

Care N' Care (HMO/PPO)
Formulario de 2022
(Lista de medicamentos cubiertos)

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

ID de formulario 00022370, Versión 12

Este formulario fue actualizado el 4/18/2022. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con nosotros, el Equipo de experiencia al cliente de Care N' Care (HMO/PPO), al 1-877-374-7993, los usuarios de TTY deben llamar al 711, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar central, o visite www.cnchealthplan.com.

Y0107_22_069S_C

Nota para los miembros actuales: este formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Care N’ Care Insurance Company, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Care N’ Care (HMO/PPO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 4/18/2022. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Generalmente, 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 2023 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de Care N’ Care (HMO/PPO)?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Care N’ Care (HMO/PPO) con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se considera que son parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Care N’ Care (HMO/PPO) cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario siempre que el medicamento sea necesario desde el punto de vista médico, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Care N’ Care (HMO/PPO) y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos tienen lugar el 1.º de enero, pero Care N’ Care (HMO/PPO) puede añadir o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos cumplir las normas de Medicare para hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos retirar de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o uno más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando añadimos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca que aparece en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo de inmediato a otro nivel de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por anticipado antes de hacer ese cambio, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos implementado.
 - Si hacemos ese cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que realicemos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la siguiente sección que se denomina “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Care N’ Care (HMO/PPO)?”.
- **Medicamentos que se retiran del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que puedan afectar a los miembros que tomen un medicamento actualmente. Por ejemplo, podemos añadir un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que aparece actualmente en el formulario o añadir nuevas restricciones al medicamento de marca o cambiarlo a otro nivel de costo compartido, o ambos cambios. O bien, podemos hacer cambios según las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorizaciones previas, límites de cantidad o restricciones de tratamientos escalonados en relación con un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel superior de costo compartido, debemos notificar sobre el cambio a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que realicemos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección que se denomina “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Care N’ Care (HMO/PPO)?”.

Cambios que no le afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro formulario de 2022 que se cubría al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos su cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2022, excepto en los casos que se describieron anteriormente. Esto quiere decir que estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1.º de enero del año siguiente, esos cambios le afectarán, y es importante que consulte la Lista de medicamentos para ver si hay cambios en los medicamentos para el nuevo año de beneficio.

El formulario adjunto está vigente a partir del 4/18/2022. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Care N’ Care (HMO/PPO), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la contraportada. Si el plan realiza algún cambio negativo en el formulario que no sea de mantenimiento, los miembros afectados recibirán un aviso por escrito que explique el cambio y se actualizará el formulario que aparece en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría debe consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 99. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Care N' Care (HMO/PPO) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) cuando se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Care N' Care (HMO/PPO) exige que usted o su médico obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de Care N' Care (HMO/PPO) antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no tiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Care N' Care (HMO/PPO) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, Care N' Care (HMO/PPO) provee 30 comprimidos por receta de Januvia, comprimidos de 100 mg. Esto puede ser un suministro adicional al suministro estándar para un mes o tres meses.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado un documento en Internet que explica nuestras restricciones de autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Puede solicitarle a Care N' Care (HMO/PPO) que realice una excepción para estas restricciones o estos límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción a Care N' Care (HMO/PPO)?” en la página IV.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe ponerse en contacto con su Equipo de experiencia al cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que Care N' Care (HMO/PPO) no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedirle a su Equipo de experiencia al cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Care N' Care (HMO/PPO). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Care N' Care (HMO/PPO).
- Puede solicitarnos que realicemos una excepción y cubramos el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Care N' Care (HMO/PPO)?

Puede solicitarle a Care N' Care (HMO/PPO) que realice una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor a menos que este medicamento esté incluido en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, esto reduciría el monto que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Care N' Care (HMO/PPO) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Care N' Care (HMO/PPO) solo aprobará su pedido de excepción si los demás medicamentos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su enfermedad o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura respecto de una excepción al formulario, al nivel o a la restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el formulario. También es posible que esté tomando un medicamento incluido en el formulario pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el procedimiento adecuado a seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no están incluidos en el formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de medicamentos para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos resurtidos que proporcionen un suministro de medicamentos para 30 días como máximo. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días (a menos que tenga una receta para menos días) mientras solicita la excepción al formulario.

- Transición de emergencia y cambios en el nivel de atención: es posible que haya un cambio en el entorno de tratamiento a causa del nivel de atención que necesita. Estas transiciones incluyen las siguientes:
 - Si recibe el alta del hospital o un centro de enfermería especializada y se traslada a un ámbito domiciliario.
 - Si ingresa a un hospital o centro de enfermería especializada desde un ámbito domiciliario.
 - Si se traslada desde un centro de enfermería especializada a otro y este nuevo centro recibe los suministros de una farmacia diferente.
 - Si finaliza su estadía de la Parte A de Medicare en un centro de enfermería especializada (en donde los pagos incluyen todos los gastos de farmacia) y necesita utilizar ahora los beneficios de su plan de la Parte D.
 - Si abandona el estado de hospicio y vuelve a la cobertura de las Partes A y B de Medicare.

Si se encuentra fuera del período de transición y experimenta un cambio en el nivel de atención, Care N' Care (HMO/PPO) le permitirá obtener un resurtido de los medicamentos del formulario durante 30/31 días (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de atención a largo plazo [LTC]) y surtido de transición durante 30/31 días de emergencia (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de LTC) para los medicamentos no incluidos en el formulario (incluidos los medicamentos de la Parte D que no se encuentran en el formulario del plan pero que requieren autorización previa, excepción para el tratamiento escalonado o excepción en el límite de cantidad). Esto ocurrirá según cada caso particular una vez que se haya presentado una excepción o apelación pero no se haya completado al finalizar el período de transición. Todos los surtidos de transición para los nuevos miembros, ya sean en farmacias minoristas o en entornos de LTC, se tramitarán de manera automática. Si solicita un surtido fuera de los primeros 90 días con Care N' Care Health Plan, usted o su farmacéutico deberán comunicarse con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, las 24 horas del día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para que podamos implementar nuestra política de transición. Si se inscribe en nuestro plan mientras vive en su hogar y luego se convierte en residente de un centro de LTC, comuníquese con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas del día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para informarnos que ahora es residente de un centro de LTC. Podemos implementar una política de transición de LTC para usted. Esta política no aplica a licencias de corto plazo (es decir, feriados o vacaciones) de un LTC o un centro hospitalario.

Le enviaremos un aviso por escrito a través del correo de primera clase de EE. UU. dentro de los tres días hábiles a partir del momento en el que recibimos la transacción del surtido de transición de la farmacia. Este incluirá una explicación del carácter temporal del surtido con receta, las instrucciones para identificar una alternativa terapéutica adecuada que se encuentre en nuestro formulario, una explicación de su derecho a solicitar una excepción al formulario y el procedimiento para solicitar la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Care N' Care (HMO/PPO), consulte su Evidencia de cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Care N' Care (HMO/PPO), póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre su cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día/los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Care N' Care (HMO/PPO)

El formulario que se incluye a continuación brinda información sobre los medicamentos que cubre Care N' Care (HMO/PPO). Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 99.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (p. ej., JANUVIA) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (p. ej., *atorvastatin*).

La información incluida en la columna de Requisitos/Limitaciones indica si Care N' Care (HMO/PPO) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Todos los medicamentos de la Lista de medicamentos del plan se encuentran en uno de los cinco niveles de costo compartido. En la segunda columna de esta tabla, se indica el nivel de cada medicamento.

- **Nivel 1 – medicamentos genéricos preferidos:** (este es el nivel de costo más bajo): Incluye medicamentos genéricos que están disponibles al costo compartido más bajo para este plan.
- **Nivel 2 – medicamentos genéricos:** Incluye medicamentos genéricos que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en el Nivel 1. También incluye algunos medicamentos de marca a un costo muy bajo.
- **Nivel 3 – medicamentos de marca preferidos:** Incluye medicamentos de marca preferidos que están disponibles a un costo más bajo para usted que los medicamentos en los Niveles 4 y 5. También incluye algunos medicamentos genéricos de alto costo que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en los Niveles 1 y 2.
- **Nivel 4 – medicamentos no preferidos:** Incluye medicamentos genéricos y de marca que están disponibles a un costo más alto para usted que los medicamentos en el Nivel 3.
- **Nivel 5 – medicamentos especializados:** (este es el nivel de costo más alto): Incluye algunos inyectables y otros medicamentos de alto costo.

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte (el monto del copago o coseguro). La parte que le corresponde del costo variará de acuerdo con el medicamento y el lugar donde surta su receta. A continuación, presentamos un resumen del monto del copago según el nivel del medicamento.

| Care N° Care Choice (PPO) | Farmacia minorista: suministro para 30 días | Farmacia minorista: suministro para 90 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 30 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 90 días |
|---|--|--|---|---|
| Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$4 | Copago de \$8 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 2: medicamentos genéricos | Copago de \$14 | Copago de \$28 | Copago de \$14 | Copago de \$28 |
| Nivel 3: medicamentos de marca preferidos <i>-Insulinas seleccionadas*</i> | Copago de \$47 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$94 <i>Copago de \$70</i> | Copago de \$47 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$94 <i>Copago de \$70</i> |
| Nivel 4: medicamentos no preferidos | Copago de \$100 | Copago de \$200 | Copago de \$100 | Copago de \$200 |
| Nivel 5: medicamentos especializados | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo |
| Care N° Care Choice Plus (PPO) | Farmacia minorista: suministro para 30 días | Farmacia minorista: suministro para 90 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 30 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 90 días |
| Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$2 | Copago de \$4 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 2: medicamentos genéricos | Copago de \$12 | Copago de \$24 | Copago de \$12 | Copago de \$24 |
| Nivel 3: medicamentos de marca preferidos <i>-Insulinas seleccionadas*</i> | Copago de \$45 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$90 <i>Copago de \$70</i> | Copago de \$45 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$90 <i>Copago de \$70</i> |
| Nivel 4: medicamentos no preferidos | Copago de \$95 | Copago de \$190 | Copago de \$95 | Copago de \$190 |
| Nivel 5: medicamentos especializados | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo |
| Care N° Care Choice Premium (PPO) | Farmacia minorista: suministro para 30 días | Farmacia minorista: suministro para 90 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 30 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 90 días |
| Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 2: medicamentos genéricos | Copago de \$10 | Copago de \$20 | Copago de \$10 | Copago de \$20 |
| Nivel 3: medicamentos de marca preferidos <i>-Insulinas seleccionadas*</i> | Copago de \$40 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$80 <i>Copago de \$70</i> | Copago de \$40 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$80 <i>Copago de \$70</i> |
| Nivel 4: medicamentos no preferidos | Copago de \$90 | Copago de \$180 | Copago de \$90 | Copago de \$180 |
| Nivel 5: medicamentos especializados | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo |

* Puede identificar las Insulinas seleccionadas por la abreviatura “SSM” que se encuentra en la columna “Requisitos/Limitaciones” de la Lista de medicamentos que comienza en la página 1 de este documento.

Para obtener información adicional sobre los beneficios de los medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

| Care N° Care Classic (HMO) | Farmacia minorista: suministro para 30 días | Farmacia minorista: suministro para 90 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 30 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 90 días |
|---|--|--|---|---|
| Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 2: medicamentos genéricos | Copago de \$12 | Copago de \$24 | Copago de \$12 | Copago de \$24 |
| Nivel 3: medicamentos de marca preferidos <i>-Insulinas seleccionadas*</i> | Copago de \$45 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$90 <i>Copago de \$70</i> | Copago de \$45 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$90 <i>Copago de \$70</i> |
| Nivel 4: medicamentos no preferidos | Copago de \$100 | Copago de \$200 | Copago de \$100 | Copago de \$200 |
| Nivel 5: medicamentos especializados | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo |
| Southwestern Health Select (HMO) | Farmacia minorista: suministro para 30 días | Farmacia minorista: suministro para 90 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 30 días | Farmacia minorista de pedido por correo: suministro para 90 días |
| Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 2: medicamentos genéricos | Copago de \$10 | Copago de \$20 | Copago de \$0 | Copago de \$0 |
| Nivel 3: medicamentos de marca preferidos <i>-Insulinas seleccionadas*</i> | Copago de \$40 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$80 <i>Copago de \$70</i> | Copago de \$40 <i>Copago de \$35</i> | Copago de \$80 <i>Copago de \$70</i> |
| Nivel 4: medicamentos no preferidos | Copago de \$100 | Copago de \$200 | Copago de \$100 | Copago de \$200 |
| Nivel 5: medicamentos especializados | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo | 33% del costo |

* Puede identificar las Insulinas seleccionadas por la abreviatura “SSM” que se encuentra en la columna “Requisitos/Limitaciones” de la Lista de medicamentos que comienza en la página 1 de este documento.

Para obtener información adicional sobre los beneficios de los medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

Leyenda

1: Nivel 1 - Medicamentos genericos preferidos

2: Nivel 2 - Medicamentos genericos

3: Nivel 3 - Medicamentos demarca preferidos

4: Nivel 4 - Medicamentos no preferidos

5: Nivel 5 - Medicamentos de especialidad

BD: Algunos medicamentos pueden tener cobertura de la Parte B o D de Medicare, segun las circunstancias.

GC: Cobertura de brecha: proporcionamos cobertura adicional de este medicamento con receta en la brecha de cobertura. Consulte nuestra libro de Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

LA: Acceso limitado. El Acceso limitado al medicamento recetado puede estar disponible unicamente en ciertas farmacias.

NMO: Pedido por correo no es elegible.

PA: Autorización previa. Usted (o su médico) debe obtener una autorización previa antes de que llene su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.

QL: Limite de cantidad. Un limite de cantidad se ha implementado en el medicamento recetado..

SSM: Para este medicamento, se ofrece el programa de Modelo de Ahorro para Personas Mayores durante la fase inicial de cobertura y durante la brecha en cobertura. Por favor refiérase a nuestra Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre este programa.

Care N' Care Health Plan (Lista de Medicamentos Cubiertos)

