



2019

Formulario completo

CARE N' CARE CLASSIC (HMO)

CARE N' CARE CHOICE PREMIUM (PPO)

CARE N' CARE CHOICE PLUS (PPO)

CARE N' CARE CHOICE (PPO)

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.

**Formulario de Care N' Care Health Plan (PPO) y
Care N' Care Health Plan (HMO) 2019
(Lista de medicamentos cubiertos)**

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

ID de formulario 00019516, Versión 10

Este Formulario fue actualizado el 3/20/2019; . Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, póngase en contacto con nosotros, el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993 o al 711 para los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana/8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o visite www.cnchealthplan.com.

Y0107_19_169_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) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Care N’ Care Insurance Company, Inc. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan,” hace referencia a Care N’ Care Health Plan (PPO) y Care N’ Care Health Plan (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el 3/201203; . Para obtener un Formulario actualizado, 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 portada posterior.

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 y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2020 y periódicamente durante el año.

¿En qué consiste el Formulario de Care N’ Care Health Plan?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Care N’ Care Health Plan 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 Health Plan cubrirá los medicamentos incluidos en el 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 Health Plan 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)?

En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2019 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2019, excepto cuando esté disponible un nuevo medicamento genérico de menor costo, cuando se dé a conocer información nueva acerca de la seguridad o eficacia del medicamento o se retire el medicamento del mercado. (Consulte las siguientes viñetas para obtener más información sobre los cambios que afectan a los miembros que actualmente toman el medicamento). Otros tipos de cambios en el Formulario, como por ejemplo, la eliminación de un medicamento de nuestro Formulario, no afectarán a los miembros que estén actualmente tomando el medicamento. Continuará disponible al mismo costo compartido para aquellos miembros que estén tomándolo por el resto del año de cobertura. A continuación, encontrará cambios en la lista de medicamentos que también afectarán a los miembros que actualmente toman un medicamento:

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro 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 en cuestión.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman el medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico nuevo para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en el formulario o agregar restricciones nuevas al medicamento

de marca o cambiarlo a un nivel de costo compartido diferente. O bien, podemos realizar cambios según las nuevas guías 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.

El Formulario adjunto está vigente a partir del 3/2020; . Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Care N' Care Health Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. 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 empieza 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 empieza 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 98. 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 Health Plan 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) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** el plan 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 Health Plan 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, el plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Care N' Care Health Plan provee 30 comprimidos por receta de Januvia, comprimidos de 100 mg. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Care N' Care Health Plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su enfermedad antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que el plan no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el Formulario que empieza 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 documentos en Internet que explican nuestra autorización previa y las restricciones de tratamientos escalonados. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a Care N' Care Health Plan que haga una excepción a estas restricciones o 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 al formulario de Care N' Care Health Plan?” en la página IV.

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

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que Care N' Care Health Plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir al Departamento de Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por el plan. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Care N' Care Health Plan.
- Puede solicitarnos que hagamos 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 Health Plan?

Puede solicitarle a Care N' Care Health Plan que haga 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 si este medicamento no está 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, el plan 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 Health Plan 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 para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que se proporcionen los resurtidos hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días. 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 reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro 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 se necesita. Estas transiciones incluyen:
 - 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 atención 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 atención 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 la Parte 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 Health Plan le permitirá obtener 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 (incluso los medicamentos de la Parte D que están en el Formulario del plan pero que requieren una autorización previa, una excepción del tratamiento escalonado o una excepción del 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 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 deberá comunicarse con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas al día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para que le implementamos nuestra política de transición. Si se inscribe en nuestro plan mientras vivía en su hogar y luego se convierte en residente de un centro LTC, comuníquese con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas al día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para informarnos que ahora es residente de un centro 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. Esta 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 la cobertura para medicamentos con receta de Care N' Care Health Plan, consulte la Evidencia de cobertura y la demás documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Care N' Care Health Plan, 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 portada posterior.

