

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 16

Este formulario fue actualizado el 8/23/2022. 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 8/23/2022. 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 8/23/2022. 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 100. 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 envíemos 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 100.

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 únicamente 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: Límite de cantidad. Un límite 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	REQUISITOS/LIMITES
AGENTES ANTIESPASTICIDAD		
AGENTES ANTIESPASTICIDAD		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	NMO; GC
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	NMO
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	3	NMO
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	1	NMO; GC
AGENTES ANTIMIASENICOS		
PARASIMPATICOMIMÉTICOS		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg	2	NMO
pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml	2	NMO
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg	2	NMO
AGENTES ANTIMIGRAÑOSOS		
AGONISTA DEL RECEPTOR DE SEROTONINA (5-HT)		
almotriptan malate oral tablet 12.5 mg, 6.25 mg	4	NMO; QL (12 EA per 30 days)
eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg	4	NMO; QL (12 EA per 30 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	2	NMO; QL (12 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	NMO; QL (12 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	2	NMO; QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act	2	NMO; QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NMO; GC; QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	2	NMO; QL (10 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	2	NMO; QL (8 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	2	NMO; QL (4.5 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	2	NMO; QL (10 ML per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	NMO; QL (12 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

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		
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	2	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	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	
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	3	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	GC
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	2	
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	GC
ANTICOLINÉRGICOS		
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	GC
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	2	
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	
INHIBDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA B (MAO-B)		
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	3	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	2	
PRECURSORES DE DOPAMINA Y/O INHIBDORES DE LA DESCARBOXILASA DE L-AMINOÁCIDOS		
carbidopa oral tablet 25 mg	4	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

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
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
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG</i>	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	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<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>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	3	
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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	
<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
<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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	
<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		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	GC
<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>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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

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>torsemide 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	GC
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	GC
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	GC
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	GC
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	GC
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	GC
VASODILATADORES		
ARTERIALES/VENOSOS DE ACCIÓN DIRECTA		
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	GC
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	GC
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	GC
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	GC
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	GC
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	4	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	4	NMO
AGENTES DE ANTIDEMENCIA		
AGENTES ANTIDEMENCIA, OTROS		
ergoloid mesylates oral tablet 1 mg	2	
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	2	
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	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		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	GC
donepezil hcl oral tablet 23 mg	2	
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1	GC
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	2	
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	3	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	2	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	2	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, SIN ANFETAMINAS		
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg	4	QL (120 EA per 30 days)
dexamethylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/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 (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg, 72 mg</i>	3	
<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, 20 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, 1 MG, 2 MG	5	PA; NMO
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.25 MG	4	PA; NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	5	PA; NMO
VUMERTY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	5	PA; NMO
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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, OTROS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
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
<i>PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %</i>	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
<i>CONDYLOX EXTERNAL GEL 0.5 %</i>	4	NMO
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	4	PA; NMO
<i>fluorouracil external cream 5 %</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	2	NMO
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	3	NMO
<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 peroxy 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<i>clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
hydrocortisone butyrate external lotion 0.1 %	3	NMO
hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %	3	NMO
hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %	2	NMO
hydrocortisone external cream 1 %	1	NMO; GC
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1	NMO; GC
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	1	NMO; GC
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	3	NMO
hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %	3	NMO
mometasone furoate external cream 0.1 %	2	NMO
mometasone furoate external ointment 0.1 %	2	NMO
mometasone furoate external solution 0.1 %	2	NMO
pimecrolimus external cream 1 %	4	NMO
prednicarbate external ointment 0.1 %	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
selenium sulfide external lotion 2.5 %	1	NMO; GC
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	2	NMO
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	NMO; GC
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	2	NMO
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	NMO; GC

ANTIINFECCIOSOS TÓPICOS

acyclovir external cream 5 %	4	NMO
acyclovir external ointment 5 %	4	NMO
ciclopirox external gel 0.77 %	2	NMO
ciclopirox external shampoo 1 %	2	NMO
ciclopirox external solution 8 %	2	NMO
clindamycin phosphate external foam 1 %	4	NMO
clindamycin phosphate external gel 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external lotion 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external solution 1 %	2	NMO
clindamycin phosphate external swab 1 %	2	NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	4	NMO
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	1	NMO; GC
SULFAMYLYON 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 ANTIDIARRHEICOS		
<i>alosetron 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
<i>LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG</i>	3	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	3	
<i>MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG</i>	3	NMO
AGENTES GASTROINTESTINALES, OTROS		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	3	NMO
<i>BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE 200 MCG</i>	5	PA; NMO
<i>BYLVAY ORAL CAPSULE 1200 MCG, 400 MCG</i>	5	PA; NMO
<i>CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; NMO
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	1	NMO; GC
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 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
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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<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, 5 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG</i>	4	NMO
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	4	NMO
<i>PHEXXI VAGINAL GEL 1.8-1-0.4 %</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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 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	
<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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	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	
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	
CRYSELLE-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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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	
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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	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	
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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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	
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	
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	
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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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	
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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	3	PA
ESTRÓGENOS		
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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	2	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
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 simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/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
PREDNISONE 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 simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

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, 13 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/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 simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/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, 30 MG, 45 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
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; NMO
INMUNOESTIMULANTES		

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
ENVARSUS 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/UVEIT 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
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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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 solution reconstituted 50 mg</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
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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
IPOVIRUS INJECTION INJECTABLE	3	NMO
IXIARO 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 PREFILLED SYRINGE	3	NMO
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NMO
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NMO
<i>prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml</i>	3	BD; NMO
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NMO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	3	NMO
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	3	BD; NMO
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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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	3	NMO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	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		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	2	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	1	GC
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	2	BD
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	GC
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	GC
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	3	BD; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	5	BD; NMO; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	5	BD; NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	2	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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	
<i>ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %</i>	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	
<i>COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %</i>	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	
<i>ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %</i>	4	
<i>SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %</i>	4	
AGENTES OFTÁLMICOS, OTROS		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>bacitrac-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	2	NMO
<i>BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %</i>	4	NMO
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %</i>	5	PA; NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	NMO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	3	NMO
ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution 0.3-0.025 %	4	NMO
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	2	NMO
hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %	2	NMO
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	1	NMO; GC
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	1	NMO; GC
ofloxacin otic solution 0.3 %	2	NMO

AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

AMINOSALICILATOS

balsalazide disodium oral capsule 750 mg	2	NMO
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	3	
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	4	
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	3	
mesalamine oral tablet delayed release 800 mg	3	NMO
mesalamine rectal enema 4 gm	4	NMO
mesalamine rectal suppository 1000 mg	4	NMO
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	GC
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	1	GC

GLUCOCORTICOIDES

budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	4	NMO
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	4	NMO
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	4	NMO
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACT	4	NMO