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISTOS/LIMITES |
|--|----------------|---------------------------------|
| AGENTES ANTIESPASTICIDAD | | |
| AGENTES ANTIESPASTICIDAD | | |
| <i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| AGENTES ANTIMIASTENICOS | | |
| PARASIMPATICOMIMÉTICOS | | |
| <i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg</i> | 2 | NMO |
| AGENTES ANTIMIGRAÑOSOS | | |
| AGONISTA DEL RECEPTOR DE SEROTONINA (5-HT) | | |
| <i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg, 6.25 mg</i> | 4 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | 4 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i> | 2 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act</i> | 2 | NMO; QL (18 EA per 30 days) |
| <i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i> | 2 | NMO; QL (10 ML per 30 days) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i> | 2 | NMO; QL (8 ML per 30 days) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i> | 2 | NMO; QL (4.5 ML per 30 days) |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i> | 2 | NMO; QL (10 ML per 30 days) |
| <i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |
| <i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (12 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| ALCALOIDES DEL ERGOT | | |
| <i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i> | 5 | NMO; QL (8 ML per 30 days) |
| MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG | 3 | NMO |
| PROFILÁCTICO | | |
| EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML | 3 | PA |
| EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML | 3 | PA |
| EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML | 3 | |
| <i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 80 mg</i> | 2 | |
| <i>propranolol hcl oral tablet 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i> | 2 | |
| <i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 25 MG, 50 MG | 4 | |
| TROKENDI XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 200 MG | 5 | NMO |
| UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG | 4 | PA; NMO; QL (16 EA per 30 days) |
| AGENTES ANTIPARKINSON | | |
| AGENTES ANTIPARKINSONIANOS, OTROS | | |
| <i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i> | 2 | |
| <i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i> | 2 | |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i> | 2 | |
| <i>entacapone oral tablet 200 mg</i> | 2 | |
| OSMOLEX ER ORAL TABLET ER 24 HOUR THERAPY PACK 129 & 193 MG | 4 | QL (60 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| OSMOLEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 129 MG, 193 MG | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| AGONISTAS DE LA DOPAMINA | | |
| <i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i> | 2 | |
| <i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i> | 2 | |
| KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG | 5 | PA; NMO; QL (150 EA per 30 days) |
| NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR | 4 | |
| <i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i> | 3 | |
| <i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i> | 2 | |
| <i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| ANTICOLINÉRGICOS | | |
| <i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | 1 | GC |
| <i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA B (MAO-B) | | |
| <i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 3 | |
| <i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i> | 2 | |
| <i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i> | 2 | |
| PRECURSORES DE DOPAMINA Y/O INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA DE L-AMINOÁCIDOS | | |
| <i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> | 4 | |
| <i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i> | 2 | |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> | 2 | |
| INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG | 5 | PA; NMO; QL (300 EA per 30 days) |
| RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 23.75-95 MG, 36.25-145 MG, 48.75-195 MG, 61.25-245 MG | 4 | |
| AGENTES BIPOLARES | | |
| ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO | | |
| <i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i> | 2 | |
| <i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | 1 | GC |
| EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG | 4 | |
| <i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i> | 1 | GC |
| AGENTES CARDIOVASCULARES | | |
| AGENTES BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO, DIHIDROPIRIDINAS | | |
| <i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML | 4 | |
| <i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>nimodipine oral capsule 30 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i> | 3 | |
| AGENTES BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO, NO DIHIDROPIRIDINAS | | |
| CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG | 1 | GC |
| <i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>diltiazem hcl er coated beads oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 2 | |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> | 1 | GC |
| <i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> | 1 | GC |
| MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG | 2 | |
| TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG | 1 | GC |
| TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG | 2 | |
| <i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> | 2 | |
| <i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> | 1 | GC |
| <i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| AGENTES BLOQUEANTES BETA-ADRENÉRGICOS | | |
| <i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 2 | |
| <i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG | 3 | |
| <i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 4 | |
| <i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 2 | |
| <i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 3 | |
| <i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg</i> | 2 | |
| <i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 1 | GC |
| <i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| AGENTES CARDIOVASCULARES, OTROS | | |
| <i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> | 1 | GC |
| <i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> | 2 | |
| <i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i> | 1 | GC |
| BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG | 3 | |
| <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> | 1 | GC |
| CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG | 4 | |
| DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG | 5 | NMO |
| DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG | 1 | GC |
| DIGOX ORAL TABLET 125 MCG, 250 MCG | 1 | GC |
| <i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i> | 1 | GC |
| EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG | 4 | |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i> | 1 | GC |
| ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG | 3 | |
| <i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i> | 2 | |
| <i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i> | 1 | GC |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i> | 1 | GC |
| TEKTRUNA HCT ORAL TABLET 150-12.5 MG, 150-25 MG, 300-12.5 MG, 300-25 MG | 3 | |
| <i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i> | 2 | |
| <i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> | 2 | |
| <i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> | 1 | GC |
| VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG | 4 | |
| AGENTES PARA DISLIPIDEMIAS, DERIVADOS DEL ÁCIDO FÍBRICO | | |
| <i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i> | 2 | |
| <i>fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i> | 2 | |
| <i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i> | 2 | |
| <i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> | 1 | GC |
| AGENTES PARA DISLIPIDEMIAS, INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA | | |
| <i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i> | 2 | |
| <i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i> | 2 | |
| LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG | 3 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG | 3 | |
| AGENTES PARA DISLIPIDEMIAS, OTROS | | |
| <i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i> | 2 | |
| <i>cholestyramine oral packet 4 gm</i> | 2 | |
| <i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i> | 3 | |
| <i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i> | 3 | |
| <i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i> | 2 | |
| <i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i> | 2 | |
| <i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> | 2 | |
| <i>ezetimibe-rosuvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-5 mg</i> | 3 | |
| <i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i> | 2 | |
| <i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i> | 4 | |
| JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 2 | |
| <i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i> | 2 | |
| PREVALITE ORAL PACKET 4 GM | 2 | |
| REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML | 4 | PA |
| REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML | 4 | PA |
| REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML | 4 | PA |
| AGONISTAS ALFA-ADRENÉRGICOS | | |
| <i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i> | 2 | |
| <i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | 1 | GC |
| <i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| <i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II | | |
| <i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 1 | GC |
| EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG | 4 | |
| <i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| ANTIARRÍTMICOS | | |
| <i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> | 1 | GC |
| <i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i> | 2 | |
| <i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> | 2 | |
| <i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i> | 2 | |
| MULTAQ ORAL TABLET 400 MG | 3 | |
| PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG | 1 | GC |
| <i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i> | 4 | |
| <i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| BLOQUEADORES ALFA-ADRENÉRGICOS | | |
| <i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 1 | GC |
| <i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| DIURÉTICOS, AHORRADORES DE POTASIO | | |
| <i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| DIURÉTICOS, BUCLE | | |
| <i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | 2 | |
| <i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i> | 4 | |
| <i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 1 | GC |
| <i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| DIURÉTICOS, TIAZIDAS | | |
| <i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA) | | |
| <i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 1 | GC |
| <i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 1 | GC |
| VASODILATADORES ARTERIALES/VENOSOS DE ACCIÓN DIRECTA | | |
| <i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> | 1 | GC |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 1 | GC |
| <i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> | 1 | GC |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 % | 3 | |
| <i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> | 1 | GC |
| <i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i> | 4 | |
| RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % | 4 | NMO |
| AGENTES DE ANTIDEMENCIA | | |
| AGENTES ANTIDEMENCIA, OTROS | | |
| <i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i> | 2 | |
| <i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> | 3 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i> | 2 | NMO |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG | 3 | NMO |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG | 3 | |
| INHIBIDORES DE COLINESTERASA | | |
| <i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i> | 2 | |
| <i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> | 2 | |
| <i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i> | 3 | |
| <i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | |
| <i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i> | 2 | |
| <i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i> | 2 | QL (30 EA per 30 days) |
| AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL | | |
| AGENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, SIN ANFETAMINAS | | |
| <i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i> | 4 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | |
| <i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| <i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i> | 4 | |
| <i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 4 | |
| <i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i> | 4 | |
| <i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 18 mg, 20 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg, 72 mg</i> | 3 | |
| <i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i> | 3 | |
| <i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i> | 4 | |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| AGENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE | | |
| AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>dimethyl fumarate starter pack oral 120 & 240 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i> | 5 | PA; NMO |
| KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML | 5 | PA; NMO |
| MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 2 MG | 5 | PA; NMO |
| MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG | 5 | PA; NMO |
| VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| AGENTES DE FIBROMIALGIA | | |
| <i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>pregabalin oral capsule 300 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> | 2 | QL (900 ML per 30 days) |
| SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG | 3 | |
| SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG | 3 | NMO |
| AGENTES DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, ANFETAMINAS | | |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 2 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 2 | QL (90 EA per 30 days) |
| <i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i> | 4 | QL (180 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i> | 4 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml</i> | 4 | QL (1800 ML per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i> | 4 | QL (180 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg</i> | 4 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg</i> | 4 | QL (90 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i> | 4 | QL (150 EA per 30 days) |
| VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG | 4 | |
| VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG | 4 | |
| SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, OTROS | | |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG | 5 | PA; NMO |
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG | 3 | PA |
| <i>riluzole oral tablet 50 mg</i> | 4 | |
| <i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| TIGLUTIK ORAL SUSPENSION 50 MG/10ML | 5 | NMO |
| AGENTES DENTALES Y ORALES | | |
| AGENTES DENTALES Y ORALES | | |
| <i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i> | 3 | |
| <i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i> | 1 | NMO; GC |
| PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 % | 1 | NMO; GC |
| <i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> | 2 | |
| <i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| AGENTES DERMATOLÓGICOS | | |
| AGENTES DERMATOLÓGICOS, OTROS | | |
| <i>calcipotriene external cream 0.005 %</i> | 4 | NMO; QL (120 GM per 30 days) |
| <i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i> | 4 | NMO; QL (120 GM per 30 days) |
| <i>calcipotriene external solution 0.005 %</i> | 4 | NMO; QL (60 ML per 30 days) |
| <i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i> | 2 | NMO |
| <i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i> | 4 | NMO |
| CONDYLOX EXTERNAL GEL 0.5 % | 4 | NMO |
| <i>diclofenac sodium external gel 3 %</i> | 4 | PA; NMO |
| FLUOROPLEX EXTERNAL CREAM 1 % | 4 | NMO |
| <i>fluorouracil external cream 5 %</i> | 3 | NMO |
| <i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i> | 2 | NMO |
| <i>global alcohol prep ease pad 70 %</i> | 3 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>imiquimod external cream 5 %</i> | 3 | NMO |
| <i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i> | 2 | NMO |
| <i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i> | 2 | NMO |
| <i>podofilox external solution 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 % | 5 | NMO |
| SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM | 4 | NMO |
| <i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| SSD EXTERNAL CREAM 1 % | 1 | NMO; GC |
| AGENTES PARA ACNÉ Y ROSÁCEA | | |
| ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | 4 | NMO |
| <i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>adapalene external cream 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>adapalene external gel 0.3 %</i> | 4 | NMO |
| AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG | 4 | NMO |
| <i>azelaic acid external gel 15 %</i> | 4 | NMO |
| <i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i> | 2 | NMO |
| CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | 4 | NMO |
| <i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | 4 | NMO |
| MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | 4 | NMO |
| <i>tazarotene external cream 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 % | 4 | NMO |
| TAZORAC EXTERNAL GEL 0.05 %, 0.1 % | 4 | NMO |
| <i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> | 3 | NMO |
| <i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %</i> | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|------------------------------|
| ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | 4 | NMO |
| AGENTES PARA DERMATITIS Y PRUITUS | | |
| <i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>amcinonide external cream 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>amcinonide external lotion 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>amcinonide external ointment 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>ammonium lactate external cream 12 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ammonium lactate external lotion 12 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone valerate external foam 0.12 %</i> | 4 | NMO |
| <i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>calcipotriene-betameth diprop external ointment 0.005-0.064 %</i> | 4 | NMO; QL (400 GM per 30 days) |
| <i>calcipotriene-betameth diprop external suspension 0.005-0.064 %</i> | 4 | NMO; QL (400 GM per 30 days) |
| <i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i> | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|------------------------------|
| <i>clobetasol propionate external foam 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external liquid 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desonide external cream 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desonide external lotion 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desonide external ointment 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desoximetasone external gel 0.05 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i> | 4 | NMO |
| <i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i> | 4 | NMO |
| EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 % | 4 | NMO; QL (100 GM per 30 days) |
| <i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i> | 4 | NMO |
| <i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i> | 4 | NMO |
| <i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>fluocinonide external gel 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluocinonide external solution 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>halcinonide external cream 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>hydrocortisone butyrate external lotion 0.1 %</i> | 3 | NMO |
| <i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i> | 3 | NMO |
| <i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>hydrocortisone external cream 1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i> | 3 | NMO |
| <i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i> | 3 | NMO |
| <i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>pimecrolimus external cream 1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i> | 4 | NMO |
| PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 % | 2 | NMO |
| PROCTO-PAK EXTERNAL CREAM 1 % | 2 | NMO |
| PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 % | 2 | NMO |
| PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 % | 2 | NMO |
| <i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i> | 1 | NMO; GC |

ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS

| | | |
|--|---|---------|
| <i>acyclovir external cream 5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>acyclovir external ointment 5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>ciclopirox external gel 0.77 %</i> | 2 | NMO |
| <i>ciclopirox external shampoo 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>ciclopirox external solution 8 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate external foam 1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>ery external pad 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>erythromycin external gel 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>erythromycin external solution 2 %</i> | 1 | NMO; GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>mupirocin calcium external cream 2 %</i> | 4 | NMO |
| <i>mupirocin external ointment 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM | 4 | NMO |
| PEDICULICIDAS/ESCABICIDAS | | |
| <i>lindane external shampoo 1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>malathion external lotion 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| <i>permethrin external cream 5 %</i> | 2 | NMO |
| AGENTES GASTROINTESTINALES | | |
| AGENTES ANTIDIARREICOS | | |
| <i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| AGENTES CONTRA EL ESTREÑIMIENTO | | |
| <i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i> | 2 | |
| <i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i> | 1 | GC |
| <i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i> | 1 | GC |
| <i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i> | 1 | GC |
| LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG | 3 | |
| <i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> | 3 | |
| MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG | 3 | NMO |
| AGENTES GASTROINTESTINALES, OTROS | | |
| <i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i> | 3 | NMO |
| BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE 200 MCG | 5 | PA; NMO |
| BYLVAY ORAL CAPSULE 1200 MCG, 400 MCG | 5 | PA; NMO |
| CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML | 3 | NMO |
| GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG | 5 | PA; NMO |
| GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM | 1 | NMO; GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM | 1 | NMO; GC |
| GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM | 1 | NMO; GC |
| LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| <i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i> | 1 | NMO; GC |
| SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML | 3 | NMO |
| SUTAB ORAL TABLET 1479-225-188 MG | 4 | NMO |
| <i>ursodiol oral capsule 300 mg</i> | 2 | |
| <i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE HISTAMINA2 (H2) | | |
| <i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>cimetidine oral tablet 200 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i> | 2 | |
| <i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nizatidine oral solution 15 mg/ml</i> | 2 | |
| ANTIESPASMÓDICOS, GASTROINTESTINALES | | |
| <i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>methscopolamine bromide oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO |
| INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES | | |
| DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG | 3 | QL (30 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i> | 2 | |
| <i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i> | 1 | GC |
| <i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i> | 2 | |
| PROTECTORES | | |
| <i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> | 2 | |
| <i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i> | 4 | |
| <i>sucralfate oral tablet 1 gm</i> | 1 | GC |
| AGENTES GENITOURINARIOS | | |
| AGENTES GENITOURINARIOS, OTROS | | |
| <i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG | 4 | NMO |
| <i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> | 4 | NMO |
| AGENTES PARA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA | | |
| <i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i> | 1 | GC |
| <i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> | 2 | |
| <i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i> | 2 | |
| <i>finasteride oral tablet 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i> | 3 | |
| <i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i> | 1 | GC |
| ANTIESPASMÓDICOS, URINARIOS | | |
| <i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i> | 4 | |
| MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG | 3 | |
| <i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 3 | |
| <i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i> | 2 | |
| <i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | 2 | |
| <i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i> | 2 | |
| <i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i> | 2 | |

**AGENTES HORMONALES,
ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/
MODIFICADORES (HORMONAS
SEXUALES/ MODIFICADORES)**

**AGENTES HORMONALES,
ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/
MODIFICADORES (HORMONAS
SEXUALES/ MODIFICADORES)**

