación de información: mediante mi inscripción en este plan de salud de Medicare, reconozco que Care N' Care divulgará mi información a Medicare y otros planes, según sea necesario, para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica. También reconozco que Care N' Care divulgará mi información a Medicare, incluidos los datos sobre acontecimientos relacionados con medicamentos con receta, y que Medicare puede divulgarla con fines de investigación o para otros fines que estén de acuerdo con todas las leyes y reglamentaciones federales aplicables.

A mi leal saber y entender, la información contenida en este formulario de inscripción es correcta. Comprendo que, si proporciono información falsa en este formulario, en forma intencional, se cancelará mi inscripción en el plan.

Comprendo que mi firma (o la firma de la persona autorizada para actuar en mi nombre en virtud de las leyes del estado en el que vivo) en esta solicitud implica que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Si una persona autorizada (tal como se describió anteriormente) firma la solicitud, esta firma certifica que 1) esta persona está autorizada por la ley estatal para realizar esta inscripción, y 2) la documentación de esta autoridad estará disponible en caso de que Medicare la requiera.

Firma:	Fecha de hoy:
---------------	----------------------

Si es el representante autorizado, debe firmar arriba y proporcionar la siguiente información:

Nombre: _____ Relación con la persona inscrita: _____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Únicamente para uso oficial:

Nombre del agente/corredor (si obtuvo ayuda para la inscripción): _____

Número de productor nacional (NPN): _____

Número de identificación del plan: _____ Fecha de entrada en vigencia de la cobertura: _____

Fecha en que el agente recibió la solicitud: _____

ICEP/IEP: _____ AEP: _____ SEP (tipo): _____ No elegible: _____

Formulario de solicitud de inscripción individual - 2020

Declaración de elegibilidad para un período de inscripción

Por lo general, usted solamente puede inscribirse en un plan Medicare Advantage durante el período de inscripción anual, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Existen excepciones que pueden permitirle inscribirse en un plan Medicare Advantage fuera de este período.

- Lea detenidamente los siguientes enunciados y marque la casilla del enunciado que se aplique en su caso. Si marca cualquiera de las siguientes casillas, usted certifica que, según su leal saber y entender, usted es elegible para un período de inscripción. Si más adelante determinamos que esta información es incorrecta, se puede cancelar su inscripción en el plan.
- Soy un miembro nuevo de Medicare.
- Estoy inscrito en un plan Medicare Advantage y quiero hacer un cambio durante el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP).
- Recientemente me mudé fuera del área de servicio de mi plan actual o recientemente me mudé y este plan es una nueva opción para mí. Me mudé el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente salí de prisión. Me liberaron el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente volví a los Estados Unidos después de vivir en forma permanente fuera de los EE. UU. Regresé a los EE. UU el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente obtuve la ciudadanía de los Estados Unidos. Obtuve la ciudadanía el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente tuve un cambio en mi Medicaid (recién obtuve Medicaid, me cambié de nivel de asistencia de Medicaid o perdí Medicaid) el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente tuve un cambio en la Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (recién obtuve Ayuda Adicional, me cambié de nivel de Ayuda Adicional o perdí la Ayuda Adicional) el (colocar la fecha) _____.
- Tengo Medicare y Medicaid (o mi estado me ayuda a pagar las primas de Medicare, u obtengo Ayuda Adicional para pagar la cobertura de los medicamentos con receta), pero no he tenido ningún cambio.
- Me estoy yendo, voy a vivir o vivo en un centro de atención a largo plazo (por ejemplo, un hogar de convalecencia o centro de atención a largo plazo), o recientemente me fui de un centro de este tipo. Me fui o iré a vivir al centro, o me fui o iré de él, el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente salí del programa PACE el (colocar la fecha) _____.
- Recientemente perdí mi cobertura acreditable para medicamentos con receta de forma involuntaria (una cobertura tan buena como la de Medicare). Perdí la cobertura de mis medicamentos con receta el (colocar la fecha) _____.
- Voy a abandonar la cobertura de mi empleador o sindicato el (colocar la fecha) _____.
- Participo en un programa de asistencia farmacéutica que ofrece mi estado.