AGENTES PARA TRASTORNO DEL SUEÑO

AGENTES PROMOTORES DE LA VIGILIA

armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg	3	PA; 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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		
<i>betaine oral powder</i>	5	NMO
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
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 200 & 50 MG, 50 MG	5	PA; 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
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	4	NMO
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	NMO
<i>varenicline tartrate oral 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	3	NMO
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	3	NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 5 MG/0.5ML	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
<i>colchicine oral tablet 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg</i>	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 furoate-vilanterol inhalation aerosol powder breath activated 100-25 mcg/inh, 200-25 mcg/inh</i>	4	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; NMO
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/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	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		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)
<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)
ANTIHISTAMÍNICOS		
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	3	
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 hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act, 44 mcg/act</i>	3	
<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
BRONCODILATADORES, 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
BRONCODILATADORES, 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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	4	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	2	NMO; QL (5500 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	2	NMO; QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	4	NMO; QL (1920 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	2	NMO; QL (600 ML per 30 days)
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	2	NMO; QL (1500 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	4	NMO; QL (180 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	4	NMO; QL (1080 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5ml	3	NMO; QL (1080 ML per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	3	NMO; QL (240 EA per 30 days)
oxymorphone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	4	NMO; QL (120 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 100 mg	1	NMO; GC; QL (120 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	1	NMO; GC; QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	NMO; GC; QL (240 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, DE ACCIÓN PROLONGADA		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	3	NMO; QL (4 EA per 28 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	NMO; QL (10 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	4	NMO; QL (10 EA per 30 days)
hydromorphone hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg	4	NMO; QL (30 EA per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	2	NMO; QL (450 ML per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)

ANALGÉSICOS

ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE 50-325-40-30 MG	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)

FÁRMACOS ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1	GC
diclofenac sodium external gel 1 %	2	NMO
diclofenac sodium external solution 1.5 %	4	NMO

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG</i>	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
<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)
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	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		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
AMINOGLUCÓSIDOS		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	4	NMO
<i>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML</i>	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
<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
<i>ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10ML</i>	5	NMO
ANTIBACTERIANOS, OTROS		
<i>AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM</i>	4	NMO
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML	4	NMO
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	4	NMO
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	5	NMO
linezolid oral tablet 600 mg	4	NMO
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	2	NMO
metronidazole external cream 0.75 %	2	NMO
metronidazole external gel 0.75 %, 1 %	2	NMO
metronidazole external lotion 0.75 %	2	NMO
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	2	NMO
metronidazole oral capsule 375 mg	2	NMO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	NMO
metronidazole vaginal gel 0.75 %	2	NMO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	NMO
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	2	NMO
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	4	NMO
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	2	NMO
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	5	BD; NMO
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	4	NMO
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	NMO; GC
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg	4	NMO
vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg	4	NMO
vancomycin hcl oral solution reconstituted 250 mg/5ml	4	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	
BETALACTÁMICOS, CEFALOSPORINAS		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	3	NMO
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
cephalexin oral capsule 750 mg	2	NMO
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	NMO
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg	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
BETALACTÁMICOS, PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	NMO; GC
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	NMO; GC
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	NMO; GC
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1	NMO; GC
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	3	NMO
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	2	NMO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	2	NMO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	NMO
ampicillin oral capsule 500 mg	1	NMO; GC
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg	4	NMO
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	4	NMO
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	4	NMO
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm	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 2400000 UNIT/4ML	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 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
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	NMO; GC
TETRACICLINAS		
<i>demecclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	NMO
<i>DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG</i>	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
<i>VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5ML</i>	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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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)
<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>lacosamide oral solution 10 mg/ml</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	
<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	
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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
lamotrigine oral kit 25 & 50 & 100 mg	4	NMO
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	GC
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	1	GC
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	4	
lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg	4	NMO
lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg	4	NMO
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	4	NMO
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	2	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	GC
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	1	GC
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	2	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	GC
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	
valproic acid oral capsule 250 mg	2	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	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 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	4	NMO
ANTIDEPRESIVOS		
ANTIDEPRESIVOS, OTROS		
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1	GC
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg	3	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	GC
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	2	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	GC
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	4	
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA		
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	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	2	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	2	
ISRS/IRSN (INHIBIDOR SELECTIVO DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA/INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NOREPINEFRINA)		
citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg	2	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	2	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg	3	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	2	
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	2	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	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
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	GC
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	2	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg	2	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg	4	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	2	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	3	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	4	
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	GC
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	
sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	2	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	1	GC
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	GC
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	GC
trazodone hcl oral tablet 300 mg	2	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	GC
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg	2	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	3	NMO
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	3	
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	
<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		
<i>COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG</i>	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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 4 mg, 8 mg</i>	1	BD; NMO; GC
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	BD; NMO
<i>VARUBI (180 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 90 MG</i>	4	BD; NMO
ANTIMICOBACTERIANOS		
ANTIMICOBACTERIANOS, OTROS		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG</i>	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
<i>PASER ORAL PACKET 4 GM</i>	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
<i>SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG</i>	5	NMO
<i>TRECATOR ORAL TABLET 250 MG</i>	4	NMO
ANTIMICOTICOS		
ANTIMICOTICOS		
<i>ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML</i>	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	5	BD; NMO
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	BD; NMO
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5	BD; NMO
<i>caspofungin 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
<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>nastifine hcl external cream 1 %, 2 %</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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
<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		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)
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)
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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)
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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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)
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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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)
<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
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
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)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	5	PA; NMO; QL (120 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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NMO
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	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, 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)
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)
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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NMO
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)
ZELBORA 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
RETINOIDES		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	5	PA; NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
ANTIPSICÓTICOS		
ATÍPICO/2DA GENERACIÓN		
<i>ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG</i>	5	NMO
<i>ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG</i>	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
<i>CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG</i>	5	NMO
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG</i>	4	NMO
<i>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG</i>	5	NMO
<i>FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG</i>	4	NMO
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML</i>	5	NMO
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML</i>	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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	
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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-CITOMELOVIRUS (CMV)		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG</i>	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)
<i>EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML</i>	4	QL (720 ML per 30 days)
<i>JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG</i>	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)
<i>ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM</i>	5	NMO; QL (240 GM per 30 days)
<i>VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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)
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)
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)		
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)

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	5	NMO; QL (180 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)
BARACLUDÉ 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
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/MET ALES/VITAMINAS		
ELECTROLITOS/MINERALES/MET ALES/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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	BD; NMO
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	1	NMO; GC
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	1	NMO; 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	

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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 1000 mg, 500 mg</i>	5	NMO
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO
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 SOLUBLE 200 MG	5	NMO
<i>carglumic acid oral tablet soluble 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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	
<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 (1f) 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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 injection solution prefilled syringe 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
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	5	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	5	PA; NMO; QL (7 EA per 7 days)
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	5	PA; NMO; QL (14 EA per 14 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

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	
<i>INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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
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 4 MG/3ML	3	
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
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		
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 INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 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 injection solution 100 unit/ml</i>	3	SSM

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISOTOS/LIMITES
<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
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
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	SSM
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 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
<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

Para mas informacion sobre los simblos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
 Formulario ID: 22370, Version 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 250 mg, 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 16 Fecha en que se actualizo 08/23/2022 Efectivo 09/01/2022