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

Formulario de Care N' Care Health Plan

El formulario que se incluye más abajo brinda información sobre los medicamentos que cubre Care N' Care Health Plan. Si tiene alguna dificultad para encontrar en la lista el medicamento que toma, consulte el Índice que comienza en la página 98.

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/Límites indica si Care N' Care Health Plan tiene algún requisito especial para la cobertura del 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.

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 el Nivel 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 el Nivel 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 (la cantidad de 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, encontrará un resumen del monto de su copago basado en el nivel del medicamento.

	Costo minorista o pedido por correo estándares (suministro de hasta 30 días)	Costo minorista o pedido por correo estándares (suministro de hasta 90 días)
Care N' Care Choice Premium (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$10	Copago de \$20
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$40	Copago de \$80
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de \$85	Copago de \$170
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Choice Plus (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$2	Copago de \$4
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$12	Copago de \$24
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$45	Copago de \$90
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de \$90	Copago de \$180
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Choice (PPO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$5	Copago de \$10
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$15	Copago de \$30
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$47	Copago de \$94
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de \$100	Copago de \$200
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%
Care N' Care Classic (HMO)		
• Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Copago de \$0	Copago de \$0
• Nivel 2: medicamentos genéricos	Copago de \$10	Copago de \$20
• Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Copago de \$40	Copago de \$80
• Nivel 4: medicamentos no preferidos	Copago de \$95	Copago de \$190
• Nivel 5: medicamentos especializados	Coseguro del 33%	Coseguro del 33%

Para obtener detalles adicionales de beneficios de 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.

HR: Medicamentos de Alto Riesgo. Estos medicamentos requieren autorización previa si usted tiene 65 años de edad o más. Según los expertos médicos, estos medicamentos pueden causar más efectos secundarios si usted tiene 65 años de edad o más. Si usted está tomando uno de estos medicamentos, pregunte a su médico si hay opciones más seguras disponibles. Si su médico siente que este medicamento de alto riesgo es adecuado para usted, usted (o su médico) deben obtener una autorización previa antes de completar su receta para este medicamento.

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

NMO: Pedido por correo no es elegible.

PA: Autorización previa. Usted (o su médico) debe obtener una autorización previa antes de que llene su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento. Si la abreviatura "HR" también aparece en la lista, este requisito de autorización previa puede no aplicarse a usted. Consulte la definición de abreviatura "HR" que se encuentra en esta página para obtener más detalles.

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

ST: Terapia escalonada. Los requisitos de la terapia escalonada deben cumplirse antes de surtir el medicamento recetado.

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

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS		
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	GC
<i>diclofenac sodium 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, 50 mg</i>	2	
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	GC
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	GC
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	PA; HR
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; GC; HR
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour 200 mg</i>	4	
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg</i>	4	
<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 dr oral tablet delayed release 375 mg, 500 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 sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	
<i>oxaprozin oral tablet 600 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	GC
<i>tolmetin sodium oral capsule 400 mg</i>	2	
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS		
PARASIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>guanidine hcl oral tablet 125 mg</i>	3	NMO
MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5ML	3	NMO
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	NMO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	NMO
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS, OTROS		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>amantadine hcl oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
AGONISTAS DE LA DOPAMINA		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	5	LA; NMO; QL (60 ML per 30 days)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	2	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	3	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	GC
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANTICOLINÉRGICOS		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; GC; HR
<i>trihexyphenidyl hcl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	PA; GC; HR
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	PA; GC; HR
INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	3	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
PRECURSORES DE LA DOPAMINA/INHIBIDORES DE LA DESCARBOXILASA DE L-AMINOÁCIDOS		
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	GC
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 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	
AGENTES CARDIOVASCULARES		
AGENTES BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS ALFA		
DEMSER ORAL CAPSULE 250 MG	5	NMO
<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
AGENTES BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS BETA		
<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
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	3	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	GC
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<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, 80 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, 80 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
<i>timolol maleate oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
AGENTES BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
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 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 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	
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	2	
<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	
<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	
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	1	GC
<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 CARDIOVASCULARES, OTROS		
<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	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
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
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	PA