| | | |
|---|---|--|
| ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| <i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i> | 2 | |
| AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG | 2 | |
| APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | 2 | |
| ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG | 2 | |
| AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | 2 | |
| BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | 2 | |
| BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| <i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i> | 2 | |
| CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG | 2 | |
| CAZIANT ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 - 0.025 MG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 0.045-0.015 MG/DAY | 4 | |
| COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY | 4 | |
| CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | 2 | |
| CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i> | 2 | |
| ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR | 4 | |
| EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG | 2 | |
| ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| <i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i> | 2 | |
| <i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i> | 4 | |
| FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG | 2 | |
| HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | 2 | |
| ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | 2 | |
| INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG | 4 | PA |
| INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | 2 | |
| ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG | 2 | |
| JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | 2 | |
| KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG | 2 | |
| KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | 2 | |
| KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |
| KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG | 2 | |
| KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | 2 | |
| LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG | 2 | |
| <i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i> | 2 | |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i> | 2 | |
| LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| LO LOESTRIN FE ORAL TABLET 1 MG-10 MCG / 10 MCG | 2 | |
| LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG | 2 | |
| LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| <i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i> | 2 | |
| MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | 2 | |
| MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | 2 | |
| NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG | 2 | |
| <i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> | 2 | |
| <i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i> | 2 | |
| NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | 2 | |
| NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |
| NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |
| NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG | 2 | |
| NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG | 2 | |
| NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG | 2 | |
| ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| OSPHENA ORAL TABLET 60 MG | 3 | PA |
| PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5) | 2 | |
| PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |
| PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG | 3 | |
| PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG | 3 | |
| PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG | 2 | |
| SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | 2 | |
| SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG | 2 | |
| TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24) | 2 | |
| TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | 2 | |
| TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG | 2 | |
| TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | 2 | |
| TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG | 2 | |
| TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | 2 | |
| TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | 2 | |
| TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | 2 | |
| TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | 2 | |
| TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG | 2 | |
| TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | 2 | |
| TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG | 2 | |
| VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG | 2 | |
| VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG | 2 | |
| VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | 2 | |
| VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | 2 | |
| VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | 2 | |
| WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG | 2 | |
| XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR | 3 | |
| ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR | 3 | |
| ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | 2 | |
| ANDRÓGENOS | | |
| <i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i> | 4 | PA; NMO |
| <i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i> | 3 | PA; NMO |
| <i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i> | 2 | |
| <i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i> | 3 | PA |
| <i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i> | 3 | PA |
| ESTRÓGENOS | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML | 4 | NMO |
| DIVIGEL TRANSDERMAL GEL 0.5 MG/0.5GM | 4 | |
| DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR | 3 | |
| DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG | 3 | |
| <i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | 1 | GC |
| <i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i> | 2 | |
| <i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i> | 2 | |
| <i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i> | 2 | |
| <i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i> | 2 | |
| <i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| ESTRING VAGINAL RING 2 MG | 4 | |
| ESTROGEL TRANSDERMAL GEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) | 4 | |
| EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION 1.53 MG/SPRAY | 4 | |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG | 4 | |
| IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG | 4 | |
| MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG | 2 | |
| PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG | 3 | |
| PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM | 3 | |
| YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG | 2 | |
| PROGESTINAS | | |
| CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| LYZA ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| <i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i> | 4 | |
| <i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| <i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> | 2 | |
| <i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i> | 2 | |
| <i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i> | 2 | |
| SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG | 2 | |
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA) | | |
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA) | | |
| <i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> | 2 | |
| <i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i> | 2 | |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML | 5 | PA; LA; NMO |
| NOCDURNA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 27.7 MCG, 55.3 MCG | 4 | |
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML | 5 | PA; NMO |
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG | 5 | PA; NMO |
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (SUPRARRENALES) | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|----------------|--------------------|
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (SUPRARRENALES) | | |
| <i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i> | 1 | GC |
| <i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 5 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i> | 2 | BD; NMO |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i> | 2 | BD; NMO |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i> | 1 | NMO; GC |
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (TIROIDES) | | |
| AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (TIROIDES) | | |
| EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 1 | GC |
| <i>levothyroxine sodium oral capsule 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> | 3 | |
| <i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> | 1 | GC |
| LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 1 | GC |
| <i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> | 1 | GC |
| SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 3 | |
| THYQUIDITY ORAL SOLUTION 100 MCG/5ML | 4 | |
| TIROSINT ORAL CAPSULE 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 13 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 3 | |
| TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION 100 MCG/ML, 112 MCG/ML, 125 MCG/ML, 13 MCG/ML, 137 MCG/ML, 150 MCG/ML, 175 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 37.5 MCG/ML, 44 MCG/ML, 50 MCG/ML, 62.5 MCG/ML, 75 MCG/ML, 88 MCG/ML | 4 | |
| UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | 1 | GC |
| AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) | | |
| AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) | | |
| <i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG | 4 | PA; NMO |
| FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL | 5 | BD; NMO |
| FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG | 4 | BD; NMO |
| <i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i> | 1 | PA; NMO; GC |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG | 5 | PA; NMO |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG | 5 | PA; NMO |
| LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG | 5 | PA; NMO |
| LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i> | 2 | PA |
| <i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> | 5 | PA; NMO |
| ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG | 4 | PA; NMO |
| SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML | 5 | PA; NMO; QL (60 ML per 30 days) |
| SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML | 5 | NMO |
| TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG | 5 | BD; NMO |
| AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES) | | |
| AGENTES ANTITIROIDEOS | | |
| <i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i> | 1 | GC |
| AGENTES INMUNOLÓGICOS | | |
| AGENTES DE ANGIOEDEMA | | |
| CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml</i> | 5 | PA; NMO |
| AGENTES INMUNOLÓGICOS, OTROS | | |
| ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG | 5 | PA; NMO |
| COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML | 5 | PA; NMO |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML | 5 | PA; NMO |
| <i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 2 | |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG | 5 | PA; NMO |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG | 5 | PA; NMO |
| SKYRIZI (150 MG DOSE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 75 MG/0.83ML | 5 | PA; NMO |
| SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG | 5 | PA; NMO |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG | 5 | PA; NMO |
| INMUNOESTIMULANTES | | |
| ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML | 5 | PA; LA; NMO |
| BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML | 5 | PA; NMO |
| INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT | 5 | BD; NMO |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML | 5 | PA; NMO |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| INMUNOGLOBULINAS | | |
| GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML | 5 | BD; NMO |
| GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM | 5 | BD; NMO |
| GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML | 5 | BD; NMO |
| GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML | 5 | BD; NMO |
| PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML | 5 | BD; NMO |
| INMUNOSUPRESORES | | |
| AZASAN ORAL TABLET 100 MG, 75 MG | 3 | BD |
| <i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i> | 3 | BD |
| <i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> | 1 | BD; GC |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| <i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | BD |
| <i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> | 2 | BD |
| <i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> | 2 | BD |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML | 5 | PA; NMO |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG | 5 | PA; NMO |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG | 4 | BD |
| <i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i> | 4 | BD |
| <i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> | 5 | BD; NMO |
| GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG | 2 | BD |
| GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML | 2 | BD |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML | 5 | PA; NMO |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG | 5 | PA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i> | 2 | BD; NMO |
| <i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> | 2 | BD |
| <i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i> | 5 | BD; NMO |
| <i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> | 2 | BD |
| <i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i> | 2 | BD |
| PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG | 4 | BD |
| REZUROCK ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML | 3 | BD |
| <i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> | 5 | BD; NMO |
| <i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 4 | BD |
| <i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> | 5 | BD; NMO |
| <i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | BD |
| <i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i> | 4 | BD |
| TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG | 4 | BD; NMO |
| ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG | 5 | BD; NMO |
| VACUNAS | | |
| ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 | 3 | NMO |
| <i>bcg vaccine injection injectable</i> | 3 | NMO |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | 3 | NMO |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 | 3 | NMO |
| BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 | 3 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5 | 3 | NMO |
| <i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i> | 3 | BD; NMO |
| ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML | 3 | BD; NMO |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 3 | NMO |
| GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | 3 | NMO |
| HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML | 3 | NMO |
| HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG | 3 | NMO |
| IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML | 3 | BD; NMO |
| INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 | 3 | NMO |
| IPOL INJECTION INJECTABLE | 3 | NMO |
| IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 3 | NMO |
| KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 3 | NMO |
| KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML | 3 | NMO |
| MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION | 3 | NMO |
| MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION | 3 | NMO |
| MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 3 | NMO |
| PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML | 3 | NMO |
| PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 3 | NMO |
| RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED | 3 | BD; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML | 3 | BD; NMO |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED | 3 | NMO |
| ROTATEQ ORAL SOLUTION | 3 | NMO |
| SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML | 3 | NMO |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML | 3 | BD; NMO |
| TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU | 3 | BD; NMO |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML | 3 | NMO |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE | 3 | NMO |
| TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML | 3 | NMO |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE) | 3 | NMO |
| VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML | 3 | NMO |
| VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML | 3 | NMO |
| YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE | 3 | NMO |
| AGENTES METABÓLICOS PARA LA ENFERMEDAD ÓSEA | | |
| AGENTES METABÓLICOS PARA LA ENFERMEDAD ÓSEA | | |
| <i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i> | 2 | |
| <i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i> | 1 | GC |
| <i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i> | 2 | BD |
| <i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> | 1 | GC |
| <i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i> | 3 | BD; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i> | 5 | BD; NMO; QL (60 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| <i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i> | 5 | BD; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i> | 4 | |
| <i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i> | 2 | |
| NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG | 5 | PA; NMO |
| <i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i> | 4 | |
| PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML | 3 | NMO |
| <i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i> | 2 | |
| <i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i> | 2 | |
| <i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i> | 2 | |
| <i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i> | 5 | NMO |
| TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML | 5 | NMO |
| XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML | 5 | PA; NMO |
| AGENTES OFTÁLMICOS | | |
| AGENTES OFTÁLMICOS ANTIALÉRGICOS | | |
| <i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>epinastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i> | 2 | NMO |
| <i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i> | 2 | NMO |
| AGENTES OFTÁLMICOS BLOQUEADORES BETA-ADRENÉRGICOS | | |
| <i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i> | 2 | |
| <i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i> | 1 | GC |
| <i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i> | 1 | GC |
| <i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i> | 2 | |
| <i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i> | 1 | GC |
| AGENTES OFTÁLMICOS PARA BAJAR LA PRESIÓN INTRAOCULAR, OTROS | | |
| <i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i> | 2 | |
| <i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i> | 2 | |
| ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 % | 3 | |
| <i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| <i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i> | 2 | |
| <i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i> | 1 | GC |
| <i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i> | 3 | |
| <i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i> | 3 | |
| COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 % | 3 | |
| <i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i> | 1 | GC |
| <i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i> | 1 | GC |
| <i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | 4 | |
| <i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i> | 2 | |
| ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 % | 4 | |
| SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 % | 4 | |
| AGENTES OFTÁLMICOS, OTROS | | |
| <i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i> | 2 | |
| <i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i> | 2 | NMO |
| BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 % | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 % | 5 | PA; NMO |
| CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 % | 5 | PA; NMO |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i> | 2 | NMO |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i> | 2 | NMO |
| <i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i> | 1 | NMO; GC |
| RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 % | 3 | QL (60 ML per 30 days) |
| RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 % | 3 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i> | 2 | NMO |
| ANÁLOGOS DE PROSTAGLANDINA Y PROSTAMIDA OFTÁLMICOS | | |
| <i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i> | 2 | |
| <i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i> | 1 | GC |
| LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 % | 3 | |
| RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 % | 4 | |
| <i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i> | 3 | |
| ANTIINFECCIOSOS OFTÁLMICOS | | |
| AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 % | 4 | NMO |
| <i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i> | 2 | NMO |
| <i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i> | 2 | NMO |
| <i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 % | 2 | NMO |
| <i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i> | 1 | NMO; GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| <i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i> | 2 | NMO |
| NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 % | 4 | NMO |
| <i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i> | 2 | NMO |
| <i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i> | 2 | NMO |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i> | 1 | NMO; GC |
| ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS | | |
| <i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i> | 2 | NMO |
| BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 % | 4 | NMO |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i> | 3 | NMO |
| DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 % | 3 | NMO |
| FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 % | 4 | NMO |
| <i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i> | 1 | NMO; GC |
| ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 % | 3 | NMO |
| <i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>loteprednol etabonate ophthalmic gel 0.5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i> | 2 | NMO |
| PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 % | 4 | NMO |
| XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 % | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| AGENTES ÓTICOS | | |
| AGENTES ÓTICOS | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>acetic acid otic solution 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i> | 3 | NMO |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i> | 3 | NMO |
| <i>ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution 0.3-0.025 %</i> | 4 | NMO |
| <i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i> | 2 | NMO |
| <i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i> | 2 | NMO |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i> | 2 | NMO |
| AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA | | |
| AMINOSALICILATOS | | |
| <i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i> | 3 | |
| <i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i> | 4 | |
| <i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i> | 3 | |
| <i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>mesalamine rectal enema 4 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> | 1 | GC |
| <i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i> | 1 | GC |
| GLUCOCORTICOIDES | | |
| <i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i> | 4 | NMO |
| UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACT | 4 | NMO |
| AGENTES PARA TRASTORNO DEL SUEÑO | | |
| AGENTES PROMOTORES DE LA VIGILIA | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|--------------------------------------|
| <i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> | 3 | PA; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i> | 3 | PA; QL (30 EA per 30 days) |
| SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG | 4 | PA; QL (30 EA per 30 days) |
| XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML | 5 | PA; LA; NMO; QL (540 ML per 30 days) |
| XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML | 5 | PA; NMO; QL (540 ML per 30 days) |
| AGENTES PROMOTORES DEL SUEÑO | | |
| BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG | 4 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i> | 3 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> | 3 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> | 2 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i> | 3 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i> | 3 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>zaleplon oral capsule 10 mg</i> | 2 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>zaleplon oral capsule 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i> | 4 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| AGENTES PARA TRASTORNO GENÉTICO, DE ENZIMAS O PROTEÍNAS: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO | | |
| AGENTES PARA TRASTORNO GENÉTICO, DE ENZIMAS O PROTEÍNAS: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO | | |
| CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT | 3 | |
| <i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i> | 4 | |
| CYSTADANE ORAL POWDER | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|--------------------------------------|
| CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG | 3 | |
| ENDARI ORAL PACKET 5 GM | 4 | PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (15 EA per 30 days) |
| <i>miglustat oral capsule 100 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 5 | NMO |
| ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG | 5 | NMO |
| ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML | 5 | LA; NMO |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG | 5 | PA; NMO |
| RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML | 5 | NMO |
| <i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i> | 5 | NMO |
| <i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> | 5 | NMO |
| TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 284 MG/1.5ML | 5 | PA; LA; NMO |
| VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| XURIDEN ORAL PACKET 2 GM | 5 | PA; NMO |
| ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT | 3 | |
| AGENTES PARA TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS/ANTI-ADICCIÓN | | |
| AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR | | |
| <i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG | 3 | NMO |
| CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG | 3 | NMO |
| CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42 | 3 | NMO |
| NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|------------------------------|
| NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML | 4 | NMO |
| <i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 3 | NMO |
| AGENTES PARA LA REVERSIÓN DE OPIOIDES | | |
| KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML | 3 | NMO |
| <i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i> | 3 | NMO |
| NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML | 3 | NMO |
| DEPENDENCIA DE OPIOIDES | | |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i> | 2 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i> | 2 | NMO; QL (360 EA per 30 days) |
| <i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| DISUASIVOS DE ALCOHOL/ANTI-DESEO | | |
| <i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i> | 2 | |
| <i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 1 | GC |
| <i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG | 5 | NMO |
| AGENTES PARA TRATAMIENTO DE LA GOTA | | |
| AGENTES PARA TRATAMIENTO DE LA GOTA | | |
| <i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i> | 2 | |
| <i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> | 3 | |
| <i>probenecid oral tablet 500 mg</i> | 2 | |
| AGENTES PULMONARES/ TRACTO RESPIRATORIO | | |
| AGENTES DE FIBROSIS PULMONAR | | |
| ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG | 5 | PA; NMO |
| ESBRIET ORAL TABLET 267 MG, 801 MG | 5 | PA; NMO |
| OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG | 5 | PA; NMO |
| AGENTES DEL TRACTO RESPIRATORIO, OTROS | | |
| <i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH | 3 | GC |
| BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH | 4 | |
| BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT | 3 | GC |
| <i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i> | 3 | GC |
| COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT | 4 | |
| <i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i> | 2 | BD |
| <i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose, 55-14 mcg/act</i> | 2 | GC |
| <i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i> | 1 | BD; GC |
| NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | 5 | PA; NMO |
| STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT | 3 | GC |
| SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT | 3 | GC |
| TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH, 200-62.5-25 MCG/INH | 3 | GC |
| WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE | 2 | GC |
| AGENTES PARA FIBROSIS QUÍSTICA | | |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG | 5 | PA; NMO |
| KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG | 5 | PA; NMO |
| KALYDECO ORAL TABLET 150 MG | 5 | PA; NMO |
| ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG | 5 | PA; NMO |
| PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML | 5 | BD; NMO |
| SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG | 5 | NMO |
| <i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i> | 5 | BD; NMO |
| TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG | 5 | PA; NMO |
| TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 50-25-37.5 & 75 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES | | |
| ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| <i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i> | 2 | PA; QL (90 EA per 30 days) |
| ANTIHIISTAMÍNICOS | | |
| <i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i> | 2 | NMO |
| <i>azelastine-fluticasone nasal suspension 137-50 mcg/act</i> | 4 | NMO |
| <i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i> | 4 | NMO |
| <i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>desloratadine oral tablet 5 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i> | 4 | NMO |
| ANTIINFLAMATORIOS, CORTICOSTEROIDES INHALADOS | | |
| ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT | 3 | |
| ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH | 3 | |
| ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/INH, 220 MCG/INH | 3 | |
| ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH | 3 | |
| ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT | 3 | |
| <i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i> | 3 | BD |
| FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST | 3 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT | 3 | |
| <i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i> | 2 | NMO |
| <i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i> | 2 | NMO |
| ANTILEUCOTRIENOS | | |
| <i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i> | 2 | |
| <i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i> | 1 | GC |
| <i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 2 | |
| <i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i> | 5 | NMO |
| ZYFLO ORAL TABLET 600 MG | 5 | NMO |
| BRONCODILADORES, ANTICOLINÉRGICOS | | |
| ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT | 4 | |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i> | 1 | BD; GC |
| <i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i> | 1 | GC |
| SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG | 3 | GC |
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT | 3 | GC |
| BRONCODILADORES, SIMPATICOMIMÉTICOS | | |
| <i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i> | 1 | GC |
| <i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i> | 1 | BD; GC |
| <i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i> | 2 | |
| <i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i> | 2 | NMO |
| <i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i> | 2 | BD |
| PROAIR HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT | 3 | GC |
| PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108 (90 BASE) MCG/ACT | 3 | GC |
| SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE | 3 | GC |
| <i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA, ENFERMEDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS | | |
| DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG | 3 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i> | 1 | GC |
| <i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i> | 1 | GC |
| ANALGÉSICOS | | |
| ANALGÉSICOS OPIOIDES, DE ACCIÓN CORTA | | |
| <i>acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i> | 2 | NMO; QL (5000 ML per 30 days) |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-60 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i> | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i> | 4 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i> | 2 | NMO; QL (5500 ML per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i> | 2 | NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| <i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i> | 2 | NMO; QL (150 EA per 30 days) |
| <i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i> | 4 | NMO; QL (1920 ML per 30 days) |
| <i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i> | 2 | NMO; QL (600 ML per 30 days) |
| <i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i> | 2 | NMO; QL (1500 ML per 30 days) |
| <i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i> | 4 | NMO; QL (180 ML per 30 days) |
| <i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i> | 4 | NMO; QL (1080 ML per 30 days) |
| <i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> | 3 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> | 3 | NMO; QL (360 EA per 30 days) |
| <i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> | 3 | NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| <i>oxymorphone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 4 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (240 EA per 30 days) |
| <i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (240 EA per 30 days) |
| ANALGÉSICOS OPIOIDES, DE ACCIÓN PROLONGADA | | |
| <i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i> | 3 | NMO; QL (4 EA per 28 days) |
| <i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i> | 3 | NMO; QL (10 EA per 30 days) |
| <i>fentanyl transdermal patch 72 hour 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i> | 4 | NMO; QL (10 EA per 30 days) |
| <i>hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg</i> | 4 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i> | 2 | NMO; QL (450 ML per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|------------------------------|
| <i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i> | 4 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | 4 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg</i> | 3 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ANALGÉSICOS | | |
| <i>ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE 50-325-40-30 MG</i> | 4 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i> | 4 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i> | 4 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i> | 4 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i> | 4 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| FÁRMACOS ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS | | |
| <i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i> | 2 | |
| <i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i> | 1 | GC |
| <i>diclofenac sodium external gel 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i> | 4 | NMO |
| <i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i> | 2 | |
| <i>diflunisal oral tablet 500 mg</i> | 2 | |
| <i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i> | 2 | |
| <i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| <i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i> | 2 | |
| IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG | 1 | GC |
| <i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> | 1 | GC |
| <i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i> | 2 | |
| <i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour 200 mg</i> | 4 | |
| <i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i> | 2 | |
| <i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i> | 1 | GC |
| <i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i> | 1 | GC |
| <i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i> | 1 | GC |
| <i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i> | 2 | |
| <i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i> | 2 | |
| <i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> | 2 | |
| <i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i> | 1 | GC |
| ANESTÉSICOS | | |
| ANESTÉSICOS LOCALES | | |
| <i>lidocaine external patch 5 %</i> | 4 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>lidocaine hcl external solution 4 %</i> | 1 | NMO; GC; QL (50 ML per 30 days) |
| <i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i> | 2 | NMO; QL (30 GM per 30 days) |
| ANSIOLÍTICOS | | |
| ANSIOLÍTICOS, OTROS | | |
| <i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i> | 2 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i> | 3 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i> | 3 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| BENZODIACEPINAS | | |
| <i>alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> | 2 | NMO; QL (150 EA per 30 days) |
| <i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> | 2 | NMO; QL (300 EA per 30 days) |
| <i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 2 | NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| <i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i> | 2 | NMO; QL (300 EA per 30 days) |
| <i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i> | 2 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i> | 2 | NMO; QL (240 ML per 30 days) |
| <i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i> | 2 | NMO; QL (1200 ML per 30 days) |
| <i>diazepam oral tablet 10 mg</i> | 2 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>diazepam oral tablet 2 mg</i> | 2 | NMO; QL (600 EA per 30 days) |
| <i>diazepam oral tablet 5 mg</i> | 2 | NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML | 2 | NMO; QL (240 ML per 30 days) |
| <i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (150 EA per 30 days) |
| ANTIBACTERIANOS | | |
| AMINOGLUCÓSIDOS | | |
| <i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i> | 4 | NMO |
| ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML | 4 | PA; NMO |
| <i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i> | 2 | NMO |
| <i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i> | 3 | NMO |
| <i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i> | 2 | NMO |
| ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10ML | 5 | NMO |
| ANTIBACTERIANOS, OTROS | | |
| AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM | 4 | NMO |
| <i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i> | 4 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i> | 4 | NMO |
| <i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> | 2 | NMO |
| <i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| <i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i> | 5 | NMO |
| FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML | 4 | NMO |
| <i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i> | 4 | NMO |
| <i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i> | 5 | NMO |
| <i>linezolid oral tablet 600 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole external cream 0.75 %</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole external lotion 0.75 %</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>metronidazole in nacl intravenous solution 5-0.79 mg/ml-%</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole oral capsule 375 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i> | 2 | NMO |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml</i> | 4 | NMO |
| <i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i> | 2 | NMO |
| <i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i> | 5 | BD; NMO |
| <i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>vancomycin hcl oral solution reconstituted 250 mg/5ml</i> | 4 | NMO |
| XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG | 4 | NMO |
| XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG | 4 | |
| BETALACTÁMICOS, CEFALOSPORINAS | | |
| <i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i> | 2 | NMO |
| <i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>cefdinir oral capsule 300 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>cefixime oral capsule 400 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i> | 4 | NMO |
| <i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i> | 4 | NMO |
| <i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>cephalexin oral capsule 750 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM | 4 | NMO |
| TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM | 4 | NMO |
| TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| BETALACTÁMICOS, PENICILINAS | | |
| <i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>ampicillin oral capsule 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i> | 4 | NMO |
| <i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i> | 4 | NMO |
| BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML | 4 | NMO |
| BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML | 4 | NMO |
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML | 3 | NMO |
| <i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/50ml</i> | 4 | NMO |
| <i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i> | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i> | 4 | NMO |
| <i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i> | 4 | NMO |
| <i>penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i> | 4 | NMO |
| <i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i> | 4 | NMO |
| <i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm</i> | 4 | NMO |
| CARBAPENÉMICOS | | |
| <i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i> | 4 | NMO |
| <i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| MACRÓLIDOS | | |
| <i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>azithromycin oral packet 1 gm</i> | 2 | NMO |
| <i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>azithromycin oral tablet 600 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML | 5 | NMO |
| DIFICID ORAL TABLET 200 MG | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG | 3 | NMO |
| ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG | 4 | NMO |
| ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG | 4 | NMO |
| <i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>erythromycin base oral tablet delayed release 333 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml, 400 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg</i> | 4 | NMO |
| QUINOLONAS | | |
| BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 % | 4 | NMO |
| <i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i> | 4 | NMO |
| <i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i> | 4 | NMO |
| <i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i> | 4 | NMO |
| <i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i> | 4 | NMO |
| <i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i> | 4 | NMO |
| <i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i> | 3 | NMO |
| SULFONAMIDAS | | |
| <i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i> | 2 | NMO |
| <i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| TETRACICLINAS | | |
| <i>demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i> | 4 | NMO |
| DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG | 4 | NMO |
| <i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 4 | NMO |
| VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5ML | 4 | NMO |
| ANTICONVULSIVOS | | |
| AGENTES DE AUMENTO DEL ÁCIDO GAMMA-AMINOBUTÍRICO (GABA) | | |
| <i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> | 4 | QL (480 ML per 30 days) |
| <i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG, 20 MG | 4 | NMO |
| DIASTAT PEDIATRIC RECTAL GEL 2.5 MG | 4 | NMO |
| <i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i> | 1 | GC |
| <i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i> | 2 | |
| NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML | 4 | NMO |
| SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG | 4 | QL (60 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 4 | |
| VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML | 4 | NMO |
| VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML | 4 | NMO |
| VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML | 4 | NMO |
| VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML | 4 | NMO |
| <i>vigabatrin oral packet 500 mg</i> | 5 | PA; LA; NMO |
| <i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG | 5 | PA; NMO |
| AGENTES DEL CANAL DE SODIO | | |
| APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG | 5 | NMO |
| <i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 2 | |
| <i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> | 2 | |
| <i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> | 2 | |
| <i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i> | 1 | GC |
| DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG | 2 | |
| EPITOL ORAL TABLET 200 MG | 2 | |
| <i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> | 1 | GC |
| <i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> | 5 | NMO |
| <i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i> | 5 | NMO |
| VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML | 4 | |
| VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG | 4 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|----------------|--------------------|
| AGENTES MODIFICADORES DE LOS CANALES DE CALCIO | | |
| CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG | 3 | |
| <i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> | 1 | GC |
| <i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| ANTICONVULSIVOS, OTROS | | |
| BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML | 4 | |
| BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG | 4 | |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG | 4 | PA |
| DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG | 4 | PA |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML | 4 | PA |
| <i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i> | 5 | NMO |
| <i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> | 4 | |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML | 4 | PA |
| FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML | 5 | NMO |
| FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG | 5 | NMO |
| FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG | 4 | |
| <i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>lamotrigine oral kit 25 & 50 & 100 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 4 | |
| <i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i> | 2 | |
| <i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 1 | GC |
| <i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i> | 2 | |
| <i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG | 4 | |
| <i>valproic acid oral capsule 250 mg</i> | 2 | |
| <i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i> | 2 | |
| XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG | 4 | |
| XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG | 4 | |
| XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG | 4 | |
| XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG | 4 | NMO |
| ANTIDEPRESIVOS | | |
| ANTIDEPRESIVOS, OTROS | | |
| <i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> | 1 | GC |
| <i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| <i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i> | 3 | |
| <i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i> | 2 | |
| <i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> | 2 | |
| <i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i> | 4 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|----------------|-----------------------------|
| INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA | | |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| MARPLAN ORAL TABLET 10 MG | 4 | |
| <i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i> | 2 | |
| <i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i> | 2 | |
| ISRS/IRSN (INHIBIDOR SELECTIVO DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA/INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NOREPINEFRINA) | | |
| <i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i> | 2 | |
| <i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i> | 2 | |
| <i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG | 3 | |
| FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG | 3 | NMO |
| <i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| <i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i> | 2 | |
| <i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i> | 4 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> | 3 | |
| <i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i> | 4 | |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | 1 | GC |
| PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML | 4 | |
| <i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i> | 2 | |
| <i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i> | 2 | |
| TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG | 4 | |
| <i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i> | 2 | |
| <i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG | 3 | |
| VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG | 3 | NMO |
| TRICÍCLICOS | | |
| <i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | |
| <i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 3 | |
| <i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 4 | |
| <i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | |
| <i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 2 | |
| <i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i> | 4 | |
| <i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 4 | |
| <i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 4 | |