Listado alfabético

A	
abacavir sulfate.....	87
abacavir sulfate-lamivudine	87
ABELCET	72
ABILIFY MAINTENA.....	83
abiraterone acetate.....	75
acamprosate calcium	49
acarbose.....	95
ACCUTANE	18
acebutolol hcl	6
acetaminophen-codeine	54
acetaminophen-codeine #3	54
acetazolamide	43
acetazolamide er.....	43
acetic acid.....	45
acetylcysteine	50
acitretin.....	18
ACTHIB	39
ACTIMMUNE	37
acyclovir	21, 86, 87
acyclovir sodium	87
ADACEL.....	39
adapalene.....	18
adefovir dipivoxil	90
ADEMPAS.....	52
AFINITOR	77
AFINITOR DISPERZ	77
albendazole.....	82
albuterol sulfate	54
albuterol sulfate hfa.....	53
alclometasone dipropionate....	19
ALECENSA	77
alendronate sodium	41
alfuzosin hcl er	24
aliskiren fumarate.....	7
allopurinol	49
almotriptan malate.....	2
alosetron hcl	22
ALPHAGAN P.....	43
alprazolam	58
alprazolam er.....	58
ALTAVERA	25
ALUNBRIG	77
alyacen 1/35.....	25
amantadine hcl.....	3
AMBISOME	73
ambrisentan	52
amcinonide	19
AMETHIA.....	25
amikacin sulfate.....	59
amiloride hcl.....	12
amiloride-hydrochlorothiazide .	7
amiodarone hcl	11
amitriptyline hcl	71
amlodipine besy-benazepril hcl	7
amlodipine besylate.....	5
amlodipine besylate-valsartan ..	7
amlodipine-atorvastatin	7
amlodipine-olmesartan	7
ammonium lactate	19
AMNESTEEM	18
amoxapine	71
amoxicill-clarithro-lansopraz .	22
amoxicillin.....	62
amoxicillin-pot clavulanate	62
amoxicillin-pot clavulanate er	62
amphetamine-dextroamphet er	
.....	16
amphetamine-	
dextroamphetamine	16
amphotericin b	73
ampicillin.....	62
ampicillin sodium	62
ampicillin-sulbactam sodium .	62
anagrelide hcl	94
anastrozole.....	77
ANORO ELLIPTA.....	50
apraclonidine hcl	43
aprepitant	72
APRI.....	25
APTIOM.....	66
APTIVUS	88
ARANELLE	25
ARCALYST	36
ARIKAYCE	59
ariPIPRAZOLE.....	83
armodafinil	46
ARNUITY ELLIPTA	52
ASCOMP-CODEINE.....	56
asenapine maleate	83
ASHLYNA.....	25
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	52
ASMANEX (30 METERED DOSES).....	52

ASMANEX (60 METERED DOSES)	52
ASMANEX HFA	52
aspirin-dipyridamole er	93
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	97
atazanavir sulfate	88
atenolol	6
atenolol-chlorthalidone	8
atomoxetine hcl	14
atorvastatin calcium.....	9
atovaquone.....	82
atovaquone-proguanil hcl	82
atropine sulfate	43
ATROVENT HFA.....	53
AUBRA EQ.....	25
AURYXIA	91
AUSTEDO	17
AVIANE	25
AVONEX PEN.....	15
AVONEX PREFILLED	15
AYVAKIT	77
AZACTAM	59
AZASAN	37
AZASITE	44
azathioprine	37
azelaic acid	18
azelastine hcl	42, 52
azelastine-fluticasone	52
azithromycin	63, 64
aztreonam	59
B	
bacitracin	44
bacitracin-polymyxin b.....	44
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	
.....	43
baclofen	2
balsalazide disodium	46
BALVERSA	77
BALZIVA	25
BAQSIMI ONE PACK	97
BARACLUDE	90
bcg vaccine	39
BELSOMRA	47
benazepril hcl.....	12
benazepril-hydrochlorothiazide	8
BENLYSTA	37
benznidazole	82

benzoyl peroxide-erythromycin	49
.....	18
benztropine mesylate	4
BESIVANCE	64
BESREMI	37
betaine	47
betamethasone dipropionate	19
betamethasone dipropionate aug	19
betamethasone valerate	19
BETASERON	15
betaxolol hcl	7, 42
bethanechol chloride	24
bexarotene	82
BEXSERO	39
bicalutamide	75
BICILLIN C-R	62
BICILLIN C-R 900/300	62
BICILLIN L-A	62, 63
BIDIL	8
BIKTARVY	88
bimatoprost	44
bisoprolol fumarate	7
bisoprolol-hydrochlorothiazide	8
BLEPHAMIDE S.O.P.	43
BLISOVI 24 FE	25
BLISOVI FE 1.5/30	26
BOOSTRIX	39
bosentan	52
BOSULIF	77
BRAFTOVI	77
BREO ELLIPTA	50
BREZTRI AEROSPHERE	50
briellyn	26
BRILINTA	94
brimonidine tartrate	43
brimonidine tartrate-timolol	43
brinzolamide	43
BRIVIACT	67
bromfenac sodium (once-daily)	45
bromocriptine mesylate	4
BROMSITE	45
BRUKINSA	77
budesonide	46, 52
budesonide er	46
budesonide-formoterol fumarate	50
bumetanide	12
buprenorphine	56
buprenorphine hcl	49
.....	49
buprenorphine hcl-naloxone hcl	49
.....	49
bupropion hcl	69
.....	69
bupropion hcl er (smoking det)	48
.....	48
bupropion hcl er (sr)	68
.....	68
bupropion hcl er (xl)	69
.....	69
buspirone hcl	58
butalbital-apap-caff-cod	56
butalbital-apap-caffeine	56
butalbital-asa-caff-codeine	56
butalbital-aspirin-caffeine	56
butorphanol tartrate	54
BYLVAY	22
BYLVAY (PELLETS)	22
BYSTOLIC	7
C	
cabergoline	34
CABLIVI	94
CABOMETYX	77
calcipotriene	17
calcipotriene-betameth diprop	19
calcitonin (salmon)	41
calcitriol	17, 41
calcium acetate	91
calcium acetate (phos binder)	91
CALQUENCE	77
CAMILA	31
CAMRESE LO	26
CAMZYOS	8
candesartan cilexetil	11
candesartan cilexetil-hctz	8
CAPLYTA	83
CAPRELSA	77, 78
captopril	13
CARBAGLU	92
carbamazepine	66
carbamazepine er	66
carbidopa	4
carbidopa-levodopa	4, 5
carbidopa-levodopa er	4
carbidopa-levodopa-entacapone	3
.....	3
carglumic acid	92
carteolol hcl	42
CARTIA XT	6
carvedilol	7
carvedilol phosphate er	7
caspofungin acetate	73
CAYSTON	51
CAZIANT	26
cefaclor	60, 61
cefaclor er	60
cefadroxil	61
cefazolin sodium	61
cefdinir	61
cefepime hcl	61
cefixime	61
cefotetan disodium	61
cefoxitin sodium	61
cefpodoxime proxetil	61
cefprozil	61
ceftazidime	61
ceftriaxone sodium	61
cefuroxime axetil	61
cefuroxime sodium	61
celecoxib	56
CELONTIN	67
cephalexin	61, 62
cetirizine hcl	52
cevimeline hcl	17
CHEMET	92
chlordiazepoxide hcl	58
chlordiazepoxide-amitriptyline	69
.....	69
chlorhexidine gluconate	17
chloroquine phosphate	82
chlorpromazine hcl	85
chlorthalidone	12
chlorzoxazone	99
cholestyramine	10
cholestyramine light	10
ciclopirox	21
ciclopirox olamine	73
cilostazol	94
CIMDUO	87
cimetidine	23
cimetidine hcl	23
cinacalcet hcl	41
CINRYZE	35
ciprofloxacin hcl	45, 64
ciprofloxacin in d5w	64
ciprofloxacin-dexamethasone	46
ciprofloxacin-fluocinolone pf	46
citalopram hydrobromide	69
CLARAVIS	18
clarithromycin	64
clarithromycin er	64
CLENPIQ	22