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	GC
RANEXA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1000 MG, 500 MG	3	
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	GC
<i>clonidine hcl transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; GC; HR
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilxetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>eprosartan mesylate oral tablet 600 mg</i>	2	
<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>	1	PA; GC; HR
<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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	PA; HR
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	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	GC
COMBINACIONES CONTRA LA HIPERTENSIÓN		
<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-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1	GC
<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
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	GC
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	2	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	GC
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	GC
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>moexipril-hydrochlorothiazide oral tablet 15-12.5 mg, 15-25 mg, 7.5-12.5 mg</i>	1	GC
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	GC
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	GC
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	1	GC
<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
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
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 simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

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
DISLIPIDEMIAS, OTROS		
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</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	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
KYNAMRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; NMO
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
NIACOR ORAL TABLET 500 MG	1	NMO; GC
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	5	PA; NMO
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	5	PA; NMO
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	5	PA; NMO
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	5	PA; NMO
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	GC
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
DIURÉTICOS DE ASA		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	2	NMO
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>ethacrynic acid oral tablet 25 mg</i>	4	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	1	NMO; GC
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	GC
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	GC
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
DIURÉTICOS, INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBÓNICA		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
DIURÉTICOS, TIAZIDA		
<i>chlorothiazide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
DIURIL ORAL SUSPENSION 250 MG/5ML	4	
<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>methyclothiazide oral tablet 5 mg</i>	1	GC
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>metolazone oral tablet 2.5 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
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	GC
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	GC
VASODILATADORES, ACCIÓN DIRECTA ARTERIAL/VENOSA		
<i>isosorbide dinitrate er oral tablet extended release 40 mg</i>	2	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	GC
MINITRAN TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	2	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	3	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	GC
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	1	GC
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	4	
VASODILATADORES, ACCIÓN DIRECTA ARTERIAL		
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG	4	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	GC
AGENTES CONTRA LA BIPOLARIDAD		
ESTABILIZADORES DEL ESTADO DE ÁNIMO		
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	1	GC
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	GC
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	GC
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	
AGENTES CONTRA LA DEMENCIA		
AGENTES ANTIDEMENCIA, OTROS		
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i>	2	PA; HR
INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	3	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	3	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>memantine hcl oral tablet 5 (28)-10 (21) mg</i>	2	NMO
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
RECEPTOR ANTAGONISTA N-METIL-D-ASPARTATO (NMDA)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	3	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	2	
NAMENDA XR TITRATION PACK ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7 & 14 & 21 & 28 MG	3	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	
AGENTES CONTRA LA GOTA		
AGENTES CONTRA LA GOTA		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i>	1	GC
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	2	NMO
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	NMO
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	2	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
ULORIC ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	ST
AGENTES CONTRA LA MIGRAÑA		
AGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT) 1B/1D		
<i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	NMO
<i>eletriptan hydrobromide oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	4	NMO
<i>frovatriptan succinate oral tablet 2.5 mg</i>	2	NMO
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	NMO
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NMO
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	NMO
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act</i>	2	NMO
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	2	NMO
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	2	NMO
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	2	NMO
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution prefilled syringe 6 mg/0.5ml</i>	2	NMO
<i>sumatriptan-naproxen sodium oral tablet 85-500 mg</i>	4	NMO
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO
ALCALOIDES DEL CORNEZUELO DE CENTENO		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	4	NMO
MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	3	NMO
TRATAMIENTO PROFILÁCTICO		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	2	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg</i>	1	GC
AGENTES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO		
BENZODIAZEPINAS		
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	3	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>flurazepam hcl oral capsule 15 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>flurazepam hcl oral capsule 30 mg</i>	3	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>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)
MODULADORES DEL RECEPTOR GABA		
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	3	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; NMO; HR
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; NMO; HR; QL (30 EA per 30 days)
TRASTORNO DEL SUEÑO, OTROS		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	3	PA
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	4	NMO
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
SILENOR ORAL TABLET 3 MG, 6 MG	4	
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
AGENTES DENTALES Y BUCALES		
AGENTES DENTALES Y BUCALES		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	3	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	NMO; GC
<i>clotrimazole mouth/throat lozenge 10 mg</i>	1	NMO; GC
<i>lidocaine viscous mouth/throat solution 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</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