ANTIEMÉTICOS

ANTIEMÉTICOS, OTROS

| | | |
|---|---|-----|
| COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG | 4 | NMO |
| <i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i> | 4 | NMO |
| <i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i> | 2 | NMO |

COMPLEMENTOS DE TERAPIA EMETOGENICA

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| <i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| <i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 4 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i> | 2 | BD; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i> | 2 | BD; NMO |
| <i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i> | 2 | BD; NMO |
| VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 90 MG | 4 | BD; NMO |

ANTIMICOBACTERIANOS

ANTIMICOBACTERIANOS, OTROS

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i> | 2 | |
| PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG | 4 | NMO |
| <i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> | 3 | NMO |
| ANTITUBERCULOSOS | | |
| <i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i> | 1 | GC |
| <i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i> | 1 | GC |
| PASER ORAL PACKET 4 GM | 4 | NMO |
| <i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i> | 2 | NMO |
| SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG | 5 | NMO |
| TRECTOR ORAL TABLET 250 MG | 4 | NMO |
| ANTIMICÓTICOS | | |
| ANTIMICÓTICOS | | |
| ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML | 4 | BD; NMO |
| AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG | 5 | BD; NMO |
| <i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| <i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i> | 5 | BD; NMO |
| <i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| <i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i> | 2 | NMO |
| <i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i> | 2 | NMO |
| <i>clotrimazole external cream 1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>clotrimazole external solution 1 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>econazole nitrate external cream 1 %</i> | 2 | NMO |
| ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG | 4 | NMO |
| <i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i> | 2 | NMO |
| <i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> | 4 | PA; NMO |
| <i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i> | 4 | PA; NMO |
| JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 % | 4 | NMO |
| <i>ketoconazole external cream 2 %</i> | 2 | NMO |
| <i>ketoconazole external shampoo 2 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>miconazole 3 vaginal suppository 200 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>naftifine hcl external cream 1 %, 2 %</i> | 4 | NMO |
| NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML | 5 | NMO |
| NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM | 1 | NMO; GC |
| <i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>nystatin oral tablet 500000 unit</i> | 2 | NMO |
| NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM | 1 | NMO; GC |
| <i>oxiconazole nitrate external cream 1 %</i> | 4 | NMO |
| <i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i> | 4 | |
| <i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i> | 2 | NMO |
| <i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i> | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|--------------------------------------|
| <i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i> | 5 | NMO |
| <i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> | 4 | NMO |
| ANTINEOPLÁSICOS | | |
| AGENTES ALQUILANTES | | |
| <i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i> | 3 | BD; NMO |
| <i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | 3 | BD; NMO |
| LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG | 3 | NMO |
| MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG | 5 | NMO |
| VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 % | 5 | PA; NMO |
| AGENTES ANTIANGIOGÉNICOS | | |
| POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG | 5 | PA; NMO |
| WELIREG ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; NMO |
| ANTIANDRÓGENOS | | |
| <i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> | 1 | NMO; GC; QL (30 EA per 30 days) |
| ERLEADA ORAL TABLET 60 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>flutamide oral capsule 125 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| LYSODREN ORAL TABLET 500 MG | 3 | NMO |
| <i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| NUBEQA ORAL TABLET 300 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| XTANDI ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| XTANDI ORAL TABLET 80 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| YONSA ORAL TABLET 125 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|----------------|---------------------------------|
| ANTIESTRÓGENOS/MODIFICADORES | | |
| EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG | 3 | NMO |
| SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML | 4 | |
| <i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | 1 | GC |
| <i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i> | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ANTIMETABOLITOS | | |
| DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG | 4 | |
| <i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i> | 2 | NMO |
| ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG | 5 | PA; NMO |
| PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML | 5 | NMO |
| TABLOID ORAL TABLET 40 MG | 3 | NMO |
| ANTINEOPLÁSTICOS, OTROS | | |
| IDHIFA ORAL TABLET 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| IDHIFA ORAL TABLET 50 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | 5 | PA; NMO |
| KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | 5 | PA; NMO |
| KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG | 5 | PA; NMO |
| LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| MESNEX ORAL TABLET 400 MG | 5 | NMO |
| NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG | 5 | PA; NMO |
| ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG | 5 | PA; NMO |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; NMO; QL (300 EA per 30 days) |
| SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML | 4 | BD; NMO |
| XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG | 5 | PA; NMO |
| XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG | 5 | PA; NMO |
| ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| INHIBIDORES DE AROMATASA, 3RA GENERACIÓN | | |
| <i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> | 1 | GC |
| <i>exemestane oral tablet 25 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> | 1 | GC |
| INHIBIDORES DE BLANCO MOLECULAR | | |
| AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG, 3 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| AFINITOR ORAL TABLET 10 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG | 5 | PA; NMO |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG | 5 | PA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|--------------------------------------|
| ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG | 5 | PA; NMO |
| BOSULIF ORAL TABLET 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| COTELLIC ORAL TABLET 20 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG | 5 | PA; NMO |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>everolimus oral tablet soluble 5 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG | 5 | PA; NMO |
| FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG | 5 | PA; NMO |
| FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG | 5 | PA; NMO |
| GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG | 5 | PA; NMO |
| GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG | 5 | PA; NMO |
| IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG | 5 | PA; NMO |
| IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG | 5 | PA; NMO |
| ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG | 5 | PA; NMO |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG | 5 | PA; NMO |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG | 5 | PA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG | 5 | PA; NMO |
| IRESSA ORAL TABLET 250 MG | 5 | PA; NMO |
| JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|--------------------------------------|
| KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | 5 | PA; NMO |
| KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | 5 | PA; NMO |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i> | 5 | PA; NMO; QL (150 EA per 30 days) |
| LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG | 5 | PA; NMO |
| LORBRENA ORAL TABLET 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| LORBRENA ORAL TABLET 25 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG | 5 | PA; NMO |
| MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| NERLYNX ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG | 5 | PA; NMO |
| PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG | 5 | PA; NMO |
| PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG | 5 | PA; NMO |
| QINLOCK ORAL TABLET 50 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG | 5 | PA; NMO |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG | 5 | PA; NMO |
| RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG | 5 | PA; NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| STIVARGA ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG | 5 | PA; NMO |
| TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|-------------------------------------|
| TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG | 5 | PA; NMO |
| TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG | 5 | PA; NMO |
| TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG | 5 | PA; NMO |
| TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG | 5 | PA; NMO |
| TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG | 5 | PA; NMO |
| TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| UKONIQ ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; NMO |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG | 4 | PA; LA; NMO |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG | 3 | PA; LA; NMO |
| VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG | 5 | PA; NMO |
| VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML | 5 | PA; NMO |
| VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG | 5 | PA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| XOSPATA ORAL TABLET 40 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG | 5 | PA; NMO; QL (90 EA per 30 days) |
| ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG | 5 | PA; NMO; QL (240 EA per 30 days) |
| ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | 5 | PA; NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|----------------------------|
| RETINOIDES | | |
| <i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 % | 5 | PA; NMO |
| TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 % | 5 | PA; NMO |
| <i>tretinoin oral capsule 10 mg</i> | 5 | NMO |
| ANTIPARASITARIOS | | |
| ANTIHELMÍNTICOS | | |
| <i>albendazole oral tablet 200 mg</i> | 4 | NMO |
| EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG | 3 | NMO |
| <i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> | 2 | PA; NMO |
| <i>praziquantel oral tablet 600 mg</i> | 4 | NMO |
| ANTIPROTOZOARIOS | | |
| <i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i> | 5 | NMO |
| <i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | 2 | |
| COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG | 4 | NMO |
| <i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i> | 2 | |
| LAMPIT ORAL TABLET 120 MG, 30 MG | 4 | NMO |
| <i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i> | 2 | |
| <i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> | 4 | NMO; QL (6 EA per 30 days) |
| <i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i> | 4 | BD; NMO |
| <i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i> | 4 | NMO |
| <i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> | 5 | NMO |
| <i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> | 4 | NMO |
| ANTIPSIKÓTICOS | | |
| ATÍPICO/2DA GENERACIÓN | | |
| ABILIFY MANTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISTOS/LIMITES |
|--|-----------------------|-----------------------------|
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG | 5 | NMO |
| <i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i> | 4 | QL (750 ML per 30 days) |
| <i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | 2 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i> | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg</i> | 4 | |
| <i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg, 5 mg</i> | 5 | NMO |
| CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG | 5 | NMO |
| FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG | 4 | NMO |
| FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG | 5 | NMO |
| FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG | 4 | NMO |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML | 5 | NMO |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML | 5 | NMO |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML | 4 | NMO |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML | 5 | NMO |
| LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG | 3 | |
| LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG | 5 | NMO |
| NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG | 5 | PA; LA; NMO |
| <i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG | 5 | NMO |
| <i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG | 5 | NMO |
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG | 4 | NMO |
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG | 5 | NMO |
| <i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> | 1 | GC |
| <i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> | 2 | |
| SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR | 5 | NMO |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG | 5 | NMO |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG | 4 | NMO |
| <i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> | 2 | |
| <i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i> | 4 | NMO |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG | 4 | NMO |
| RESISTENTE AL TRATAMIENTO | | |
| <i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| <i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 25 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i> | 5 | NMO |
| VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML | 5 | NMO |
| TÍPICO/1RA GENERACIÓN | | |
| <i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i> | 2 | BD |
| <i>chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i> | 2 | |
| <i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i> | 2 | |
| <i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i> | 2 | NMO |
| <i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i> | 2 | NMO |
| <i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i> | 1 | GC |
| <i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | 2 | |
| <i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | 2 | |
| <i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 2 | |
| <i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| ANTIVIRALES | | |
| AGENTES ANTI-CITOMEGALOVIRUS (CMV) | | |
| LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG | 5 | PA; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------------|
| PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i> | 4 | |
| <i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i> | 3 | |
| ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 % | 4 | NMO |
| AGENTES ANTIGRIPALES | | |
| <i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i> | 3 | NMO |
| RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER | 4 | NMO |
| <i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i> | 2 | NMO |
| XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG | 3 | NMO |
| XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG | 3 | NMO |
| AGENTES ANTIHERPÉTICOS | | |
| <i>acyclovir oral capsule 200 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> | 1 | BD; NMO; GC |
| <i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i> | 2 | NMO |
| <i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i> | 2 | NMO |
| AGENTES ANTI-VIH, INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA DE NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTIDOS (NRTI) | | |
| <i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i> | 2 | QL (960 ML per 30 days) |
| <i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|------------------------------|
| CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i> | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i> | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML | 4 | QL (720 ML per 30 days) |
| JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> | 2 | QL (960 ML per 30 days) |
| <i>lamivudine oral tablet 150 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>lamivudine oral tablet 300 mg</i> | 2 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM | 5 | NMO; QL (240 GM per 30 days) |
| VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> | 2 | QL (180 EA per 30 days) |
| <i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i> | 2 | QL (1800 ML per 30 days) |
| <i>zidovudine oral tablet 300 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| AGENTES ANTI-VIH, INHIBIDORES DE LA INTEGRASA (INSTI) | | |
| BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG | 5 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|------------------------------|
| ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG | 4 | QL (180 EA per 30 days) |
| STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| TIVICAY ORAL TABLET 10 MG | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG | 4 | QL (360 EA per 30 days) |
| AGENTES ANTI-VIH, INHIBIDORES DE LA PROTEASA (PI) | | |
| APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i> | 4 | QL (60 EA per 30 days) |
| <i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i> | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| INVIRASE ORAL TABLET 500 MG | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML | 3 | QL (1575 ML per 28 days) |
| <i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i> | 4 | QL (400 ML per 30 days) |
| <i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> | 3 | QL (300 EA per 30 days) |
| <i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> | 3 | QL (120 EA per 30 days) |
| NORVIR ORAL PACKET 100 MG | 4 | QL (360 EA per 30 days) |
| NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML | 4 | QL (480 ML per 30 days) |
| PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML | 5 | NMO; QL (360 ML per 30 days) |
| PREZISTA ORAL TABLET 150 MG | 4 | QL (240 EA per 30 days) |
| PREZISTA ORAL TABLET 600 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| PREZISTA ORAL TABLET 75 MG | 4 | QL (480 EA per 30 days) |
| PREZISTA ORAL TABLET 800 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| REYATAZ ORAL PACKET 50 MG | 5 | NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| <i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> | 4 | QL (360 EA per 30 days) |
| VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG | 5 | NMO; QL (300 EA per 30 days) |
| VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| AGENTES ANTI-VIH, INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA NO NUCLEÓSIDOS (NNRTI) | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|------------------------------|
| COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| EDURANT ORAL TABLET 25 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| <i>efavirenz oral capsule 200 mg</i> | 4 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>efavirenz oral capsule 50 mg</i> | 4 | QL (360 EA per 30 days) |
| <i>efavirenz oral tablet 600 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>etravirine oral tablet 100 mg</i> | 5 | NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| <i>etravirine oral tablet 200 mg</i> | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| INTELENCE ORAL TABLET 25 MG | 4 | QL (120 EA per 30 days) |
| <i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i> | 4 | QL (90 EA per 30 days) |
| <i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| <i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i> | 3 | QL (1200 ML per 30 days) |
| <i>nevirapine oral tablet 200 mg</i> | 2 | QL (60 EA per 30 days) |
| PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| AGENTES ANTI-VIH, OTROS | | |
| FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| <i>maraviroc oral tablet 150 mg</i> | 3 | QL (240 EA per 30 days) |
| <i>maraviroc oral tablet 300 mg</i> | 3 | QL (120 EA per 30 days) |
| RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG | 5 | NMO; QL (60 EA per 30 days) |
| SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML | 3 | QL (1800 ML per 30 days) |
| SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG | 3 | QL (240 EA per 30 days) |
| SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 300 MG | 3 | QL (120 EA per 30 days) |
| SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG | 3 | QL (60 EA per 30 days) |
| TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| TYBOST ORAL TABLET 150 MG | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| AGENTES CONTRA LA HEPATITIS B (VHB) | | |
| <i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i> | 5 | NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML | 5 | NMO; QL (600 ML per 30 days) |
| <i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | 4 | QL (30 EA per 30 days) |
| EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML | 3 | |
| <i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> | 2 | QL (90 EA per 30 days) |
| VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC) | | |
| MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG | 5 | PA; NMO |
| MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>ribavirin oral capsule 200 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>ribavirin oral tablet 200 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG | 5 | PA; NMO |
| ELECTROLITOS/MINERALES/METALLES/VITAMINAS | | |
| ELECTROLITOS/MINERALES/METALLES/VITAMINAS | | |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 % | 3 | BD; NMO |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 % | 3 | BD; NMO |
| CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 % | 4 | BD; NMO |
| <i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i> | 2 | BD; NMO |
| <i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i> | 2 | NMO |
| DOJOLVI ORAL LIQUID 100 % | 5 | PA; NMO |
| INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 % | 4 | BD; NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION | 3 | BD; NMO |
| <i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i> | 1 | BD; GC |
| <i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> | 1 | BD; GC |
| NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 % | 4 | BD; NMO |
| PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 % | 4 | BD; NMO |
| PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | 4 | BD; NMO |
| <i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i> | 1 | NMO; GC |
| PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 % | 3 | BD; NMO |
| PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 % | 4 | BD; NMO |
| TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE | 3 | BD; NMO |
| TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | 4 | BD; NMO |
| TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 % | 4 | BD; NMO |
| LIGANTES DE FOSFATO | | |
| AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(Fe) | 4 | PA |
| <i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i> | 2 | |
| <i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i> | 2 | |
| <i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm</i> | 5 | NMO |
| <i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> | 3 | |
| VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG | 4 | |
| MODIFICADORES DE ELECTROLITOS/MINERALES/METALES | | |
| CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG | 4 | NMO |
| <i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>deferiprone oral tablet 500 mg</i> | 5 | NMO |
| FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM | 4 | |
| <i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i> | 2 | NMO |
| SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML | 2 | NMO |
| <i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| <i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i> | 5 | PA; NMO |
| REEMPLAZO DE ELECTROLITOS/MINERALES | | |
| CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG | 5 | NMO |
| <i>carglumic acid oral tablet 200 mg</i> | 5 | NMO |
| ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION | 3 | BD; NMO |
| <i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i> | 2 | NMO |
| <i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i> | 2 | NMO |
| KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | 1 | GC |
| KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | 1 | GC |
| KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ | 1 | GC |
| KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ | 1 | GC |
| KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ | 2 | |
| KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ | 1 | GC |
| <i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i> | 1 | NMO; GC |
| PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION | 3 | BD; NMO |
| PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION | 3 | BD; NMO |
| <i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i> | 1 | GC |
| <i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i> | 2 | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|---------------------------|
| <i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i> | 1 | GC |
| <i>potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%</i> | 2 | NMO |
| <i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i> | 2 | NMO |
| <i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i> | 2 | NMO |
| <i>potassium chloride oral packet 20 meq</i> | 2 | |
| <i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i> | 2 | |
| <i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i> | 2 | NMO |
| <i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i> | 2 | NMO |
| <i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i> | 1 | NMO; GC |
| <i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i> | 1 | NMO; GC |

PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE

AGENTES MODIFICADORES DE PLAQUETAS

| | | |
|--|---|---------|
| <i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i> | 2 | |
| BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG | 3 | |
| CABLIVI INJECTION KIT 11 MG | 5 | PA; NMO |
| <i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | 1 | GC |
| <i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 3 | |

ANTICOAGULANTES

| | | |
|---|---|-----|
| ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG | 3 | NMO |
| ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG | 3 | |
| <i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i> | 4 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| <i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i> | 5 | NMO |
| <i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i> | 4 | NMO |
| <i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i> | 3 | NMO |
| JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG | 1 | GC |
| PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG, 75 MG | 4 | |
| <i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> | 1 | GC |
| XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML | 3 | |
| XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG | 3 | |
| XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG | 3 | NMO |
| PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE, OTROS | | |
| <i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i> | 1 | GC |
| LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG | 5 | PA; NMO |
| PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG | 5 | PA; NMO; QL (360 EA per 30 days) |
| PROMACTA ORAL PACKET 25 MG | 5 | PA; NMO; QL (180 EA per 30 days) |
| PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG | 5 | PA; NMO; QL (30 EA per 30 days) |
| RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML | 4 | PA; NMO |
| <i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> | 2 | NMO |
| ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML | 5 | NMO |
| ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML | 5 | NMO |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|----------------|------------------------|
| REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE | | |
| AGENTES ANTIDIABÉTICOS | | |
| <i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | 1 | GC |
| <i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 1 | GC |
| <i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> | 1 | GC |
| <i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i> | 2 | |
| <i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | 2 | |
| <i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i> | 2 | |
| INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG | 3 | |
| INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG | 3 | |
| INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG | 3 | |
| JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG | 3 | QL (60 EA per 30 days) |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG | 3 | QL (30 EA per 30 days) |
| JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG | 3 | QL (60 EA per 30 days) |
| JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG | 3 | QL (30 EA per 30 days) |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG | 3 | |
| <i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i> | 1 | GC |
| <i>metformin hcl oral solution 500 mg/5ml</i> | 3 | |
| <i>metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg</i> | 1 | GC |
| <i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | 1 | GC |
| <i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i> | 1 | GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---|
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 2 MG/1.5ML | 3 | |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 4 MG/3ML | 3 | |
| <i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> | 1 | GC |
| <i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i> | 2 | |
| <i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i> | 1 | GC |
| <i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | 1 | GC |
| RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG | 3 | |
| SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML | 4 | PA |
| SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML | 4 | PA |
| SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG | 3 | |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 25-1000 MG, 5-1000 MG | 3 | |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML | 3 | |
| VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML | 3 | |
| XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML | 3 | SSM |
| AGENTES GLUCÉMICOS | | |
| BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE | 3 | NMO |
| <i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> | 4 | |
| GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG | 3 | NMO |
| <i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i> | 3 | NMO |
| KORLYM ORAL TABLET 300 MG | 5 | PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days) |
| INSULINAS | | |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISITOS/LIMITES |
|--|-----------------------|---------------------------|
| ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML | 3 | NMO |
| COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML | 3 | NMO |
| <i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i> | 3 | NMO |
| EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM | 3 | NMO |
| FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| <i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i> | 3 | SSM |
| <i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i> | 3 | SSM |
| <i>insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml</i> | 3 | SSM |
| <i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i> | 3 | SSM |
| <i>insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml</i> | 3 | SSM |
| LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

| NOMBRE DE DROGA | NIVEL DE DROGA | REQUISTOS/LIMITES |
|--|-----------------------|--------------------------|
| NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| <i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i> | 3 | NMO |
| RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML | 3 | NMO |
| SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML | 3 | SSM |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML | 3 | SSM |
| TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML | 3 | SSM |
| TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML | 3 | SSM |
| TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | 3 | SSM |
| RELAJANTES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO | | |
| RELAJANTES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO | | |
| <i>chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 500 mg, 750 mg</i> | 3 | NMO |
| <i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>metaxalone oral tablet 800 mg</i> | 4 | NMO |
| <i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i> | 2 | NMO |
| <i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i> | 1 | NMO; GC |

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 12 Fecha en que se actualizo 04/18/2022 Efectivo 05/01/2022

Listado alfabético

A

| | | | | | |
|---------------------------------|--------|----------------------------------|----|--------------------------------|--------|
| abacavir sulfate..... | 86 | ambrisentan | 52 | ASMANEX (30 METERED | |
| abacavir sulfate-lamivudine ... | 86 | amcinonide | 19 | DOSES) | 52 |
| abacavir-lamivudine-zidovudine | 86 | AMETHIA..... | 25 | ASMANEX (60 METERED | |
| ..... | 86 | amikacin sulfate..... | 58 | DOSES) | 52 |
| ABELCET | 72 | amiloride hcl..... | 12 | ASMANEX HFA | 52 |
| ABILIFY MAINTENA.... | 82, 83 | amiloride-hydrochlorothiazide . | 7 | aspirin-dipyridamole er | 93 |
| abiraterone acetate..... | 74 | amiodarone hcl | 11 | ASSURE ID INSULIN | |
| acamprosate calcium | 49 | amitriptyline hcl | 70 | SAFETY SYR | 97 |
| acarbose..... | 95 | amlodipine besy-benazepril hcl | 7 | atazanavir sulfate | 88 |
| ACCUTANE | 18 | amlodipine besylate..... | 5 | atenolol | 7 |
| acebutolol hcl | 6 | amlodipine besylate-valsartan .. | 7 | atenolol-chlorthalidone..... | 8 |
| acetaminophen-codeine..... | 54 | amlodipine-atorvastatin | 7 | atomoxetine hcl | 14 |
| acetaminophen-codeine #3..... | 54 | amlodipine-olmesartan | 8 | atorvastatin calcium..... | 9 |
| acetazolamide | 43 | ammonium lactate | 19 | atovaquone..... | 82 |
| acetazolamide er..... | 43 | AMNESTEEM | 18 | atovaquone-proguanil hcl | 82 |
| acetic acid..... | 46 | amoxapine | 70 | atropine sulfate | 43 |
| acetylcysteine | 50 | amoxicill-clarithro-lansopraz . | 22 | ATROVENT HFA..... | 53 |
| acitretin..... | 18 | amoxicillin..... | 62 | AUBRA EQ..... | 25 |
| ACTHIB | 39 | amoxicillin-pot clavulanate | 62 | AURYXIA..... | 91 |
| ACTIMMUNE | 37 | amoxicillin-pot clavulanate er | 62 | AUSTEDO | 16 |
| acyclovir | 21, 86 | amphetamine-dextroamphet er | 16 | AVIANE..... | 25 |
| acyclovir sodium | 86 | ..... | 16 | AVONEX PEN..... | 15 |
| ADACEL..... | 39 | amphetamine- | | AVONEX PREFILLED..... | 15 |
| adapalene..... | 18 | dextroamphetamine | 16 | AYVAKIT | 77 |
| adefovir dipivoxil..... | 89 | amphotericin b..... | 72 | AZACTAM | 59 |
| ADEMPAS..... | 51 | ampicillin..... | 62 | AZASAN..... | 37 |
| AFINITOR | 76 | ampicillin sodium..... | 62 | AZASITE | 44 |
| AFINITOR DISPERZ..... | 76 | ampicillin-sulbactam sodium . | 62 | azathioprine | 37 |
| albendazole..... | 82 | anagrelide hcl | 94 | azelaic acid | 18 |
| albuterol sulfate..... | 53 | anastrozole..... | 76 | azelastine hcl | 42, 52 |
| albuterol sulfate hfa..... | 53 | ANORO ELLIPTA..... | 50 | azelastine-fluticasone | 52 |
| alclometasone dipropionate.... | 19 | apraclonidine hcl | 43 | azithromycin | 63 |
| ALECENSA..... | 76 | aprepitant | 71 | aztreonam | 59 |
| alendronate sodium | 41 | APRI..... | 25 | B | |
| alfuzosin hcl er | 24 | APTIOM..... | 66 | bacitracin | 44 |
| aliskiren fumarate..... | 7 | APTIVUS | 88 | bacitracin-polymyxin b..... | 44 |
| allopurinol | 49 | ARANELLE..... | 25 | bacitra-neomycin-polymyxin-hc | |
| almotriptan malate..... | 2 | ARCALYST | 36 | ..... | 43 |
| alosetron hcl | 22 | ARIKAYCE | 58 | baclofen | 2 |
| ALPHAGAN P..... | 43 | aripiprazole..... | 83 | balsalazide disodium | 46 |
| alprazolam | 58 | armodafinil | 47 | BALVERSA | 77 |
| alprazolam er..... | 58 | ARNUIITY ELLIPTA..... | 52 | BALZIVA..... | 25 |
| ALTAVERA | 25 | ASCOMP-CODEINE..... | 56 | BAQSIMI ONE PACK | 96 |
| ALUNBRIG | 76, 77 | asenapine maleate..... | 83 | BARACLUDGE..... | 89 |
| alyacen 1/35..... | 25 | ASHLYNA | 25 | bcg vaccine | 39 |
| amantadine hcl..... | 3 | ASMANEX (120 METERED | | BELSOMRA | 47 |
| AMBISOME | 72 | DOSES) | 52 | benazepril hcl..... | 12 |
| | | | | benazepril-hydrochlorothiazide | 8 |