CLIMARA PRO.....	26
clindamycin hcl	59
clindamycin palmitate hcl	59
clindamycin phos-benzoyl perox	18
clindamycin phosphate	21, 59
clindamycin phosphate in d5w	59
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	90
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	90
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	90
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	90
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	90
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	90
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	91
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	91
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	91
CLINISOL SF	91
clobazam.....	65, 66
clobetasol propionate.....	20
clobetasol propionate e.....	19
clobetasol propionate emulsion	20
clomipramine hcl.....	71
clonazepam.....	58
clonidine.....	11
clonidine hcl	11
clonidine hcl er	14
clopidogrel bisulfate	94
clorazepate dipotassium	58
clotrimazole	73
clotrimazole-betamethasone ...	17
clozapine.....	85
COARTEM	82
codeine sulfate.....	55
colchicine	49
colchicine-probenecid	50
colesevelam hcl	10
colestipol hcl	10
colistimethate sodium (cba) ..	59
COMBIGAN	43
COMBIPATCH.....	26
COMBIVENT RESPIMAT ..	50
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	78
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	78
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	78
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	97
COMPLERA	89
COMPROM	71
CONDYLOX.....	17
constulose	22
COPIKTRA	78
CORLANOR	8
COSENTYX	36
COSENTYX (300 MG DOSE)	36
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	36
COTELLIC.....	78
CREON	47
cromolyn sodium.....	42, 47, 50
CRYSELL-28	26
cvs gauze sterile.....	97
cyclobenzaprine hcl.....	99
cyclophosphamide	74
cyclosporine.....	37, 43
cyclosporine modified	37
cyproheptadine hcl	52
CYRED EQ	26
CYSTADANE	47
CYSTADROPS	43
CYSTAGON	47
CYSTARAN	44
D	
dalfampridine er	15
DALIRESP	54
danazol.....	30
dantrolene sodium	2
dapsone	72
DAPTACEL	39
daptomycin	59
darifenacin hydrobromide er ..	24
DAURISMO	78
DEBLITANE	31
deferasirox	92
deferiprone.....	92
DELSTRIGO	87
demeclocycline hcl	65
DEMSER	8
DEPO-ESTRADIOL	31
DESCOVY	87
desipramine hcl.....	71
desloratadine	52
desmopressin acetate	32
desmopressin acetate spray....	32
desogestrel-ethinyl estradiol...	26
desonide	20
desoximetasone.....	20
desvenlafaxine er	69
desvenlafaxine succinate er	69
dexamethasone	33
dexamethasone sodium phosphate	45
DEXILANT	23
dexlansoprazole	24
dexmethylphenidate hcl.....	14
dextroamphetamine sulfate....	16
dextroamphetamine sulfate er.	16
dextrose.....	91
dextrose-nacl.....	91
DIACOMIT	67
DIASTAT ACUDIAL	66
DIASTAT PEDIATRIC	66
diazepam.....	58, 66
DIAZEPAM INTENSOL	58
diazoxide.....	97
diclofenac potassium	56
diclofenac sodium.17, 45, 56, 57	
diclofenac sodium er.....	56
diclofenac-misoprostol	57
dicloxacillin sodium	63
dicyclomine hcl	23
DIFIDID	64
diflunisal	57
difluprednate	45
DIGITEK	8
DIGOX	8
digoxin	8
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
dimethyl fumarate.....	15

dimethyl fumarate starter pack	15
diphenoxylate-atropine.....	22
diphtheria-tetanus toxoids dt..	39
dipyridamole.....	94
disopyramide phosphate.....	11
disulfiram	49
divalproex sodium.....	5
divalproex sodium er.....	5
DIVIGEL.....	31
dofetilide.....	11
DOJOLVI.....	91
donepezil hcl	14
dorzolamide hcl.....	43
dorzolamide hcl-timolol mal..	43
dorzolamide hcl-timolol mal pf	43
DOTTI.....	31
DOVATO	88
doxazosin mesylate	12
doxepin hcl	47, 71
doxercalciferol.....	42
DOXY 100	65
doxycycline hydiate.....	65
doxycycline monohydrate	65
DRIZALMA SPRINKLE.....	69
dronabinol.....	72
drospirenone-ethinyl estradiol	26
DROXIA	75
droxidopa.....	11
DUAVEE	31
duloxetine hcl	70
DUPIXENT	36
DUREZOL	45
dutasteride	24
dutasteride-tamsulosin hcl.....	24
E	
econazole nitrate.....	73
EDARBI.....	11
EDARBYCLOR.....	8
EDURANT	89
efavirenz.....	89
efavirenz-emtricitab-tenofovir	87
efavirenz-lamivudine-tenofovir	87
eletriptan hydrobromide	2
ELIGARD	35
ELIQUIS	94
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	94
ELMIRON.....	24
ELURYNG.....	26
EMCYT	75
EMGALITY	3
EMOQUETTE.....	26
EMSAM	69
emtricitabine	87
emtricitabine-tenofovir df.....	87
EMTRIVA.....	87
EMVERM	82
enalapril maleate.....	13
enalapril-hydrochlorothiazide ..	8
ENBREL	37, 38
ENBREL MINI	37
ENBREL SURECLICK	38
ENDARI.....	48
ENGERIX-B	39
enoxaparin sodium	94
ENPRESSE-28	26
ENSKYCE.....	26
ENSPRYNG	38
entacapone	3
entecavir	90
ENTRESTO.....	8
enulose.....	22
ENVARSUS XR	38
EPIDIOLEX	67
epinastine hcl.....	42
epinephrine	54
EPITOL	66
EPIVIR HBV.....	90
eplerenone	12
EPRONTIA	3
EQUETRO	5
ERAXIS.....	73
ergoloid mesylates	13
ERIVEDGE	78
ERLEADA	75
erlotinib hcl.....	78
ERRIN	32
ertapenem sodium.....	63
ery	22
ERY-TAB	64
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	64
ERYTHROCIN STEARATE	64
erythromycin	22, 44, 64
erythromycin base	64
erythromycin ethylsuccinate...	64
ESBRIET	50
escitalopram oxalate	70
esomeprazole magnesium.....	24
ESTARYLLA.....	26
estradiol	31
estradiol valerate.....	31
estradiol-norethindrone acet ..	26
ESTRING	31
ESTROGEL.....	31
eszopiclone	47
ethacrynic acid.....	12
ethambutol hcl	72
ethosuximide.....	67
ethynodiol diac-eth estradiol ..	26
etodolac	57
etodolac er	57
etonogestrel-ethinyl estradiol	.26
etravirine	89
EUCRISA	20
EUTHYROX	33
EVAMIST	31
everolimus	38, 78
EVOTAZ	88
EVYRSIDI.....	17
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE.....	97
exemestane	77
EXKIVITY	78
ezetimibe.....	10
ezetimibe-rosuvastatin.....	10
ezetimibe-simvastatin	10
F	
FALMINA	26
famciclovir.....	87
famotidine	23
FANAPT	83
FANAPT TITRATION PACK	83
febuxostat	50
felbamate	67
felodipine er	5
FEMYNOR.....	26
fenofibrate	9
fenofibrate micronized.....	9
fenofibric acid.....	9
fentanyl	56
fentanyl citrate	55
FERRIPROX	92
fesoterodine fumarate er.....	25
FETZIMA	70
FETZIMA TITRATION	70