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	5	NMO
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	4	NMO
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	4	NMO
<i>adapalene external gel 0.1 %, 0.3 %</i>	4	NMO
<i>adapalene external solution 0.1 %</i>	4	NMO
<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>	3	NMO
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	1	NMO; GC
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	1	NMO; GC
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
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 external cream 0.005 %</i>	4	NMO
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	4	NMO
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	4	NMO
<i>calcipotriene-betameth diprop external ointment 0.005-0.064 %</i>	4	NMO
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	4	NMO
CAPEX EXTERNAL SHAMPOO 0.01 %	4	NMO
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>	2	NMO
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	2	NMO
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	2	NMO
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	2	NMO
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	2	NMO
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	NMO
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %</i>	4	NMO
<i>clindamycin phosphate external foam 1 %</i>	4	NMO
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	2	NMO
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	2	NMO
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	2	NMO
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	2	NMO
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	3	NMO
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	1	NMO; GC
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	1	NMO; GC
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	2	NMO
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	4	NMO
CONDYLOX EXTERNAL GEL 0.5 %	4	NMO
CORDRAN EXTERNAL TAPE 4 MCG/SQCM	4	NMO
CORTISPORIN EXTERNAL CREAM 3.5-10000-0.5	3	NMO
CORTISPORIN EXTERNAL OINTMENT 1 %	3	NMO
DENAVIR EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	3	NMO
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	NMO
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	NMO
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	2	NMO
<i>desoximetasone external liquid 0.25 %</i>	4	NMO
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	2	NMO
<i>diclofenac sodium transdermal gel 1 %</i>	2	NMO
<i>diclofenac sodium transdermal gel 3 %</i>	5	PA; NMO
<i>diclofenac sodium transdermal solution 1.5 %</i>	4	NMO
<i>diflorasone diacetate external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>diflorasone diacetate external ointment 0.05 %</i>	4	NMO
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	4	NMO
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	NMO
ELIDEL EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
<i>ery external pad 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	1	NMO; GC
EURAX EXTERNAL CREAM 10 %	4	NMO
EURAX EXTERNAL LOTION 10 %	4	NMO
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	NMO
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 0.1 %</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>	3	NMO
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	3	NMO
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	2	NMO
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	1	NMO; GC
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	3	NMO
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	1	NMO; GC
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	2	NMO
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	2	NMO
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	NMO
HALOG EXTERNAL CREAM 0.1 %	4	NMO
HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %	4	NMO
<i>hydrocortisone ace-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	2	NMO
<i>hydrocortisone butyrate external lotion 0.1 %</i>	3	NMO
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	3	NMO
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	3	NMO
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	NMO; GC
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	NMO; GC
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	NMO; GC
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	4	NMO
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	3	NMO
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	3	NMO
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	3	NMO
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	NMO
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 %	4	NMO
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	2	NMO
<i>ketoconazole external foam 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>lidocaine hcl external gel 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	1	NMO; GC
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	3	NMO
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	5	NMO
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	2	NMO
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	2	NMO
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	2	NMO
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	1	NMO; GC
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	1	NMO; GC
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	1	NMO; GC
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	4	NMO
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>naftifine hcl external cream 1 %, 2 %</i>	4	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-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	NMO
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	NMO
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	NMO; GC
<i>oxiconazole nitrate external cream 1 %</i>	4	NMO