| | | | | | |
|------------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|
| BENLYSTA..... | 37 | buprenorphine..... | 55 | CAYSTON..... | 51 |
| benznidazole..... | 82 | buprenorphine hcl..... | 49 | CAZIENT..... | 25 |
| benzoyl peroxide-erythromycin | | buprenorphine hcl-naloxone hcl | | cefaclor..... | 60 |
| ..... | 18 | ..... | 49 | cefaclor er..... | 60 |
| benztropine mesylate..... | 4 | bupropion hcl..... | 68 | cefadroxil..... | 60 |
| BESIVANCE..... | 64 | bupropion hcl er (smoking det) | | cefazolin sodium..... | 60 |
| BESREMI..... | 37 | ..... | 48 | cefdinir..... | 60 |
| betamethasone dipropionate... 19 | | bupropion hcl er (sr)..... | 68 | cefepime hcl..... | 61 |
| betamethasone dipropionate aug | | bupropion hcl er (xl)..... | 68 | cefixime..... | 61 |
| ..... | 19 | buspirone hcl..... | 57 | cefotetan disodium..... | 61 |
| betamethasone valerate..... | 19 | butalbital-apap-caff-cod..... | 56 | cefoxitin sodium..... | 61 |
| BETASERON..... | 15 | butalbital-apap-caffeine..... | 56 | cefpodoxime proxetil..... | 61 |
| betaxolol hcl..... | 7, 42 | butalbital-asa-caff-codeine..... | 56 | cefprozil..... | 61 |
| bethanechol chloride..... | 24 | butalbital-aspirin-caffeine..... | 56 | ceftazidime..... | 61 |
| bexarotene..... | 82 | butorphanol tartrate..... | 54 | ceftriaxone sodium..... | 61 |
| BEXSERO..... | 39 | BYLVAY..... | 22 | cefuroxime axetil..... | 61 |
| bicalutamide..... | 74 | BYLVAY (PELLETS)..... | 22 | cefuroxime sodium..... | 61 |
| BICILLIN C-R..... | 62 | BYSTOLIC..... | 7 | celecoxib..... | 56 |
| BICILLIN C-R 900/300..... | 62 | C | | CELONTIN..... | 67 |
| BICILLIN L-A..... | 62 | cabergoline..... | 34 | cephalexin..... | 61 |
| BIDIL..... | 8 | CABLIVI..... | 93 | cetirizine hcl..... | 52 |
| BIKTARVY..... | 87 | CABOMETYX..... | 77 | cevimeline hcl..... | 17 |
| bimatoprost..... | 44 | calcipotriene..... | 17 | CHANTIX..... | 48 |
| bisoprolol fumarate..... | 7 | calcipotriene-betameth diprop | 19 | CHANTIX CONTINUING | |
| bisoprolol-hydrochlorothiazide | 8 | calcitonin (salmon)..... | 41 | MONTH PAK..... | 48 |
| BLEPHAMIDE S.O.P..... | 43 | calcitriol..... | 17, 41 | CHANTIX STARTING | |
| BLISOVI 24 FE..... | 25 | calcium acetate..... | 91 | MONTH PAK..... | 48 |
| BLISOVI FE 1.5/30..... | 25 | calcium acetate (phos binder).91 | | CHEMET..... | 91 |
| BOOSTRIX..... | 39 | CALQUENCE..... | 77 | chlordiazepoxide hcl..... | 58 |
| bosentan..... | 52 | CAMILA..... | 31 | chlordiazepoxide-amitriptyline | |
| BOSULIF..... | 77 | CAMRESE LO..... | 25 | ..... | 68 |
| BRAFTOVI..... | 77 | candesartan cilexetil..... | 11 | chlorhexidine gluconate..... | 17 |
| BREO ELLIPTA..... | 50 | candesartan cilexetil-hctz..... | 8 | chloroquine phosphate..... | 82 |
| BREZTRI AEROSPHERE..... | 50 | CAPLYTA..... | 83 | chlorpromazine hcl..... | 85 |
| briellyn..... | 25 | CAPRELSA..... | 77 | chlorthalidone..... | 12 |
| BRILINTA..... | 93 | captopril..... | 13 | chlorzoxazone..... | 98 |
| brimonidine tartrate..... | 43 | CARBAGLU..... | 92 | cholestyramine..... | 10 |
| brimonidine tartrate-timolol... 43 | | carbamazepine..... | 66 | cholestyramine light..... | 10 |
| brinzolamide..... | 43 | carbamazepine er..... | 66 | ciclopirox..... | 21 |
| BRIVIACT..... | 67 | carbidopa..... | 4 | ciclopirox olamine..... | 72 |
| bromfenac sodium (once-daily) | | carbidopa-levodopa..... | 4, 5 | cilostazol..... | 93 |
| ..... | 45 | carbidopa-levodopa er..... | 4 | CIMDUO..... | 87 |
| bromocriptine mesylate..... | 4 | carbidopa-levodopa-entacapone | | cimetidine..... | 23 |
| BROMSITE..... | 45 | ..... | 3 | cimetidine hcl..... | 23 |
| BRUKINSA..... | 77 | carglumic acid..... | 92 | cinacalcet hcl..... | 41, 42 |
| budesonide..... | 46, 52 | carteolol hcl..... | 42 | CINRYZE..... | 35 |
| budesonide er..... | 46 | CARTIA XT..... | 6 | ciprofloxacin hcl..... | 46, 64 |
| budesonide-formoterol fumarate | | carvedilol..... | 7 | ciprofloxacin in d5w..... | 64 |
| ..... | 50 | carvedilol phosphate er..... | 7 | ciprofloxacin-dexamethasone.46 | |
| bumetanide..... | 12 | casprofungin acetate..... | 72 | ciprofloxacin-fluocinolone pf.46 | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| citalopram hydrobromide | 69 | colchicine-probenecid | 50 | DAURISMO | 77 |
| CLARAVIS | 18 | colesevelam hcl | 10 | DEBLITANE | 31 |
| clarithromycin | 63 | colestipol hcl | 10 | deferasirox | 91 |
| clarithromycin er | 63 | colistimethate sodium (cba) | 59 | deferiprone | 91 |
| CLENPIQ | 22 | COMBIGAN | 43 | DELSTRIGO | 87 |
| CLIMARA PRO | 26 | COMBIPATCH | 26 | demeclocycline hcl | 65 |
| clindamycin hcl | 59 | COMBIVENT RESPIMAT | 50 | DEM SER | 8 |
| clindamycin palmitate hcl | 59 | COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) | 77 | DEPO-ESTRADIOL | 31 |
| clindamycin phos-benzoyl perox | 18 | COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) | 77 | DESCOVY | 87 |
| clindamycin phosphate | 21, 59 | COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) | 77 | desipramine hcl | 70 |
| clindamycin phosphate in d5w | 59 | COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE | 97 | desloratadine | 52 |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) | 90 | COMPLERA | 89 | desmopressin acetate | 32 |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) | 90 | COMPRO | 71 | desmopressin acetate spray | 32 |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) | 90 | CONDYLOX | 17 | desogestrel-ethinyl estradiol | 26 |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) | 90 | constulose | 22 | desonide | 20 |
| CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) | 90 | COPIKTRA | 77 | desoximetasone | 20 |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) | 90 | CORLANOR | 8 | desvenlafaxine er | 69 |
| CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) | 90 | COSENTYX | 36 | desvenlafaxine succinate er | 69 |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) | 90 | COSENTYX (300 MG DOSE) | 36 | dexamethasone | 33 |
| CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) | 90 | COSENTYX SENSOREADY (300 MG) | 36 | dexamethasone sodium phosphate | 45 |
| CLINISOL SF | 90 | COTELLIC | 77 | DEXILANT | 23 |
| clobazam | 65 | CREON | 47 | dexmethylphenidate hcl | 14 |
| clobetasol propionate | 19, 20 | cromolyn sodium | 42, 47, 50 | dextroamphetamine sulfate | 16 |
| clobetasol propionate e | 19 | CRYSELLE-28 | 26 | dextroamphetamine sulfate er | 16 |
| clobetasol propionate emulsion | 19 | cvs gauze sterile | 97 | dextrose | 90 |
| clomipramine hcl | 70 | cyclobenzaprine hcl | 98 | dextrose-nacl | 90 |
| clonazepam | 58 | cyclophosphamide | 74 | DIACOMIT | 67 |
| clonidine | 11 | cyclosporine | 37 | DIASTAT ACUDIAL | 65 |
| clonidine hcl | 10 | cyclosporine modified | 37 | DIASTAT PEDIATRIC | 65 |
| clonidine hcl er | 14 | cyproheptadine hcl | 52 | diazepam | 58, 65 |
| clopidogrel bisulfate | 93 | CYRED EQ | 26 | diazoxide | 96 |
| clorazepate dipotassium | 58 | CYSTADANE | 47 | diclofenac potassium | 56 |
| clotrimazole | 72 | CYSTADROPS | 44 | diclofenac sodium | 17, 45, 56 |
| clotrimazole-betamethasone | 17 | CYTAGON | 48 | diclofenac sodium er | 56 |
| clozapine | 84, 85 | CYSTARAN | 44 | diclofenac-misoprostol | 56 |
| COARTEM | 82 | D | | dicloxacin sodium | 62 |
| codeine sulfate | 54 | dalfampridine er | 15 | dicyclomine hcl | 23 |
| colchicine | 49, 50 | DALIRESP | 54 | DIFICID | 63 |
| | | danazol | 30 | diflunisal | 56 |
| | | dantrolene sodium | 2 | difluprednate | 45 |
| | | dapsone | 72 | DIGITEK | 8 |
| | | DAPTACEL | 40 | DIGOX | 8 |
| | | daptomycin | 59 | digoxin | 8 |
| | | darifenacin hydrobromide er | 24 | dihydroergotamine mesylate | 3 |
| | | | | DILANTIN | 66 |
| | | | | diltiazem hcl | 6 |
| | | | | diltiazem hcl er | 6 |
| | | | | diltiazem hcl er beads | 6 |
| | | | | diltiazem hcl er coated beads | 6 |

| | | | |
|----------------------------------|--------|----------------------------------|-------------------------------------|
| dilt-xr..... | 6 | ELIQUIS DVT/PE STARTER | erythromycin ethylsuccinate...64 |
| dimethyl fumarate | 15 | PACK | ESBRIET |
| dimethyl fumarate starter pack | | ELMIRON..... | escitalopram oxalate |
| ..... | 15 | ELURYNG..... | esomeprazole magnesium.....24 |
| diphenoxylate-atropine..... | 22 | EMCYT | ESTARYLLA..... |
| diphtheria-tetanus toxoids dt .. | 40 | EMGALITY | estradiol |
| dipyridamole..... | 93 | EMOQUETTE..... | estradiol valerate..... |
| disopyramide phosphate | 11 | EMSAM | estradiol-norethindrone acet ...26 |
| disulfiram | 49 | emtricitabine..... | ESTRING |
| divalproex sodium | 5 | emtricitabine-tenofovir df..... | ESTROGEL..... |
| divalproex sodium er..... | 5 | EMTRIVA..... | eszopiclone |
| DIVIGEL..... | 31 | EMVERM | ethacrynic acid..... |
| dofetilide..... | 11 | enalapril maleate..... | ethambutol hcl |
| DOJOLVI..... | 90 | enalapril-hydrochlorothiazide .. | ethosuximide..... |
| donepezil hcl | 14 | ENBREL | ethynodiol diac-eth estradiol ..26 |
| dorzolamide hcl | 43 | ENBREL MINI | etodolac..... |
| dorzolamide hcl-timolol mal .. | 43 | ENBREL SURECLICK | etodolac er |
| dorzolamide hcl-timolol mal pf | | ENDARI..... | etonogestrel-ethinyl estradiol ..26 |
| ..... | 43 | ENGERIX-B | etravirine..... |
| DOTTI..... | 31 | enoxaparin sodium | EUCRISA |
| DOVATO | 87 | ENPRESSE-28 | EUTHYROX |
| doxazosin mesylate | 12 | ENSKYCE..... | EVAMIST |
| doxepin hcl | 47, 70 | ENSPRYNG..... | everolimus |
| doxercalciferol..... | 42 | entacapone | EVOTAZ |
| DOXY 100 | 65 | entecavir | EVRYSDI..... |
| doxycycline hyclate..... | 65 | ENTRESTO..... | EXEL COMFORT POINT PEN |
| doxycycline monohydrate | 65 | enulose..... | NEEDLE..... |
| DRIZALMA SPRINKLE..... | 69 | ENVARBUS XR | exemestane |
| dronabinol..... | 71 | EPIDIOLEX | EXKIVITY |
| drospirenone-ethinyl estradiol | 26 | epinastine hcl..... | ezetimibe..... |
| DROXIA | 75 | epinephrine | ezetimibe-rosuvastatin..... |
| droxidopa..... | 11 | EPITOL | ezetimibe-simvastatin |
| DUAVEE | 31 | EPIVIR HBV..... | F |
| duloxetine hcl | 69 | eplerenone | FALMINA |
| DUPIXENT | 36 | EPRONTIA | famciclovir..... |
| DUREZOL | 45 | EQUETRO | famotidine..... |
| dutasteride | 24 | ERAXIS..... | FANAPT..... |
| dutasteride-tamsulosin hcl..... | 24 | ergoloid mesylates..... | FANAPT TITRATION PACK |
| E | | ERIVEDGE ..... | ..... |
| econazole nitrate..... | 72 | ERLEADA | FARYDAK..... |
| EDARBI..... | 11 | erlotinib hcl..... | febuxostat |
| EDARBYCLOR..... | 8 | ERRIN | felbamate |
| EDURANT..... | 89 | ertapenem sodium..... | felodipine er..... |
| efavirenz | 89 | ery..... | FEMYNOR..... |
| efavirenz-emtricitab-tenofovir | 87 | ERY-TAB..... | fenofibrate..... |
| efavirenz-lamivudine-tenofovir | | ERYTHROCIN | fenofibrate micronized..... |
| ..... | 87 | LACTOBIONATE | fenofibric acid..... |
| eletriptan hydrobromide | 2 | ERYTHROCIN STEARATE..... | fentanyl |
| ELIGARD | 35 | erythromycin | fentanyl citrate |
| ELIQUIS | 93 | erythromycin base | FERRIPROX |

| | | | | |
|---------------------------------|--------|---------------------------------|---------------------------------|------------|
| FETZIMA..... | 69 | G | haloperidol lactate | 85 |
| FETZIMA TITRATION | 69 | gabapentin | HAVRIX..... | 40 |
| FIASP..... | 97 | GALAFOLD | heparin sodium (porcine)..... | 94 |
| FIASP FLEXTOUCH | 97 | galantamine hydrobromide..... | HETLIOZ | 47 |
| FIASP PENFILL | 97 | galantamine hydrobromide er. | HIBERIX..... | 40 |
| finasteride | 24 | GAMMAGARD..... | HUMIRA..... | 38 |
| FINTEPLA..... | 67 | GAMMAGARD S/D LESS IGA | HUMIRA PEDIATRIC | |
| FIRDAPSE..... | 17 | ..... | CROHNS START | 38 |
| FIRMAGON..... | 35 | GAMMAPLEX | HUMIRA PEN | 38 |
| FIRMAGON (240 MG DOSE) | | GAMUNEX-C..... | HUMIRA PEN-CD/UC/HS | |
| ..... | 35 | GARDASIL 9..... | STARTER | 38 |
| FIRVANQ..... | 59 | gatifloxacin..... | HUMIRA PEN-PEDIATRIC | |
| FLAREX | 45 | GATTEX..... | UC START..... | 38 |
| flecainide acetate..... | 11 | GAVILYTE-C..... | HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL | |
| FLOVENT DISKUS | 52 | GAVILYTE-G..... | HS START | 38 |
| FLOVENT HFA..... | 53 | GAVILYTE-N WITH FLAVOR | HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT | |
| fluconazole | 73 | PACK | STARTER | 38 |
| fluconazole in sodium chloride | | GAVRETO..... | hydralazine hcl..... | 13 |
| ..... | 72 | gemfibrozil | hydrochlorothiazide..... | 12 |
| flucytosine | 73 | generlac | hydrocodone-acetaminophen. | 54, |
| fludrocortisone acetate | 33 | GENGRAF | 55 | |
| flunisolide..... | 53 | GENTAK..... | hydrocodone-ibuprofen | 55 |
| fluocinolone acetonide | 20, 46 | gentamicin in saline..... | hydrocortisone | 21, 33, 46 |
| fluocinolone acetonide scalp .. | 20 | gentamicin sulfate..... | hydrocortisone (perianal)..... | 20 |
| fluocinonide..... | 20 | GENVOYA | hydrocortisone ace-pramoxine | 18 |
| fluocinonide emulsified base.. | 20 | GILENYA | hydrocortisone butyrate | 20 |
| fluorometholone | 45 | GILOTRIF..... | hydrocortisone valerate | 21 |
| FLUOROPLEX..... | 17 | glatiramer acetate | hydrocortisone-acetic acid..... | 46 |
| fluorouracil..... | 17 | glimepiride..... | hydromorphone hcl..... | 55 |
| fluoxetine hcl..... | 69 | glipizide..... | hydromorphone hcl er..... | 55 |
| fluphenazine decanoate | 85 | glipizide er..... | hydroxychloroquine sulfate.... | 82 |
| fluphenazine hcl | 85 | glipizide-metformin hcl..... | hydroxyurea | 75 |
| flurbiprofen..... | 57 | global alcohol prep ease | hydroxyzine hcl | 57 |
| flurbiprofen sodium..... | 45 | GLUCAGEN HYPOKIT | hydroxyzine pamoate..... | 57 |
| flutamide..... | 74 | glucagon emergency | I | |
| fluticasone propionate | 20, 53 | glyburide..... | ibandronate sodium | 42 |
| fluticasone-salmeterol | 50 | glyburide micronized..... | IBRANCE..... | 78 |
| fluvastatin sodium | 9 | glyburide-metformin | IBU | 57 |
| fluvastatin sodium er | 9 | glycopyrrolate..... | ibuprofen..... | 57 |
| fluvoxamine maleate | 70 | granisetron hcl | icatibant acetate | 36 |
| fluvoxamine maleate er | 69 | griseofulvin microsize | ICLEVIA | 26 |
| fondaparinux sodium..... | 94 | griseofulvin ultramicrosize.... | ICLUSIG | 78 |
| fosamprenavir calcium | 88 | guanfacine hcl..... | icosapent ethyl..... | 10 |
| fosinopril sodium..... | 13 | guanfacine hcl er | IDHIFA..... | 75 |
| fosinopril sodium-hctz..... | 8 | H | ILEVRO | 45 |
| FOTIVDA | 78 | HAILEY 24 FE | imatinib mesylate..... | 78 |
| furosemide..... | 12 | halcinonide | IMBRUVICA | 78 |
| FUZEON | 89 | halobetasol propionate..... | imipenem-cilastatin | 63 |
| FYAVOLV..... | 26 | haloperidol..... | imipramine hcl..... | 71 |
| FYCOMPA | 67 | haloperidol decanoate..... | imipramine pamoate | 71 |