FIASP	97
FIASP FLEXTOUCH	97
FIASP PENFILL	97
finasteride	24
FINTEPLA	67
FIRDAPSE	17
FIRMAGON	35
FIRMAGON (240 MG DOSE)	35
FIRVANQ	60
FLAREX	45
flecainide acetate	11
FLOVENT DISKUS	53
FLOVENT HFA	53
fluconazole	73
fluconazole in sodium chloride	73
flucytosine	73
fludrocortisone acetate	33
flunisolide	53
fluocinolone acetonide	20, 46
fluocinolone acetonide scalp	20
fluocinonide	20
fluocinonide emulsified base	20
fluorometholone	45
fluorouracil	17, 18
fluoxetine hcl	70
fluphenazine decanoate	85
fluphenazine hcl	85
flurbiprofen	57
flurbiprofen sodium	45
fluticasone furoate-vilanterol	50
fluticasone propionate	20, 53
fluticasone propionate hfa	53
fluticasone-salmeterol	50
fluvastatin sodium	9
fluvastatin sodium er	9
fluvoxamine maleate	70
fluvoxamine maleate er	70
fondaparinux sodium	94
fosamprenavir calcium	88
fosinopril sodium	13
fosinopril sodium-hctz	8
FOTIVDA	78
furosemide	12
FUZEON	89
FYAVOLV	26
FYCOMPA	67
G	
gabapentin	66
GALAFOLD	48
galantamine hydrobromide	14
galantamine hydrobromide er	14
GAMMAGARD	37
GAMMAGARD S/D LESS IGA	37
GAMMAPLEX	37
GAMUNEX-C	37
GARDASIL 9	40
gatifloxacin	44
GATTEX	23
GAVILYTE-C	23
GAVILYTE-G	23
GAVRETO	78
gemfibrozil	9
generlac	22
GENGRAF	38
GENTAK	44
gentamicin in saline	59
gentamicin sulfate	44, 59
GENVOYA	88
GILENYA	15
GILOTrif	78
glatiramer acetate	15
glimepiride	95
glipizide	95
glipizide er	95
glipizide-metformin hcl	95
global alcohol prep ease	18
GLUCAGEN HYPOKIT	97
glucagon emergency	97
glyburide	95
glyburide micronized	95
glyburide-metformin	95
glycopyrrolate	23
gransetron hcl	72
griseofulvin microsize	73
griseofulvin ultramicrosize	73
guanfacine hcl	11
guanfacine hcl er	14
H	
HAILEY 24 FE	26
halcinoxide	20
halobetasol propionate	20
haloperidol	86
haloperidol decanoate	85
haloperidol lactate	85
HAVRIX	40
heparin sodium (porcine)	94
HETLIOZ	47
HIBERIX	40
HUMIRA	38
HUMIRA PEDIATRIC	
CROHNS START	38
HUMIRA PEN	38
HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
STARTER	38
HUMIRA PEN-PEDIATRIC	
UC START	38
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
HS START	38
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT	
STARTER	38
hydralazine hcl	13
hydrochlorothiazide	12
hydrocodone-acetaminophen	55
hydrocodone-ibuprofen	55
hydrocortisone	21, 33, 46
hydrocortisone (perianal)	20
hydrocortisone ace-pramoxine	18
hydrocortisone butyrate	21
hydrocortisone valerate	21
hydrocortisone-acetic acid	46
hydromorphone hcl	55
hydromorphone hcl er	56
hydroxychloroquine sulfate	82
hydroxyurea	75
hydroxyzine hcl	58
hydroxyzine pamoate	58
I	
ibandronate sodium	42
IBRANCE	78
IBU	57
ibuprofen	57
icatibant acetate	36
ICLEVIA	27
ICLUSIG	78
icosapent ethyl	10
IDHIFA	75, 76
ILEVRO	45
imatinib mesylate	78
IMBRUVICA	79
imipenem-cilastatin	63
imipramine hcl	71
imipramine pamoate	71
imiquimod	18
IMOVA X RABIES	40
IMVEXXY MAINTENANCE	
PACK	31

IMVEXXY STARTER PACK	31	
INBRIJA.....	5	
INCASSIA	32	
INCRELEX	32	
indapamide	12	
indomethacin	57	
indomethacin er	57	
INFANRIX.....	40	
INLYTA	79	
INQOVI.....	75	
INREBIC.....	79	
insulin asp prot & asp flexpen	97	
insulin aspart	97	
insulin aspart flexpen	97	
insulin aspart penfill	98	
insulin aspart prot & aspart	98	
INTELENCE.....	89	
INTRALIPID	91	
INTRAROSA.....	27	
INTRON A.....	37	
INTROVALE	27	
INVEGA HAFYERA.....	83	
INVEGA SUSTENNA....	83, 84	
INVEGA TRINZA	84	
INVOKAMET.....	95	
INVOKAMET XR.....	96	
INVOKANA	96	
IPOP.....	40	
ipratropium bromide.....	53	
ipratropium-albuterol	50	
irbesartan	11	
irbesartan-hydrochlorothiazide.	8	
IRESSA	79	
ISENTRESS	88	
ISENTRESS HD	88	
ISIBLOOM.....	27	
ISOLYTE-P IN D5W	91	
ISOLYTE-S PH 7.4.....	92	
isoniazid	72	
isosorb dinitrate-hydralazine	8	
isosorbide dinitrate	13	
isosorbide mononitrate	13	
isosorbide mononitrate er	13	
isotretinoin.....	18	
isradipine	5	
ISTURISA.....	33	
itraconazole	73	
ivermectin.....	82	
IXIARO.....	40	
J		
JAKAFI	79	
JANTOVEN	94	
JANUMET	96	
JANUMET XR.....	96	
JANUVIA.....	96	
JARDIANCE.....	96	
JASMIEL.....	27	
JINTELI.....	27	
JUBLIA	73	
JULEBER.....	27	
JULUCA.....	87	
JUNEL 1.5/30.....	27	
JUNEL 1/20.....	27	
JUNEL FE 1.5/30	27	
JUNEL FE 1/20	27	
JUNEL FE 24	27	
JUXTAPID.....	10	
K		
KAITLIB FE	27	
KALYDECO	51	
KARIVA	27	
KATERZIA	5	
kcl in dextrose-nacl	92	
kcl-lactated ringers-d5w	92	
KELNOR 1/35.....	27	
KELNOR 1/50.....	27	
KESIMPTA	15	
ketoconazole	73	
ketoprofen	57	
ketoprofen er	57	
ketorolac tromethamine	45, 57	
KINRIX	40	
KISQALI (200 MG DOSE) ...	79	
KISQALI (400 MG DOSE) ...	79	
KISQALI (600 MG DOSE) ...	79	
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	76	
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	76	
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	76	
KLOR-CON	93	
KLOR-CON 10	92	
KLOR-CON M10.....	92	
KLOR-CON M15.....	92	
KLOR-CON M20.....	93	
KLOXXADO	49	
KORLYM.....	97	
KOSELUGO	79	
KURVELO	27	
KYNMOBI	4	
L		
labetalol hcl	7	
lacosamide	66, 67	
lactulose	22	
lamivudine	87, 90	
lamivudine-zidovudine	87	
lamotrigine	68	
lamotrigine er	67	
lamotrigine starter kit-blue	68	
lamotrigine starter kit-green	68	
lamotrigine starter kit-orange	68	
LAMPIT	82	
lansoprazole	24	
LANTUS	98	
LANTUS SOLOSTAR	98	
lapatinib ditosylate.....	79	
LARIN 1.5/30.....	27	
LARIN 1/20.....	27	
LARIN FE 1.5/30	27	
LARIN FE 1/20	27	
LARISSIA	27	
latanoprost	44	
LATUDA	84	
LEENA	27	
leflunomide	36	
lenalidomide	74	
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	79	
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	79	
LESSINA	27	
letrozole	77	
leucovorin calcium	76	
LEUKERAN	74	
LEUKINE	94	
leuprolide acetate.....	35	