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5	NMO
<i>permethrin external cream 5 %</i>	3	NMO
PICATO EXTERNAL GEL 0.015 %, 0.05 %	5	NMO
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	4	NMO
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	2	NMO
<i>prednicarbate external cream 0.1 %</i>	4	NMO
<i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i>	4	NMO
PROCTO-MED HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOSOL HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOZONE-HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
REGANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	4	NMO
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	1	NMO; GC
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	1	NMO; GC
SKLICE EXTERNAL LOTION 0.5 %	4	NMO
SOOLANTRA EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	1	NMO; GC
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	2	NMO
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	4	NMO
TACLONEX EXTERNAL SUSPENSION 0.005-0.064 %	4	NMO
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	NMO
TARGRETIN EXTERNAL GEL 1 %	5	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
TOLAK EXTERNAL CREAM 4 %	4	NMO
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	3	NMO
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	4	NMO
<i>tretinoin microsphere external gel 0.04 %, 0.1 %</i>	4	NMO
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NMO; GC
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	NMO
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	NMO; GC
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACT	4	NMO
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	NMO
ZOVIRAX EXTERNAL CREAM 5 %	4	NMO
AGENTES GASTROINTESTINALES		
AGENTES GASTROINTESTINALES, OTROS		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	3	NMO
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	1	NMO; GC
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	NMO
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	1	NMO; GC
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	NMO
PYLERA ORAL CAPSULE 140-125-125 MG	4	NMO
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
AGENTES PARA EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5	NMO
AMITIZA ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	3	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	4	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE HISTAMINA 2 (H2)		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml</i>	2	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	2	NMO
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	2	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	GC
<i>ranitidine hcl oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>ranitidine hcl oral syrup 75 mg/5ml</i>	2	
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	GC
ANTIESPASMÓDICOS, GASTROINTESTINALES		
CUVPOSA ORAL SOLUTION 1 MG/5ML	4	
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>methscopolamine bromide oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO
ENZIMAS DIGESTIVAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000 UNIT, 6000 UNIT	3	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-14000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	3	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
DEXILANT ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	3	ST; 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	
LAXANTES		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML	4	NMO
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	GC
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	1	NMO; GC
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	NMO; GC
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	1	NMO; GC
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	1	GC
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 227.1 GM	1	NMO; GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	GC
<i>peg 3350/electrolytes oral solution reconstituted 240 gm</i>	1	NMO; 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
PREPOPIK ORAL PACKET 10-3.5-12 MG-GM-GM	4	NMO
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	4	NMO
TRILYTE ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	1	NMO; GC
PROTECTORES		
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	3	
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	
<i>sucrafate oral tablet 1 gm</i>	1	GC
AGENTES GENITOURINARIOS		
AGENTES GENITOURINARIOS, OTROS		
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	3	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	NMO
<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 irrigation solution 0.9 %</i>	1	NMO; GC
AGENTES PARA HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	GC
CARDURA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG, 8 MG	4	
<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
RAPAFLO ORAL CAPSULE 4 MG, 8 MG	Non-Formulary	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	GC
AGLUTINANTES 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 (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm</i>	5	NMO
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	3	
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	4	
ANTIESPASMÓDICOS, URINARIOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	2	
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>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	
VESICARE ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	
PRODUCTOS VAGINALES		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY 100 MG	4	NMO
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	2	NMO
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	2	
ESTRING VAGINAL RING 2 MG	4	
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	4	
INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG	4	PA