| | | | | | |
|------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| imiquimod | 18 | ISTURISA | 33 | KLOR-CON M20 | 92 |
| IMOVAX RABIES | 40 | itraconazole | 73 | KLOXXADO | 49 |
| IMVEXXY MAINTENANCE | | ivermectin | 82 | KORLYM | 96 |
| PACK | 31 | IXIARO | 40 | KOSELUGO | 79 |
| IMVEXXY STARTER PACK | | J | | KURVELO | 27 |
| ..... | 31 | JAKAFI | 78 | KYNMOBI | 4 |
| INBRIJA | 5 | JANTOVEN | 94 | L | |
| INCASSIA | 31 | JANUMET | 95 | labetalol hcl | 7 |
| INCRELEX | 32 | JANUMET XR | 95 | lactulose | 22 |
| indapamide | 12 | JANUVIA | 95 | lamivudine | 87, 89 |
| indomethacin | 57 | JARDIANCE | 95 | lamivudine-zidovudine | 87 |
| indomethacin er | 57 | JASMIEL | 26 | lamotrigine | 67 |
| INFANRIX | 40 | JINTELI | 26 | lamotrigine er | 67 |
| INLYTA | 78 | JUBLIA | 73 | lamotrigine starter kit-blue | 67 |
| INQOVI | 75 | JULEBER | 27 | lamotrigine starter kit-green | 67 |
| INREBIC | 78 | JULUCA | 87 | lamotrigine starter kit-orange | 67 |
| insulin asp prot & asp flexpen | 97 | JUNEL 1.5/30 | 27 | LAMPIT | 82 |
| insulin aspart | 97 | JUNEL 1/20 | 27 | lansoprazole | 24 |
| insulin aspart flexpen | 97 | JUNEL FE 1.5/30 | 27 | LANTUS | 97 |
| insulin aspart penfill | 97 | JUNEL FE 1/20 | 27 | LANTUS SOLOSTAR | 97 |
| insulin aspart prot & aspart | 97 | JUNEL FE 24 | 27 | lapatinib ditosylate | 79 |
| INTELENCE | 89 | JUXTAPID | 10 | LARIN 1.5/30 | 27 |
| INTRALIPID | 90 | K | | LARIN 1/20 | 27 |
| INTRAROSA | 26 | KAITLIB FE | 27 | LARIN FE 1.5/30 | 27 |
| INTRON A | 37 | KALYDECO | 51 | LARIN FE 1/20 | 27 |
| INTROVALE | 26 | KARIVA | 27 | LARISSIA | 27 |
| INVEGA HAFYERA | 83 | KATERZIA | 5 | latanoprost | 44 |
| INVEGA SUSTENNA | 83 | kcl in dextrose-nacl | 92 | LATUDA | 83 |
| INVEGA TRINZA | 83 | kcl-lactated ringers-d5w | 92 | LEENA | 27 |
| INVIRASE | 88 | KELNOR 1/35 | 27 | leflunomide | 36 |
| INVOKAMET | 95 | KELNOR 1/50 | 27 | LENVIMA (10 MG DAILY | |
| INVOKAMET XR | 95 | KESIMPTA | 15 | DOSE) | 79 |
| INVOKANA | 95 | ketoconazole | 73 | LENVIMA (12 MG DAILY | |
| IPOL | 40 | ketoprofen | 57 | DOSE) | 79 |
| ipratropium bromide | 53 | ketoprofen er | 57 | LENVIMA (14 MG DAILY | |
| ipratropium-albuterol | 50 | ketorolac tromethamine | 45, 57 | DOSE) | 79 |
| irbesartan | 11 | KINRIX | 40 | LENVIMA (18 MG DAILY | |
| irbesartan-hydrochlorothiazide | 8 | KISQALI (200 MG DOSE) | 78 | DOSE) | 79 |
| IRESSA | 78 | KISQALI (400 MG DOSE) | 79 | LENVIMA (20 MG DAILY | |
| ISENTRESS | 87, 88 | KISQALI (600 MG DOSE) | 79 | DOSE) | 79 |
| ISENTRESS HD | 87 | KISQALI FEMARA (400 MG | | LENVIMA (24 MG DAILY | |
| ISIBLOOM | 26 | DOSE) | 75 | DOSE) | 79 |
| ISOLYTE-P IN D5W | 91 | KISQALI FEMARA (600 MG | | LENVIMA (4 MG DAILY | |
| ISOLYTE-S PH 7.4 | 92 | DOSE) | 75 | DOSE) | 79 |
| isoniazid | 72 | KISQALI FEMARA(200 MG | | LENVIMA (8 MG DAILY | |
| isosorbide dinitrate | 13 | DOSE) | 75 | DOSE) | 79 |
| isosorbide mononitrate | 13 | KLOR-CON | 92 | LESSINA | 27 |
| isosorbide mononitrate er | 13 | KLOR-CON 10 | 92 | letrozole | 76 |
| isotretinoin | 18 | KLOR-CON M10 | 92 | leucovorin calcium | 75 |
| isradipine | 5 | KLOR-CON M15 | 92 | LEUKERAN | 74 |

| | | | | | |
|----------------------------------|--------|---------------------------------|----|---|--------|
| LEUKINE..... | 94 | LOW-OGESTREL | 28 | metaxalone..... | 98 |
| leuprolide acetate..... | 35 | loxapine succinate | 85 | metformin hcl | 95 |
| levalbuterol hcl..... | 54 | lubiprostone | 22 | metformin hcl er | 95 |
| LEVEMIR | 97 | LUMAKRAS..... | 79 | methadone hcl..... | 55, 56 |
| LEVEMIR FLEXTOUCH | 97 | LUMIGAN | 44 | methazolamide..... | 43 |
| levetiracetam | 67, 68 | LUPKYNIS | 39 | methenamine hippurate | 59 |
| levetiracetam er | 67 | LUPRON DEPOT (1-MONTH) | 35 | methimazole | 35 |
| levobunolol hcl..... | 42 | LUPRON DEPOT (3-MONTH) | 35 | methocarbamol | 98 |
| levocarnitine | 91 | LUPRON DEPOT (4-MONTH) | 35 | methotrexate | 39 |
| levocetirizine dihydrochloride | 52 | LUPRON DEPOT (6-MONTH) | 35 | methotrexate sodium | 39 |
| levofloxacin..... | 45, 64 | LUTERA | 28 | methotrexate sodium (pf) | 39 |
| levofloxacin in d5w | 64 | LYBALVI | 83 | methoxsalen rapid..... | 18 |
| LEVONEST | 27 | LYLEQ..... | 32 | methscopolamine bromide..... | 23 |
| levonorgest-eth estrad 91-day | 27 | LYNPARZA..... | 75 | methyl dopa | 11 |
| levonorgestrel-ethinyl estrad.. | 27 | LYSODREN..... | 74 | methylphenidate hcl..... | 15 |
| levonorg-eth estrad triphasic .. | 27 | LYZA | 32 | methylphenidate hcl er | 15 |
| LEVORA 0.15/30 (28)..... | 27 | M | | methylphenidate hcl er (cd).... | 15 |
| LEVO-T | 34 | magnesium sulfate..... | 92 | methylphenidate hcl er (la).... | 15 |
| levothyroxine sodium..... | 34 | malathion | 22 | methylphenidate hcl er (xr) | 15 |
| LEVOXYL | 34 | maraviroc..... | 89 | methylprednisolone | 33 |
| LEXIVA | 88 | marlissa..... | 28 | metoclopramide hcl | 23 |
| lidocaine | 57 | MARPLAN | 69 | metolazone..... | 12 |
| lidocaine hcl | 57 | MATULANE..... | 74 | metoprolol succinate er..... | 7 |
| lidocaine viscous hcl | 57 | MATZIM LA | 6 | metoprolol tartrate | 7 |
| lidocaine-prilocaine..... | 57 | MAVYRET | 90 | metoprolol-hydrochlorothiazide | 8 |
| lindane | 22 | MAYZENT | 15 | metronidazole | 59, 60 |
| linezolid..... | 59 | MAYZENT STARTER PACK | 15 | metronidazole in nacl | 60 |
| LINZESS..... | 22 | meclizine hcl..... | 71 | metryrosine | 8 |
| liothyronine sodium..... | 34 | medroxyprogesterone acetate . | 32 | mexiletine hcl | 11 |
| lisinopril | 13 | mefloquine hcl..... | 82 | micafungin sodium | 73 |
| lisinopril-hydrochlorothiazide.. | 8 | megestrol acetate | 32 | miconazole 3..... | 73 |
| lithium | 5 | MEKINIST | 79 | MICROGESTIN 1.5/30..... | 28 |
| lithium carbonate..... | 5 | MEKTOVI..... | 79 | MICROGESTIN 1/20..... | 28 |
| lithium carbonate er..... | 5 | meloxicam | 57 | MICROGESTIN 24 FE | 28 |
| LIVALO | 9 | memantine hcl | 14 | MICROGESTIN FE 1.5/30.... | 28 |
| LIVMARLI | 23 | memantine hcl er | 13 | MICROGESTIN FE 1/20..... | 28 |
| LIVTENCITY | 85 | MENACTRA..... | 40 | midodrine hcl..... | 11 |
| LO LOESTRIN FE..... | 27 | MENEST | 31 | MIGERGOT | 3 |
| LOKELMA | 92 | MENQUADFI..... | 40 | miglitol | 95 |
| LONSURF..... | 75 | MENVEO | 40 | miglustat | 48 |
| loperamide hcl | 22 | mercaptopurine..... | 75 | MILI | 28 |
| lopinavir-ritonavir | 88 | mesalamine | 46 | minocycline hcl | 65 |
| lorazepam | 58 | mesalamine er..... | 46 | minoxidil..... | 13 |
| LORAZEPAM INTENSOL... | 58 | MESNEX..... | 75 | mirtazapine | 68 |
| LORBRENA | 79 | | | misoprostol | 24 |
| LORYNA | 27 | | | M-M-R II | 40 |
| losartan potassium | 11 | | | modafinil..... | 47 |
| losartan potassium-hctz | 8 | | | moexipril hcl..... | 13 |
| loteprednol etabonate | 45 | | | molindone hcl | 85 |
| lovastatin | 10 | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|---------------------------------|------------|
| mometasone furoate | 21, 53 | NICOTROL..... | 48 | NUPLAZID | 83 |
| montelukast sodium..... | 53 | NICOTROL NS..... | 49 | NUTRILIPID..... | 91 |
| morphine sulfate..... | 55 | nifedipine er..... | 5 | NYAMYC | 73 |
| morphine sulfate (concentrate) | | nifedipine er osmotic release.... | 5 | NYLIA 1/35..... | 28 |
| ..... | 55 | NIKKI..... | 28 | NYLIA 7/7/7 | 29 |
| morphine sulfate er..... | 56 | nilutamide..... | 74 | NYMYO..... | 29 |
| MOVANTIK..... | 22 | nimodipine..... | 6 | nystatin | 73 |
| moxifloxacin hcl..... | 45, 64 | NINLARO | 75 | nystatin-triamcinolone..... | 18 |
| moxifloxacin hcl in nacl..... | 64 | nisoldipine er..... | 6 | NYSTOP..... | 73 |
| MULTAQ..... | 11 | nitazoxanide..... | 82 | O | |
| mupirocin | 22 | nitisinone | 48 | OCELLA | 29 |
| mupirocin calcium..... | 22 | NITRO-BID..... | 13 | octreotide acetate..... | 35 |
| mycophenolate mofetil..... | 39 | nitrofurantoin..... | 60 | ODEFSEY | 87 |
| mycophenolate sodium..... | 39 | nitrofurantoin macrocrystal | 60 | ODOMZO..... | 79 |
| MYORISAN..... | 18 | nitrofurantoin monohyd macro | | OFEV..... | 50 |
| MYRBETRIQ | 24 | ..... | 60 | ofloxacin..... | 45, 46, 64 |
| N | | nitroglycerin | 13 | olanzapine..... | 83, 84 |
| nabumetone | 57 | nizatidine | 23 | olanzapine-fluoxetine hcl | 68 |
| nadolol..... | 7 | NOCDURNA | 32 | olmesartan medoxomil | 11 |
| nafticillin sodium..... | 62 | NORA-BE | 32 | olmesartan medoxomil-hctz | 8 |
| naftifine hcl | 73 | norethin ace-eth estrad-fe | 28 | olmesartan-amlodipine-hctz | 8 |
| naloxone hcl | 49 | norethindrone..... | 32 | olopatadine hcl..... | 42, 52 |
| naltrexone hcl | 49 | norethindrone acetate | 32 | omega-3-acid ethyl esters..... | 10 |
| NAMZARIC..... | 14 | norethindrone acet-ethinyl est | 28 | omeprazole | 24 |
| naproxen | 57 | norethindrone-eth estradiol.... | 28 | OMNITROPE..... | 32 |
| naproxen sodium | 57 | norethin-eth estradiol-fe | 28 | ondansetron..... | 71 |
| naratriptan hcl..... | 2 | norgestimate-eth estradiol | 28 | ondansetron hcl..... | 71 |
| NARCAN | 49 | norgestim-eth estrad triphasic | 28 | ONUREG | 75 |
| NATACYN | 45 | NORTREL 0.5/35 (28)..... | 28 | OPSUMIT..... | 52 |
| nateglinide | 95 | NORTREL 1/35 (21)..... | 28 | ORFADIN | 48 |
| NATPARA | 42 | NORTREL 1/35 (28)..... | 28 | ORGOVYX..... | 75 |
| NAYZILAM..... | 65 | NORTREL 7/7/7 | 28 | ORILISSA | 35 |
| nebivolol hcl..... | 7 | nortriptyline hcl..... | 71 | ORKAMBI | 51 |
| NECON 0.5/35 (28) | 28 | NORVIR..... | 88 | orphenadrine citrate er..... | 98 |
| nefazodone hcl..... | 70 | NOVOLIN 70/30..... | 97 | ORSYTHIA | 29 |
| neomycin sulfate | 59 | NOVOLIN 70/30 FLEXPEN . | 97 | oseltamivir phosphate..... | 86 |
| neomycin-bacitracin zn- | | NOVOLIN N..... | 97 | OSMOLEX ER..... | 3, 4 |
| polymyx..... | 45 | NOVOLIN N FLEXPEN | 97 | OSPHERA..... | 29 |
| neomycin-polymyxin-dexameth | | NOVOLIN R | 98 | oxacillin sodium | 62, 63 |
| ..... | 44 | NOVOLIN R FLEXPEN..... | 97 | oxacillin sodium in dextrose.. | 62 |
| neomycin-polymyxin- | | NOVOLOG | 98 | oxandrolone | 30 |
| gramicidin..... | 44 | NOVOLOG FLEXPEN..... | 98 | oxaprozin | 57 |
| neomycin-polymyxin-hc .. | 44, 46 | NOVOLOG MIX 70/30 | 98 | oxazepam..... | 58 |
| NERLYNX..... | 79 | NOVOLOG MIX 70/30 | | oxcarbazepine | 66 |
| NEUPRO | 4 | FLEXPEN | 98 | oxiconazole nitrate..... | 73 |
| nevirapine | 89 | NOVOLOG PENFILL | 98 | oxybutynin chloride..... | 25 |
| nevirapine er | 89 | NOXAFIL | 73 | oxybutynin chloride er..... | 24 |
| NEXAVAR | 79 | NUBEQA | 74 | oxycodone hcl..... | 55 |
| niacin er (antihyperlipidemic) | 10 | NUCALA | 50, 51 | oxycodone hcl er..... | 56 |
| nicardipine hcl..... | 5 | NUEDEXTA | 17 | oxycodone-acetaminophen | 55 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|------|
| oxymorphone hcl..... | 55 | piperacillin sod-tazobactam so63 | | PREZISTA | 88 |
| OZEMPIC (0.25 OR 0.5 | | PIQRAY (200 MG DAILY | | PRIFTIN | 72 |
| MG/DOSE)..... | 96 | DOSE) | 80 | primaquine phosphate..... | 82 |
| OZEMPIC (1 MG/DOSE)..... | 96 | PIQRAY (250 MG DAILY | | primidone..... | 68 |
| P | | DOSE) | 80 | PRIVIGEN | 37 |
| PACERONE..... | 11 | PIQRAY (300 MG DAILY | | PROAIR HFA | 54 |
| paliperidone er..... | 84 | DOSE) | 80 | PROAIR RESPICLICK..... | 54 |
| PANRETIN | 82 | PIRMELLA 1/35 | 29 | probenecid | 50 |
| pantoprazole sodium | 24 | piroxicam..... | 57 | PROCALAMINE | 91 |
| paricalcitol..... | 42 | PLASMA-LYTE 148 | 92 | prochlorperazine | 71 |
| paromomycin sulfate | 59 | PLASMA-LYTE A | 92 | prochlorperazine maleate..... | 71 |
| paroxetine hcl | 70 | PLENAMINE..... | 91 | PROCTO-MED HC..... | 21 |
| paroxetine hcl er | 70 | podofilox | 18 | PROCTO-PAK..... | 21 |
| PASER | 72 | polymyxin b sulfate | 60 | PROCTOSOL HC | 21 |
| PAXIL | 70 | polymyxin b-trimethoprim | 44 | PROCTOZONE-HC..... | 21 |
| PEDIARIX | 40 | POMALYST | 74 | progesterone | 32 |
| PEDVAX HIB..... | 40 | PORTIA-28 | 29 | PROGRAF..... | 39 |
| peg 3350-kcl-na bicarb-nacl...23 | | posaconazole | 73 | PROLASTIN-C | 48 |
| peg-3350/electrolytes | 23 | potassium chloride..... | 93 | PROLENSA | 45 |
| PEGASYS | 37 | potassium chloride crys er..... | 92 | PROLIA..... | 42 |
| PEMAZYRE | 79 | potassium chloride er..... | 92, 93 | PROMACTA..... | 94 |
| penicillamine | 24 | potassium chloride in dextrose | | promethazine hcl | 71 |
| penicillin g pot in dextrose..... | 63 | ..... | 93 | propafenone hcl | 11 |
| penicillin g potassium..... | 63 | potassium chloride in nacl..... | 93 | propafenone hcl er | 11 |
| penicillin g procaine | 63 | potassium citrate er..... | 93 | propranolol hcl..... | 3, 7 |
| penicillin g sodium..... | 63 | PRADAXA..... | 94 | propranolol hcl er | 3, 7 |
| penicillin v potassium..... | 63 | pramipexole dihydrochloride ... | 4 | propylthiouracil | 35 |
| PENTACEL | 40 | pramipexole dihydrochloride er | 4 | PROQUAD..... | 40 |
| pentamidine isethionate..... | 82 | prasugrel hcl | 93 | PROSOL..... | 91 |
| pentoxifylline er | 9 | pravastatin sodium..... | 10 | protriptyline hcl | 71 |
| perindopril erbumine | 13 | praziquantel | 82 | PULMOZYME..... | 51 |
| PERIOGARD | 17 | prazosin hcl..... | 12 | PURIXAN | 75 |
| permethrin | 22 | prednicarbate | 21 | pyrazinamide | 72 |
| perphenazine..... | 85 | prednisolone | 33 | pyridostigmine bromide..... | 2 |
| perphenazine-amitriptyline..... | 68 | prednisolone acetate | 45 | pyridostigmine bromide er | 2 |
| PERSERIS..... | 84 | prednisolone sodium phosphate | | pyrimethamine | 82 |
| phenelzine sulfate..... | 69 | ..... | 33, 45 | Q | |
| phenobarbital..... | 68 | prednisone | 33 | QINLOCK | 80 |
| phenytoin..... | 66 | PREDNISONONE INTENSOL...33 | | QUADRACEL | 40 |
| phenytoin sodium extended.... | 66 | preferred plus insulin syringe. | 98 | quetiapine fumarate | 84 |
| PIFELTRO | 89 | pregabalin | 16 | quetiapine fumarate er | 84 |
| pilocarpine hcl | 17, 43 | PREMARIN | 31 | quinapril hcl..... | 13 |
| pimecrolimus..... | 21 | PREMASOL..... | 91 | quinapril-hydrochlorothiazide .. | 9 |
| pimozide..... | 85 | PREMPHASE | 29 | quinidine gluconate er | 11 |
| PIMTREA | 29 | PREMPRO | 29 | quinidine sulfate | 12 |
| pindolol..... | 7 | prenatal | 91 | quinine sulfate | 82 |
| pioglitazone hcl | 96 | PREVALITE | 10 | R | |
| pioglitazone hcl-glimepiride .. | 96 | PREVIFEM | 29 | RABAVERT..... | 40 |
| pioglitazone hcl-metformin hcl | | PREVYMIS..... | 86 | rabeprazole sodium..... | 24 |
| ..... | 96 | PREZCOBIX..... | 88 | raloxifene hcl | 42 |