levalbuterol hcl.....	54
LEVEMIR	98
LEVEMIR FLEXTOUCH	98
levetiracetam	68
levetiracetam er	68
levobunolol hcl.....	42
levocarnitine	91
levocetirizine dihydrochloride	52
levofloxacin	44, 65
levofloxacin in d5w	64
LEVONEST	27
levonorgest-eth estrad 91-day	27
levonorgestrel-ethinyl estrad ..	27
levonorg-eth estrad triphasic ..	28
LEVORA 0.15/30 (28).....	28
LEVO-T	34
levothyroxine sodium.....	34
LEVOXYL.....	34
LEXIVA.....	88
lidocaine	57
lidocaine hcl	57
lidocaine viscous hcl	57
lidocaine-prilocaine.....	58
lindane	22
linezolid.....	60
LINZESS.....	22
liothyronine sodium.....	34
lisinopril	13
lisinopril-hydrochlorothiazide..	8
lithium carbonate.....	5
lithium carbonate er.....	5
LIVALO	10
LIVMARLI	23
LIVTENCITY	86
LO LOESTRIN FE	28
LOKELMA	92
LONSURF.....	76
loperamide hcl	22
lopinavir-ritonavir	88
lorazepam	58
LORAZEPAM INTENSOL ..	58
LORBRENA	79, 80
LORYNA	28
losartan potassium	11
losartan potassium-hctz	8
loteprednol etabonate	45
lovastatin	10
LOW-OGESTREL	28
loxapine succinate	86
lubiprostone	22
LUMAKRAS.....	80
LUMIGAN	44
LUPKYNIS	38
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	35
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	35
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	35
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	35
LUTERA	28
LYBALVI	84
LYLEQ	32
LYNPARZA.....	76
LYSODREN.....	75
LYZA	32
M	
magnesium sulfate.....	93
malathion	22
maraviroc	89
marlissa.....	28
MARPLAN	69
MATULANE.....	74
MATZIM LA	6
MAVYRET	90
MAYZENT	15
MAYZENT STARTER PACK	15, 16
meclizine hcl.....	71
medroxyprogesterone acetate	32
mefloquine hcl.....	83
megestrol acetate	32
MEKINIST	80
MEKTOVI.....	80
meloxicam	57
memantine hcl	14
memantine hcl er	13
MENACTRA.....	40
MENEST	31
MENQUADFI	40
MENVEO.....	40
mercaptopurine	75
meropenem	63
mesalamine	46
mesalamine er	46
MESNEX.....	76
metaxalone.....	99
metformin hcl	96
metformin hcl er	96
methadone hcl.....	56
methazolamide.....	43
methenamine hippurate	60
methimazole	35
methocarbamol	99
methotrexate	38
methotrexate sodium	39
methotrexate sodium (pf)	38
methoxsalen rapid.....	18
methscopolamine bromide.....	23
methylphenidate hcl.....	15
methylphenidate hcl er	15
methylphenidate hcl er (cd)....	15
methylphenidate hcl er (la)....	15
methylphenidate hcl er (osm)....	15
methylphenidate hcl er (xr)....	15
methylprednisolone	33
metoclopramide hcl	23
metolazone.....	12
metoprolol succinate er.....	7
metoprolol tartrate	7
metoprolol-hydrochlorothiazide	8
metronidazole	60
metyrosine	8
mexiletine hcl	11
micafungin sodium	73
miconazole 3.....	73
MICROGESTIN 1.5/30.....	28
MICROGESTIN 1/20.....	28
MICROGESTIN 24 FE	28
MICROGESTIN FE 1.5/30....	28
MICROGESTIN FE 1/20.....	28
midodrine hcl.....	11
MIGERGOT	3
miglitol	96
miglustat	48
MILI	28
minocycline hcl	65
minoxidil.....	13
mirtazapine	69
misoprostol	24
M-M-R II	40
modafinil.....	46
moexipril hcl.....	13
molindone hcl	86
mometasone furoate.....	21, 53
montelukast sodium.....	53
morphine sulfate	55

morphine sulfate (concentrate)	55	nifedipine er osmotic release....	5	NYLIA 1/35.....	29
morphine sulfate er.....	56	NIKKI.....	28	NYLIA 7/7/7	29
MOVANTIK	22	nilutamide.....	75	NYMYO	29
moxifloxacin hcl.....	44, 65	nimodipine.....	5	nystatin	74
moxifloxacin hcl in nacl.....	65	NINLARO	76	nystatin-triamcinolone.....	18
MULTAQ.....	11	nisoldipine er	6	NYSTOP.....	74
mupirocin	22	nitazoxanide.....	83	O	
mupirocin calcium.....	22	nitisinone	48	OCELLA	29
mycophenolate mofetil.....	39	NITRO-BID.....	13	octreotide acetate	35
mycophenolate sodium.....	39	nitrofurantoin.....	60	ODEFSEY	87
MYORISAN.....	18	nitrofurantoin macrocrystal	60	ODOMZO.....	80
MYRBETRIQ	25	nitrofurantoin monohyd macro	60	OFEV.....	50
N		nitroglycerin	13	ofloxacin.....	45, 46, 65
nabumetone	57	nizatidine	23	olanzapine	84
nadolol.....	7	NOCDURNA	32	olanzapine-fluoxetine hcl	69
nafcillin sodium.....	63	NORA-BE	32	olmesartan medoxomil	11
naftifine hcl	73	norethrin ace-eth estrad-fe	28	olmesartan medoxomil-hctz	8
naloxone hcl	49	norethindrone.....	32	olmesartan-amlodipine-hctz	9
naltrexone hcl	49	norethindrone acetate	32	olopatadine hcl.....	42, 52
NAMZARIC.....	14	norethindrone acet-ethinyl est	28	omega-3-acid ethyl esters	10
naproxen.....	57	norethindrone-eth estradiol....	28	omeprazole	24
naproxen sodium	57	norethin-eth estradiol-fe	28	OMNITROPE.....	32
naratriptan hcl.....	2	norgestimate-eth estradiol	28	ondansetron.....	72
NARCAN	49	norgestim-eth estrad triphasic	28	ondansetron hcl.....	72
NATACYN	45	NORTREL 0.5/35 (28).....	28	ONUREG	75
nateglinide.....	96	NORTREL 1/35 (21).....	29	OPSUMIT.....	52
NATPARA	42	NORTREL 1/35 (28).....	29	ORFADIN	48
NAYZILAM.....	66	NORTREL 7/7/7	29	ORGOVYX	76
nebivolol hcl.....	7	nortriptyline hcl	71	ORILISSA	35
NECON 0.5/35 (28)	28	NORVIR.....	88	ORKAMBI	51
nefazodone hcl.....	70	NOVOLIN 70/30.....	98	orphenadrine citrate er	99
neomycin sulfate	59	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	98	oseltamivir phosphate	86
neomycin-bacitracin zn- polymyx.....	45	NOVOLIN N.....	98	OSMOLEX ER.....	3, 4
neomycin-polymyxin-dexameth	44	NOVOLIN N FLEXPEN	98	OSPHENA.....	29
neomycin-polymyxin- gramicidin.....	44	NOVOLIN R.....	98	oxacillin sodium	63
neomycin-polymyxin-hc ..	44, 46	NOVOLIN R FLEXPEN.....	98	oxacillin sodium in dextrose..	63
NERLYNX.....	80	NOVOLOG	98	oxandrolone	30
NEUPRO.....	4	NOVOLOG FLEXPEN.....	98	oxaprozin	57
nevirapine	89	NOVOLOG MIX 70/30	98	oxazepam	58
nevirapine er	89	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	98	oxcarbazepine	67
NEXAVAR	80	NUCALA	50, 51	oxiconazole nitrate.....	74
niacin er (antihyperlipidemic)	10	NUEDEXTA	17	oxybutynin chloride.....	25
nicardipine hcl	5	NUPLAZID	84	oxybutynin chloride er.....	25
NICOTROL.....	48	NUTRILIPID.....	91	oxycodone hcl.....	55
NICOTROL NS.....	48	NYAMYC	74	oxycodone hcl er.....	56
nifedipine er.....	5			oxycodone-acetaminophen	55
				oxymorphone hcl	55
				OZEMPI (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	96
				OZEMPI (1 MG/DOSE).....	96

OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	96
P	
PACERONE.....	11
paliperidone er.....	84
PANRETIN.....	82
pantoprazole sodium	24
paricalcitol.....	42
paromomycin sulfate	59
paroxetine hcl	70
paroxetine hcl er	70
PASER	72
PAXIL	70
PEDIARIX	40
PEDVAX HIB.....	40
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl..	23
peg-3350/electrolytes	23
PEGASYS	37
PEMAZYRE	80
penicillamine	24
penicillin g pot in dextrose....	63
penicillin g potassium.....	63
penicillin g procaine	63
penicillin g sodium	63
penicillin v potassium.....	63
PENTACEL	40
pentamidine isethionate.....	83
pentoxifylline er	9
perindopril erbumine	13
PERIOGARD	17
permethrin	22
perphenazine.....	86
perphenazine-amitriptyline....	69
PERSERIS.....	84
phenelzine sulfate.....	69
phenobarbital.....	68
phenytoin.....	67
phenytoin sodium extended....	67
PHEXXI	24
PIFELTRO	89
pilocarpine hcl	17, 43
pimecrolimus.....	21
pimozide	86
PIMTREA	29
pindolol.....	7
pioglitazone hcl	96
pioglitazone hcl-glimepiride ..	96
pioglitazone hcl-metformin hcl	96
piperacillin sod-tazobactam so63	
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	80
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	80
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	80
pirfenidone.....	50
PIRMELLA 1/35	29
piroxicam.....	57
PLASMA-LYTE 148	93
PLASMA-LYTE A	93
PLENAMINE	91
podofilox	18
polymyxin b sulfate.....	60
polymyxin b-trimethoprim	44
POMALYST	74
PORTIA-28	29
posaconazole	74
potassium chloride.....	93
potassium chloride crys er.....	93
potassium chloride er.....	93
potassium chloride in dextrose	93
potassium chloride in nacl.....	93
potassium citrate er.....	93
PRADAXA.....	94
pramipexole dihydrochloride ...	4
pramipexole dihydrochloride er	4
prasugrel hcl	94
pravastatin sodium.....	10
praziquantel	82
prazosin hcl.....	12
prednicarbate	21
prednisolone	33
prednisolone acetate	45
prednisolone sodium phosphate	33, 45
prednisone	33
PREDNISONE INTENSOL...33	
preferred plus insulin syringe.	98
pregabalin	16
prehevbrio.....	40
PREMARIN	31
PREMASOL.....	91
PREMPHASE	29
PREMPRO	29
prenatal	91
PREVALITE	10
PREVYMIS.....	86
PREZCOBIX.....	88
PREZISTA	89
PRIFTIN	72
primaquine phosphate.....	83
primidone.....	68
PRIVIGEN	37
PROAIR HFA	54
PROAIR RESPICLICK.....	54
probenecid	50
PROCALAMINE	91
prochlorperazine	71
prochlorperazine maleate.....	71
PROCTO-MED HC.....	21
PROCTO-PAK	21
PROCTOSOL HC	21
PROCTOZONE-HC.....	21
progesterone	32
PROGRAF.....	39
PROLASTIN-C	48
PROLENSA	45
PROLIA	42
PROMACTA	95
promethazine hcl	71
propafenone hcl	11
propafenone hcl er	11
propranolol hcl.....	3, 7
propranolol hcl er	3, 7
propylthiouracil	35
PROQUAD.....	40
PROSOL	91
protriptyline hcl	71
PULMOZYME.....	51
PURIXAN	75
pyrazinamide	72
pyridostigmine bromide.....	2
pyridostigmine bromide er	2
pyrimethamine	83
PYRUKYND	95
PYRUKYND TAPER PACK.95	
Q	
QINLOCK	80
QUADRACEL	40
quetiapine fumarate	84
quetiapine fumarate er	84
quinapril hcl.....	13
quinapril-hydrochlorothiazide ..	9
quinidine gluconate er	11
quinidine sulfate	12
quinine sulfate	83
R	
RABAVERT.....	40

rabeprazole sodium	24
raloxifene hcl.....	42
ramipril.....	13
ranolazine er	9
rasagiline mesylate	4
RAVICTI.....	48
RECLIPSEN.....	29
RECOMBIVAX HB	40
RECTIV	13
REGRANEX	18
RELENZA DISKHALER	86
RELI-ON INSULIN SYRINGE	98
repaglinide.....	96
REPATHA	10
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	10
REPATHA SURECLICK	10
RESTASIS	44
RESTASIS MULTIDOSE	44
RETACRIT	95
RETEVMO.....	80
REVLIMID	74
REXULTI.....	84
REYATAZ	89
REZUROCK	39
RHOPRESSA.....	44
ribavirin	90
rifabutin	72
rifampin	72
riluzole.....	17
rimantadine hcl	86
RINVOQ	36
risedronate sodium	42
RISPERDAL CONSTA	84
risperidone.....	84, 85
ritonavir	89
rivastigmine.....	14
rivastigmine tartrate.....	14
rizatriptan benzoate	2
ROCKLATAN	43
ropinirole hcl	4
ropinirole hcl er	4
rosuvastatin calcium.....	10
ROTARIX	40
ROTATEQ	41
ROZLYTREK	80
RUBRACA.....	80
rufinamide	67
RUKOBIA.....	89
RYBELSUS.....	96
RYDAPT	80
RYTARY	5
S	
SANDIMMUNE	39
SANTYL	18
sapropterin dihydrochloride	48
SAVELLA	16
SAVELLA TITRATION PACK	16
SCEMBLIX.....	76
scopolamine.....	72
SECUADO	85
selegiline hcl.....	4
selenium sulfide.....	21
SELZENTRY	89, 90
SEREVENT DISKUS	54
sertraline hcl	70
SETLAKIN	29
sevelamer carbonate	92
SHAROBEL	32
SHINGRIX.....	41
SIGNIFOR.....	35
sildenafil citrate	52
silodosin.....	24
silver sulfadiazine	18
SIMBRINZA	43
simvastatin.....	10
sirolimus	39
SIRTURO	72
SKYRIZI	36
SKYRIZI (150 MG DOSE)....	36
SKYRIZI PEN	36
sodium chloride	93
sodium fluoride.....	93
sodium phenylbutyrate	48
sodium polystyrene sulfonate	92
sofosbuvir-velpatasvir	90
solifenacin succinate.....	25
SOLIQUA	98
SOLTAMOX.....	75
SOMAVERT	35
sorafenib tosylate.....	80
sotalol hcl	12
sotalol hcl (af).....	12
SPIRIVA HANDIHALER	53
SPIRIVA RESPIMAT	53
spironolactone	12
spironolactone-hctz	9
SPRINTEC 28	29
SPRITAM	68
SPRYCEL	80
SPS	92
SRONYX	29
SSD	18
STELARA	36
STIOLTO RESPIMAT	51
STIVARGA	81
streptomycin sulfate.....	59
STRIBILD	88
sucralfate.....	24
sulfacetamide sodium	45
sulfacetamide sodium (acne)	65
sulfacetamide-prednisolone	44
sulfadiazine	65
sulfamethoxazole-trimethoprim	65
SULFAMYLYON	22
sulfasalazine	46
sulindac.....	57
sumatriptan	2
sumatriptan succinate	2
sumatriptan succinate refill.....	2
sunitinib malate	81
SUNOSI	47
SUPREP BOWEL PREP KIT	23
SUTAB	23
SYEDA	29
SYMBICORT	51
SYMDEKO	51
SYMLINPEN 120	96
SYMLINPEN 60	96
SYMPAZAN	66
SYMTUZA	88
SYNAREL	35
SYNJARDY	97
SYNJARDY XR	97
SYNRIBO	76
SYNTROID	34
T	
TABLOID	75
TABRECTA	81
tacrolimus	21, 39
TAFINLAR	81
TAGRISSO	81
TALZENNA	81
tamoxifen citrate	75
tamsulosin hcl.....	24
TARGETIN	82
TARINA 24 FE	29