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	2	NMO
<i>miconazole 3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	NMO; GC
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	NMO
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	2	NMO
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	2	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (ADRENALES)		
GLUCOCORTICOIDES/MINERALOCORTICOIDES		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	4	NMO
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	4	NMO
<i>cortisone acetate oral tablet 25 mg</i>	3	NMO
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	1	NMO; GC
<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
DEXPAK 13 DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (51)	4	NMO
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	1	GC
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	NMO
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	1	NMO; GC
<i>methylprednisolone oral tablet 4 mg</i>	2	NMO
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	NMO
MILLIPRED ORAL TABLET 5 MG	4	NMO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	2	NMO
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	4	NMO
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	1	NMO; GC
TAPERDEX 12-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (49)	4	NMO
TAPERDEX 6-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (21)	4	NMO
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES)		
AGENTES DE MODIFICACION DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO SELECTIVO		
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG	4	PA
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	2	
ANDRÓGENOS		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NMO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	NMO
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	NMO
<i>testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i>	3	PA
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	3	PA
ANTICONCEPTIVOS		
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	GC
AMETHIA LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	1	GC
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	GC
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	1	GC
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	GC
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	1	GC
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	GC
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
CAZIANT ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 - 0.025 MG	1	GC
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	NMO; GC
CYCLAFEM 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
CYCLAFEM 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	GC
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
DELYLA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	4	NMO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i>	1	GC
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	1	GC
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	1	GC
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
GIANVI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	1	GC
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
JOLIVETTE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	2	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	NMO; GC
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	1	GC
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	GC
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LEVONEST ORAL TABLET	1	GC
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg</i>	2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	1	GC
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	1	GC
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i>	1	GC
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
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	1	GC
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	GC
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	1	NMO; GC
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	1	NMO; GC
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	GC
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
MONONESSA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	GC
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	1	GC
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	GC
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	1	GC
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	GC
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	GC
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	GC
NUVARING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	3	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC
OGESTREL ORAL TABLET 0.5-50 MG-MCG	1	GC
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	GC
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
QUASENSE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	GC
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC
TARINA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	GC
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	1	GC
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRI-PREVIFEM ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	GC
TRIVORA (28) ORAL TABLET	1	GC
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	1	GC
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	4	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	1	GC
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	GC
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	GC
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	GC
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	3	
ZARAH ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	GC
ZOVIA 1/35E (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	GC
ESTEROIDES ANABÓLICOS		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	5	NMO
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	5	PA; NMO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	4	PA; NMO
ESTRÓGENOS		
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 0.045-0.015 MG/DAY	4	PA; HR
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	4	PA; HR
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	4	NMO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL 1 MG/GM	4	PA; HR
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	4	PA; HR
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	PA; GC; HR
<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	PA; HR
<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	PA; HR
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	NMO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	2	PA; HR
<i>estropipate oral tablet 0.75 mg</i>	1	PA; GC; HR
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION 1.53 MG/SPRAY	4	PA; HR
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG	2	PA; HR
FYAVOLV ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	4	PA; HR
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	4	PA; HR
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	2	PA; HR
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; HR
PREFEST ORAL TABLET 1/1-0.09 MG (15/15)	4	PA; HR
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	PA; HR
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	3	PA; HR