- Mi plan va a terminar su contrato con Medicare, o Medicare va a terminar su contrato con mi plan.
- Medicare (o mi estado) me inscribió en un plan y quiero elegir un plan diferente. Mi inscripción en ese plan comenzó el (colocar la fecha) _____.
- Estaba inscrito en un Plan de necesidades especiales (SNP), pero ya no califico para participar en dicho plan. Me dieron de baja del Plan de necesidades especiales el (colocar la fecha) _____.
- Fui afectado por una emergencia relacionada con el clima o por un desastre importante (según lo declara la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias [Federal Emergency Management Agency, FEMA]). Una de las declaraciones anteriores se aplica a mi caso, pero no pude inscribirme a causa del desastre natural.

Si uno de estos enunciados se aplica a su caso, o si no está seguro, comuníquese con Care N' Care (HMO/PPO) al 1-877-665-2622 (los usuarios TTY deben llamar al 711) para verificar si es elegible para inscribirse. Nuestro horario de atención desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, los 7 días de la semana y, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro, de lunes a viernes.

Recibo de inscripción

Completar si se inscribe con un agente autorizado.

FECHA DE LA SOLICITUD: _____

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA PROPUESTA: _____

IDENTIFICACIÓN DE MEDICARE: _____

NOMBRE DEL PLAN: _____

NOMBRE DEL AGENTE: _____

TELÉFONO DEL AGENTE: _____

NÚMERO DE PRODUCTOR NACIONAL (NPN): _____

Este recibo verifica que completó un formulario de inscripción con un agente autorizado que vende planes de salud de Care N' Care (PPO/HMO) de Medicare Advantage. Use esto como una prueba temporal e cobertura hasta que Medicare confirme su inscripción.

Si tiene alguna pregunta sobre su inscripción, llame a su agente autorizado o llame a un especialista de Medicare de Care N' Care al número que aparece en el dorso de este folleto.

Qué sigue

Los siguientes pasos le ayudarán a comprender mejor qué esperar en el proceso de hacerse miembro de Care N' Care HMO o PPO.

1

Recibo de inscripción

Luego de enviar su formulario de inscripción completo, recibirá un recibo. Si se inscribe con un agente de ventas autorizado, el agente completará el recibo que se encuentra en el kit de inscripción o, si se inscribe en línea, recibirá un número de confirmación y podrá imprimir una copia de su solicitud completa para sus registros.

2

Carta de confirmación

Una vez que Medicare aprueba su inscripción, recibirá una carta de Care N' Care con la confirmación de su aprobación de Medicare para el plan.

3

Llamada de bienvenida

Su conserje de atención médica lo llamará para darle la bienvenida a Care N' Care y para corroborar la información brindada en el formulario de inscripción, como su dirección y médico de atención primaria. Su conserje de atención médica también puede ayudarle a responder cualquier pregunta que pueda tener.

4

Tarjeta de identificación (ID)

Los miembros recibirán dos tarjetas de identificación. Las tarjetas de identificación se enviarán por correo postal, por separado de cualquier otro material que Care N' Care le envíe. Utilice su tarjeta de identificación de miembro de Care N' Care cuando visite a su médico, farmacia, centro de atención u hospital.

5

Documentos para los miembros y cuestionario de salud

Los miembros recibirán un Kit de documentos y un cuestionario de salud dentro de los 30 días de la inscripción. El Kit de documentos para miembros le proporciona toda la información requerida por Medicare, incluido cómo obtener una copia de su Evidencia de cobertura, del Formulario de medicamentos y del Directorio de proveedores/farmacias. Su salud es nuestra prioridad y el cuestionario es una forma que tenemos de conocerlo. La información que proporcione nos ayudará a ofrecerle sugerencias y recomendaciones para llevar un estilo de vida más saludable. Le animamos a que participe en el cuestionario.

PLAN DE SALUD DE CARE N' CARE (HMO/PPO)

Información de contacto

DIRECCIÓN WEB

Visite Care N' Care en
cnchealthplan.com.

ESPECIALISTA DE MEDICARE

Llame al número gratuito 1-877-665-2622 (TTY 711) si tiene preguntas relacionadas con su plan Medicare Advantage de Care N' Care, desde el 1.^º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, los siete días de la semana y, desde el 1.^º de abril hasta el 30 de septiembre, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro, de lunes a viernes.

Son parte de

Southwestern Health Resources



Texas Health
Resources[®]

UT Southwestern
Medical Center

Care N' Care Insurance es un plan HMO y PPO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Care N' Care depende de la renovación del contrato. Y0107_H6328_20_034_SP_M