| | | | | | |
|----------------------------|----|---------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| ramipril..... | 13 | RYTARY..... | 5 | SRONYX..... | 29 |
| ranolazine er..... | 9 | S | | SSD..... | 18 |
| rasagiline mesylate..... | 4 | SANDIMMUNE..... | 39 | STELARA..... | 36 |
| RAVICTI..... | 48 | SANTYL..... | 18 | STIOLTO RESPIMAT..... | 51 |
| RECLIPSEN..... | 29 | sapropterin dihydrochloride ... | 48 | STIVARGA..... | 80 |
| RECOMBIVAX HB..... | 41 | SAVELLA..... | 16 | streptomycin sulfate..... | 59 |
| RECTIV..... | 13 | SAVELLA TITRATION PACK | | STRIBILD..... | 88 |
| REGRANEX..... | 18 | ..... | 16 | sucalfate..... | 24 |
| RELENZA DISKHALER..... | 86 | SCSEMBLIX..... | 75, 76 | sulfacetamide sodium..... | 45 |
| RELI-ON INSULIN SYRINGE | | scopolamine..... | 71 | sulfacetamide sodium (acne) .. | 64 |
| ..... | 98 | SECUADO..... | 84 | sulfacetamide-prednisolone.... | 44 |
| repaglinide..... | 96 | selegiline hcl..... | 4 | sulfadiazine..... | 64 |
| REPATHA..... | 10 | selenium sulfide..... | 21 | sulfamethoxazole-trimethoprim | |
| REPATHA PUSHTRONEX | | SELZENTRY..... | 89 | ..... | 64, 65 |
| SYSTEM..... | 10 | SEREVENT DISKUS..... | 54 | SULFAMYLON..... | 22 |
| REPATHA SURECLICK..... | 10 | sertraline hcl..... | 70 | sulfasalazine..... | 46 |
| RESTASIS..... | 44 | SETLAKIN..... | 29 | sulindac..... | 57 |
| RESTASIS MULTIDOSE..... | 44 | sevelamer carbonate..... | 91 | sumatriptan..... | 2 |
| RETACRIT..... | 94 | SHAROBEL..... | 32 | sumatriptan succinate..... | 2 |
| RETEVMO..... | 80 | SHINGRIX..... | 41 | sumatriptan succinate refill..... | 2 |
| REVLIMID..... | 74 | SIGNIFOR..... | 35 | sunitinib malate..... | 80 |
| REXULTI..... | 84 | sildenafil citrate..... | 52 | SUNOSI..... | 47 |
| REYATAZ..... | 88 | silodosin..... | 24 | SUPREP BOWEL PREP KIT | 23 |
| REZUROCK..... | 39 | silver sulfadiazine..... | 18 | SUTAB..... | 23 |
| RHOPRESSA..... | 44 | SIMBRINZA..... | 43 | SYEDA..... | 29 |
| ribavirin..... | 90 | simvastatin..... | 10 | SYMBICORT..... | 51 |
| rifabutin..... | 72 | sirolimus..... | 39 | SYMDEKO..... | 51 |
| rifampin..... | 72 | SIRTURO..... | 72 | SYMLINPEN 120..... | 96 |
| riluzole..... | 17 | SKYRIZI..... | 36 | SYMLINPEN 60..... | 96 |
| rimantadine hcl..... | 86 | SKYRIZI (150 MG DOSE).... | 36 | SYMPAZAN..... | 65 |
| RINVOQ..... | 36 | SKYRIZI PEN..... | 36 | SYMTUZA..... | 88 |
| risedronate sodium..... | 42 | sodium chloride..... | 93 | SYNAREL..... | 35 |
| RISPERDAL CONSTA..... | 84 | sodium fluoride..... | 93 | SYNJARDY..... | 96 |
| risperidone..... | 84 | sodium phenylbutyrate..... | 48 | SYNJARDY XR..... | 96 |
| ritonavir..... | 88 | sodium polystyrene sulfonate. | 92 | SYNRIBO..... | 76 |
| rivastigmine..... | 14 | sofosbuvir-velpatasvir..... | 90 | SYNTHROID..... | 34 |
| rivastigmine tartrate..... | 14 | solifenacin succinate..... | 25 | T | |
| rizatriptan benzoate..... | 2 | SOLQUA..... | 98 | TABLOID..... | 75 |
| ROCKLATAN..... | 43 | SOLTAMOX..... | 75 | TABRECTA..... | 80 |
| ropinirole hcl..... | 4 | SOMAVERT..... | 35 | tacrolimus..... | 21, 39 |
| ropinirole hcl er..... | 4 | sotalol hcl..... | 12 | TAFINLAR..... | 80 |
| rosuvastatin calcium..... | 10 | sotalol hcl (af)..... | 12 | TAGRISSE..... | 80 |
| ROTARIX..... | 41 | SPIRIVA HANDIHALER..... | 53 | TALZENNA..... | 80 |
| ROTATEQ..... | 41 | SPIRIVA RESPIMAT..... | 53 | tamoxifen citrate..... | 75 |
| ROZLYTREK..... | 80 | spironolactone..... | 12 | tamsulosin hcl..... | 24 |
| RUBRACA..... | 80 | spironolactone-hctz..... | 9 | TARGRETIN..... | 82 |
| rufinamide..... | 66 | SPRINTEC 28..... | 29 | TARINA 24 FE..... | 29 |
| RUKOBIA..... | 89 | SPRITAM..... | 68 | TARINA FE 1/20 EQ..... | 29 |
| RYBELSUS..... | 96 | SPRYCEL..... | 80 | TASIGNA..... | 80 |
| RYDAPT..... | 80 | SPS..... | 92 | TAVNEOS..... | 36 |

| | | | | | |
|------------------------------------|--------|-------------------------------|--------|----------------------------------|----|
| tazarotene | 18 | tobramycin-dexamethasone.... | 44 | TRI-VYLIBRA LO | 30 |
| TAZICEF | 61 | tolterodine tartrate | 25 | TROKENDI XR | 3 |
| TAZORAC | 18 | tolterodine tartrate er | 25 | TROPHAMINE | 91 |
| TAZTIA XT | 6 | tolvaptan | 92 | tropium chloride..... | 25 |
| TAZVERIK..... | 81 | topiramate..... | 3 | tropium chloride er..... | 25 |
| TDVAX..... | 41 | topiramate er..... | 3 | TRULICITY | 96 |
| TEFLARO..... | 61 | toremifene citrate..... | 75 | TRUMENBA..... | 41 |
| TEGSEDI | 48 | torsemide | 12 | TRUSELTIQ (100MG DAILY | |
| TEKTURNA HCT | 9 | TOUJEO MAX SOLOSTAR..... | 98 | DOSE) | 81 |
| telmisartan | 11 | TOUJEO SOLOSTAR | 98 | TRUSELTIQ (125MG DAILY | |
| telmisartan-amlodipine..... | 9 | TPN ELECTROLYTES | 91 | DOSE) | 81 |
| telmisartan-hctz | 9 | tramadol hcl..... | 55 | TRUSELTIQ (50MG DAILY | |
| temazepam..... | 47 | tramadol hcl er..... | 56 | DOSE) | 81 |
| TEMIXYS | 87 | tramadol-acetaminophen | 55 | TRUSELTIQ (75MG DAILY | |
| TENIVAC | 41 | trandolapril | 13 | DOSE) | 81 |
| tenofovir disoproxil fumarate..... | 87 | tranexamic acid..... | 94 | TUKYSA..... | 81 |
| TEPMETKO..... | 81 | tranylcypramine sulfate..... | 69 | TURALIO..... | 81 |
| terazosin hcl..... | 12 | TRAVASOL..... | 91 | TWINRIX..... | 41 |
| terbinafine hcl..... | 73 | travoprost (bak free) | 44 | TYBOST..... | 89 |
| terbutaline sulfate | 54 | trazodone hcl | 70 | TYMLOS..... | 42 |
| terconazole | 73 | TRECTOR..... | 72 | TYPHIM VI..... | 41 |
| teriparatide (recombinant)..... | 42 | TRELEGY ELLIPTA..... | 51 | U | |
| testosterone..... | 30 | TRELSTAR MIXJECT..... | 35 | UBRELVY | 3 |
| testosterone cypionate | 30 | TRESIBA | 98 | UCERIS..... | 46 |
| testosterone enanthate | 30 | TRESIBA FLEXTOUCH..... | 98 | UKONIQ | 81 |
| tetrabenazine..... | 17 | tretinoin | 18, 82 | UNITHROID..... | 34 |
| tetracycline hcl | 65 | tretinoin microsphere..... | 18 | ursodiol..... | 23 |
| THALOMID..... | 74 | TREXALL..... | 39 | V | |
| theophylline er..... | 54 | triamcinolone acetonide | 17, 21 | valacyclovir hcl | 86 |
| thioridazine hcl..... | 85 | triamterene-hctz..... | 9 | VALCHLOR | 74 |
| thiothixene..... | 85 | triazolam..... | 58 | valganciclovir hcl | 86 |
| THYQUIDITY | 34 | trientine hcl..... | 92 | valproic acid | 68 |
| TIADYLT ER | 6 | TRI-ESTARYLLA | 29 | valsartan..... | 11 |
| tiagabine hcl | 66 | trifluoperazine hcl..... | 85 | valsartan-hydrochlorothiazide .. | 9 |
| TIBSOVO..... | 81 | trifluridine..... | 86 | VALTOCO 10 MG DOSE | 66 |
| TICOVAC | 41 | trihexyphenidyl hcl..... | 4 | VALTOCO 15 MG DOSE | 66 |
| tigecycline | 60 | TRIKAFTA | 51 | VALTOCO 20 MG DOSE | 66 |
| TIGLUTIK | 17 | TRI-LEGEST FE..... | 29 | VALTOCO 5 MG DOSE | 66 |
| TILIA FE..... | 29 | TRI-LO-ESTARYLLA | 29 | vancomycin hcl..... | 60 |
| timolol maleate..... | 7, 43 | TRI-LO-SPRINTEC..... | 29 | VAQTA | 41 |
| timolol maleate (once-daily) .. | 42 | trimethobenzamide hcl | 71 | varenicline tartrate | 49 |
| tinidazole | 60 | trimethoprim..... | 60 | VARIVAX..... | 41 |
| TIROSINT..... | 34 | TRI-MILI..... | 29 | VARUBI (180 MG DOSE) | 71 |
| TIROSINT-SOL..... | 34 | trimipramine maleate..... | 71 | VELIVET | 30 |
| TIVICAY | 88 | TRINTELLIX..... | 70 | VELPHORO..... | 91 |
| TIVICAY PD | 88 | TRI-NYMYO | 30 | VEMLIDY..... | 89 |
| tizanidine hcl | 2 | TRI-SPRINTEC | 30 | VENCLEXTA | 81 |
| TOBI PODHALER | 51 | TRIUMEQ..... | 89 | VENCLEXTA STARTING | |
| tobramycin..... | 45, 51 | TRIVORA (28)..... | 30 | PACK | 81 |
| tobramycin sulfate | 59 | TRI-VYLIBRA | 30 | venlafaxine hcl..... | 70 |

| | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------------------|---------------|----------------------------|----|
| venlafaxine hcl er | 70 | X | XURIDEN | 48 | |
| verapamil hcl | 6 | XALKORI | 81 | XYREM..... | 47 |
| verapamil hcl er | 6 | XARELTO | 94 | XYWAV..... | 47 |
| VERQUVO | 9 | XARELTO STARTER PACK | | Y | |
| VERSACLOZ | 85 | ..... | 94 | YF-VAX..... | 41 |
| VERZENIO..... | 81 | XATMEP..... | 76 | YONSA | 74 |
| VESTURA | 30 | XCOPRI | 68 | YUVAFEM | 31 |
| VIBRAMYCIN | 65 | XCOPRI (250 MG DAILY | | Z | |
| VICTOZA | 96 | DOSE)..... | 68 | ZAFEMY..... | 30 |
| VIENVA..... | 30 | XCOPRI (350 MG DAILY | | zafirlukast | 53 |
| vigabatrin..... | 66 | DOSE)..... | 68 | zaleplon..... | 47 |
| VIGADRONE | 66 | XGEVA | 42 | ZARXIO | 94 |
| VIIBRYD | 70 | XIFAXAN..... | 60 | ZEJULA | 81 |
| VIIBRYD STARTER PACK. | 70 | XIIDRA..... | 45 | ZELBORAF | 81 |
| VIMPAT..... | 66 | XOFLUZA (40 MG DOSE)... | 86 | ZEMDRI..... | 59 |
| VIRACEPT | 88 | XOFLUZA (80 MG DOSE)... | 86 | ZENATANE..... | 19 |
| VIREAD..... | 87 | XOLAIR..... | 36, 37 | ZENPEP | 48 |
| VITRAKVI..... | 81 | XOSPATA..... | 81 | zidovudine | 87 |
| VIVITROL..... | 49 | XPOVIO (100 MG ONCE | | ZIEXTENZO | 94 |
| VIZIMPRO..... | 81 | WEEKLY)..... | 76 | zileuton er | 53 |
| voriconazole | 73, 74 | XPOVIO (40 MG ONCE | | ziprasidone hcl..... | 84 |
| VOSEVI | 90 | WEEKLY)..... | 76 | ziprasidone mesylate | 84 |
| VOTRIENT..... | 81 | XPOVIO (40 MG TWICE | | ZIRGAN | 86 |
| VRAYLAR..... | 84 | WEEKLY)..... | 76 | ZOLINZA..... | 76 |
| VUMERITY..... | 15 | XPOVIO (60 MG ONCE | | zolmitriptan..... | 2 |
| VYFEMLA..... | 30 | WEEKLY)..... | 76 | zolpidem tartrate | 47 |
| VYLIBRA | 30 | XPOVIO (60 MG TWICE | | zolpidem tartrate er..... | 47 |
| VYNDAMAX | 48 | WEEKLY)..... | 76 | zonisamide..... | 67 |
| VYVANSE..... | 16 | XPOVIO (80 MG ONCE | | ZORTRESS | 39 |
| W | | WEEKLY)..... | 76 | ZOVIA 1/35 (28)..... | 30 |
| warfarin sodium..... | 94 | XPOVIO (80 MG TWICE | | ZYDELIG..... | 81 |
| WELIREG..... | 74 | WEEKLY)..... | 76 | ZYFLO | 53 |
| WIXELA INHUB | 51 | XTANDI..... | 74 | ZYKADIA | 81 |
| WYMZYA FE..... | 30 | XULANE..... | 30 | ZYPITAMAG..... | 10 |
| | | XULTOPHY | 96 | ZYPREXA RELPREVV | 84 |

La discriminación es ilegal

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

- 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, llame a Care N' Care (HMO/PPO) al 1-877-374-7993 (TTY: 711), desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora estándar central.

Si considera que Care N' Care (HMO/PPO) 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 una queja formal a: Care N' Care (HMO/PPO), Attn: Appeals and Grievances, 1603 Lyndon B. Johnson Freeway, Suite 300, Farmers Branch, TX 75234, 1-877-374-7993 (TTY 711), o por fax al 817-810-5214. Puede presentar una queja formal en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Departamento de Apelaciones y Reclamos está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una demanda de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica, a través del Portal de denuncias de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono: 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 demandas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ATENCIÓN: Si habla un idioma que no sea inglés, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-374-7993 (TTY: 711).

Este formulario fue actualizado el 4/18/2022. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con nosotros, el Equipo de experiencia al cliente de Care N' Care (HMO/PPO), al 1-877-374-7993, los usuarios de TTY deben llamar al 711, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar central, los siete días de la semana, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora estándar central, o visite www.cnchealthplan.com.

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