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	PA; HR
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	4	PA; HR
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (PITUITARIA)		
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (PITUITARIA)		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	2	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	PA; LA; NMO
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 30 MG/3ML, 5 MG/1.5ML	5	PA; NMO
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	PA; NMO
STIMATE NASAL SOLUTION 1.5 MG/ML	4	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
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 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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	
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	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 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
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 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
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	NMO; QL (60 ML per 30 days)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	5	PA; NMO
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
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES)		
AGENTES ANTITIROIDEOS		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	GC
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES INMUNIZADORES, PASIVOS		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML	5	PA; NMO
CARIMUNE NF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 6 GM	5	PA; NMO
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5	PA; NMO
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	5	PA; NMO
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5	PA; NMO
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; NMO
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5	PA; NMO
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA; NMO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION 125 UNIT/1.2ML	4	NMO
INMUNOMODULADORES		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	PA; NMO
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NMO
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG	5	PA; NMO
SUPRESORES INMUNOLÓGICOS		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	4	BD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	5	BD; NMO
AZASAN ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	3	BD
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	BD; GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	NMO
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	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 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
ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	BD
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 40 MG/0.8ML, 40 MG/0.8ML (6 PACK), 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	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-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; NMO
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 10 MG/0.2ML, 20 MG/0.2ML, 20 MG/0.4ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	5	PA; NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	BD; NMO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	BD
<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
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	4	BD
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	BD; NMO
VACUNAS		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	3	NMO
<i>bcg vaccine injection injectable</i>	3	NMO
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	NMO
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 , 5-2.5-18.5 (0.5ML SYRINGE)	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
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NMO
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 1440 EL U/ML 1 ML, 720 EL U/0.5ML, 720 EL U/0.5ML 0.5 ML	3	NMO
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	4	NMO
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	3	NMO
IPOL INJECTION INJECTABLE	3	NMO
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION , INJECTION 0.5 ML	3	NMO
MENACTRA INTRAMUSCULAR INJECTABLE	4	NMO
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
M-M-R II SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NMO
PROQUAD SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NMO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	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
ROTATEQ ORAL SOLUTION	3	NMO
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG, 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
<i>tetanus-diphtheria toxoids td intramuscular suspension 2-2 lf/0.5ml</i>	3	BD; NMO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	NMO
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 720-20	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	3	NMO
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	3	NMO
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	3	NMO
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
ZOSTAVAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 19400 UNT/0.65ML	3	NMO
AGENTES OFTALMOLÓGICOS		
AGENTES OFTALMOLÓGICOS 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
PAZEO OPHTHALMIC SOLUTION 0.7 %	4	NMO
AGENTES OFTALMOLÓGICOS CONTRA EL GLAUCOMA		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	3	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1	GC
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	4	NMO
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	1	GC
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2- 0.5 %	3	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	1	GC
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	1	GC
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED 0.125 %	4	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	4	NMO
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	4	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	2	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %, 0.5 % (daily)</i>	1	GC
AGENTES OFTALMOLÓGICOS, OTROS		
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	NMO
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	5	PA; NMO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	NMO; GC
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	4	
ANÁLOGOS DE LA PROSTAGLANDINA Y LA PROSTAMIDA OFTALMOLÓGICOS		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	GC
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
TRAVATAN Z OPHTHALMIC SOLUTION 0.004 %	3	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	4	
ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLÓGICOS		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	NMO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	NMO
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	NMO; GC
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	1	NMO; GC
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	NMO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	NMO; GC
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	NMO
MOXEZA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	3	NMO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	3	NMO
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	4	NMO
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	2	NMO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	2	NMO
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	NMO; GC
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	NMO; GC
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	1	NMO; GC
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	NMO; GC
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	NMO
ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	2	NMO
BLEPHAMIDE OPHTHALMIC SUSPENSION 10-0.2 %	3	NMO
BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC OINTMENT 10-0.2 %	4	NMO
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	PA; NMO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	NMO; GC
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	NMO; GC
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %	4	NMO
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	4	NMO
LOTEMAX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5 %	4	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-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	2	NMO
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	NMO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	2	NMO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	1	NMO; GC
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	NMO
AGENTES ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	1	NMO; GC
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	3	NMO
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	3	NMO
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	NMO
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	2	NMO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	1	NMO; GC
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	1	NMO; GC