TARINA FE 1/20 EQ.....	29
TASIGNA	81
TAVNEOS	36
tazarotene	18
TAZICEF	62
TAZORAC	18
TAZTIA XT	6
TAZVERIK	81
TDVAX.....	41
TEFLARO	62
TEGSEDI	48
telmisartan	11
telmisartan-amlodipine.....	9
telmisartan-hctz	9
temazepam.....	47
TENIVAC	41
tenofovir disoproxil fumarate.	87
TEPMETKO.....	81
terazosin hcl.....	12
terbinafine hcl.....	74
terbutaline sulfate	54
terconazole	74
teriparatide (recombinant).....	42
testosterone.....	30, 31
testosterone cypionate	30
testosterone enanthate	30
tetrabenazine.....	17
tetracycline hcl	65
THALOMID.....	74
theophylline er.....	54
thioridazine hcl.....	86
thiothixene.....	86
THYQUIDITY	34
TIADYLT ER	6
tiagabine hcl	66
TIBSOVO.....	81
TICOVAC	41
tigecycline	60
TIGLUTIK	17
TILIA FE.....	29
timolol maleate.....	7, 42, 43
timolol maleate (once-daily) ..	42
tinidazole	60
TIROSINT.....	34
TIROSINT-SOL.....	34
TIVICAY	88
TIVICAY PD	88
tizanidine hcl	2
TOBI PODHALER	51
tobramycin	45, 51
tobramycin sulfate	59
tobramycin-dexamethasone....	44
tolterodine tartrate	25
tolterodine tartrate er	25
tolvaptan	92
topiramate	3
topiramate er.....	3
toremifene citrate.....	75
torsemide	12
TOUJEO MAX SOLOSTAR.	99
TOUJEO SOLOSTAR	99
TPN ELECTROLYTES	91
tramadol hcl.....	55
tramadol hcl er	56
tramadol-acetaminophen	55
trandolapril	13
tranexamic acid.....	95
tranylcypromine sulfate	69
TRAVASOL.....	91
travoprost (bak free)	44
trazodone hcl	70
TRECATOR.....	72
TRELEGY ELLIPTA.....	51
TRELSTAR MIXJECT	35
TRESIBA	99
TRESIBA FLEXTOUCH.....	99
tretinooin	18, 19, 82
tretinooin microsphere.....	19
TREXALL.....	39
triamcinolone acetonide ..	17, 21
triamterene-hctz.....	9
triazolam.....	58
trientine hcl.....	92
TRI-ESTARYLLA	29
trifluoperazine hcl.....	86
trifluridine	87
trihexyphenidyl hcl.....	4
TRIKAFTA	51
TRI-LEGEST FE.....	29
TRI-LO-ESTARYLLA	29
TRI-LO-SPRINTEC.....	30
trimethobenzamide hcl	72
trimethoprim.....	60
TRI-MILI.....	30
trimipramine maleate.....	71
TRINTELLIX.....	70
TRI-NYMYO	30
TRI-SPRINTEC	30
TRIUMEQ.....	90
TRIUMEQ PD.....	90
TRIVORA (28).....	30
TRI-VYLIBRA.....	30
TRI-VYLIBRA LO	30
TRIZIVIR	87
TROKENDI XR	3
TROPHAMINE.....	91
trospium chloride	25
trospium chloride er.....	25
TRULICITY	97
TRUMENBA.....	41
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	81
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	81
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	81
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	81
TUKYSA	81
TURALIO.....	81
TWINRIX.....	41
TYBOST	90
TYMLOS.....	42
TYPHIM VI.....	41
U	
UBRELVY	3
UCERIS	46
UNITHROID	34
ursodiol	23
V	
valacyclovir hcl	87
VALCHLOR	74
valganciclovir hcl	86
valproic acid	68
valsartan	11
valsartan-hydrochlorothiazide ..	9
VALTOCO 10 MG DOSE	66
VALTOCO 15 MG DOSE	66
VALTOCO 20 MG DOSE	66
VALTOCO 5 MG DOSE	66
vancomycin hcl.....	60
VAQTA	41
varenicline tartrate	48
VARIVAX	41
VARUBI (180 MG DOSE)	72
VELIVET	30
VELPHORO	92
VEMLIDY	90
VENCLEXTA	81

VENCLEXTA STARTING PACK	81
venlafaxine hcl	70
venlafaxine hcl er	70
verapamil hcl	6
verapamil hcl er	6
VERQUVO	9
VERSACLOZ	85
VERZENIO	81
VESTURA	30
VIBRAMYCIN	65
VICTOZA	97
VIENVA	30
vigabatrin	66
VIGADRONE	66
VIIBRYD	71
VIIBRYD STARTER PACK	71
VIJOICE	48
vilazodone hcl	71
VIMPAT	67
VIRACEPT	89
VIREAD	87
VITRAKVI	81
VIVITROL	49
VIZIMPRO	81
VONJO	82
voriconazole	74
VOSEVI	90
VOTRIENT	82
VRAYLAR	85
VUMERTY	16
VYFEMLA	30
VYLIBRA	30
VYNDAMAX	48
VYVANSE	16
W	
warfarin sodium	94
WELIREG	74
WIXELA INHUB	51
WYMZYA FE	30
X	
XALKORI	82
XARELTO	94
XARELTO STARTER PACK	94
XATMEP	76
XCOPRI	68
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	68
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	68
XGEVA	42
XIFAXAN	60
XXIDRA	45
XOFLUZA (40 MG DOSE)	86
XOFLUZA (80 MG DOSE)	86
XOLAIR	36
XOSPATA	82
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	76
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	76
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	76
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	76
XTANDI	75
XULANE	30
XULTOPHY	97
XURIDEN	48
XYREM	47
XYWAV	47
Y	
YF-VAX	41
YONSA	75
YUVAFEM	31
Z	
ZAFEMY	30
zafirlukast	53
zaleplon	47
ZARXIO	95
ZEJULA	82
ZELBORAF	82
ZEMDRI	59
ZENATANE	19
ZENPEP	48
zidovudine	87, 88
ZIEXTENZO	95
zileuton er	53
ZIMHI	49
ziprasidone hcl	85
ziprasidone mesylate	85
ZIRGAN	86
ZOLINZA	76
zolmitriptan	2
zolpidem tartrate	47
zolpidem tartrate er	47
zonisamide	67
ZORTRESS	39
ZOVIA 1/35 (28)	30
ZYDELIG	82
ZYFLO	53
ZYKADIA	82
ZYPITAMAG	10
ZYPREXA RELPREVV	85

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 8/23/2022. 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.