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	2	NMO
AGENTES PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES CONTRA LA FIBROMIALGIA		
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	3	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; LA; NMO
AVONEX INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG	5	PA; NMO
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)
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
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 63 & 94 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY STARTER PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 63 & 94 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 125 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
TECFIDERA ORAL 120 & 240 MG	5	PA; NMO
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG, 240 MG	5	PA; NMO
AGENTES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, ANFETAMINAS		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	4	PA
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	PA
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	PA
AGENTES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, NO ANFETAMINAS		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 15 MG/9HR	4	PA
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	4	PA
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	PA
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg, 72 mg</i>	4	PA
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	3	PA
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	4	PA
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	PA
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, OTROS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION 50 MG/10ML	4	
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO		
AGENTES CONTRA LA 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	NMO
AGENTES NASALES		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	2	NMO
BACTROBAN NASAL NASAL OINTMENT 2 %	3	NMO
BECONASE AQ NASAL SUSPENSION 42 MCG/SPRAY	4	NMO
DYMISTA NASAL SUSPENSION 137-50 MCG/ACT	4	NMO
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	2	NMO
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	1	NMO; GC
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	1	GC
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	NMO
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	4	NMO
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO, OTROS		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	1	BD; NMO; GC
KALYDECO ORAL PACKET 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NMO
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 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
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	5	PA; NMO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	BD; NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG	5	PA; LA; NMO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; NMO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	PA; LA; NMO
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR LEUCOTRIENO		
<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>	2	
<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
ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NMO
LETAIRIS ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NMO
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NMO
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG	5	PA; LA; NMO
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE 32 MG	5	PA; LA; NMO
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; LA; NMO
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	PA; LA; NMO
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>carbinoxamine maleate oral solution 4 mg/5ml</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	1	NMO; GC
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA; NMO; HR
<i>promethazine vc plain oral solution 6.25-5 mg/5ml</i>	2	PA; NMO; HR
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	2	PA; NMO; HR
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	3	
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	3	BD
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	3	
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	3	
BRONCODILADORES, ANTICOLINÉRGICOS		
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	BD; GC
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG	3	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	3	GC
BRONCODILATADORES, SIMPATICOMIMÉTICOS		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	3	GC
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	GC
<i>albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</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	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	3	GC
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	3	
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	1	BD; GC
<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
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	3	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	3	GC
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	3	ST; GC
ESTABILIZADORES DE MASTOCITOS		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	2	BD
INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA, ENFERMEDAD DE 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 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	GC
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	1	GC
AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA		
AMINOSALICILATOS		
APRISO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.375 GM	3	
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	2	NMO
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg</i>	3	NMO
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	NMO
SULFONAMIDAS		
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	GC
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	GC
AGENTES PARA ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS		
AGENTES HORMONALES, SUPRESOR (PARATIROIDES)		
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	4	
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	3	BD; QL (120 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG	5	BD; NMO; QL (150 EA per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	5	BD; NMO; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES PARA ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg</i>	1	GC
<i>alendronate sodium oral tablet 40 mg</i>	1	NMO; GC
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	2	BD
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	GC
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	1	GC
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MCG/2.4ML	5	PA; NMO
<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</i>	4	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/ML	4	NMO
<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	
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	PA; NMO
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; NMO
AGENTES PARA TRATAMIENTO ANTIADICCIÓN/ABUSO DE SUSTANCIAS		
AGENTES DE CESACIÓN DE TABAQUISMO		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	1	GC
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK ORAL TABLET 1 MG	3	NMO
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	3	NMO
CHANTIX STARTING MONTH PAK ORAL TABLET 0.5 MG X 11 & 1 MG X 42	3	NMO
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	4	NMO
ANSIOLÍTICOS/DISUASIVOS DEL ALCOHOL		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	NMO; GC
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5	NMO
ANTAGONISTAS OPIOIDES		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	3	NMO; QL (8 EA per 28 days)
BUTRANS TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 7.5 MCG/HR	3	NMO; QL (8 EA per 28 days)
<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
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	3	NMO
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG, 2-0.5 MG, 4-1 MG, 8-2 MG	4	NMO
ANALGÉSICOS		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANALGÉSICOS OPIOIDES, 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)
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE 50-325-40-30 MG	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	4	PA; NMO; HR; QL (180 EA per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	2	NMO
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>duramorph injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	BD; NMO; QL (7200 ML per 30 days)
<i>duramorph injection solution 1 mg/ml</i>	4	BD; NMO; QL (3600 ML per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	2	NMO; QL (5500 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	2	NMO; QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	4	NMO; QL (1920 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 8 mg</i>	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	3	NMO; QL (600 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml</i>	2	NMO; QL (3600 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	2	NMO; QL (2700 ML per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	4	NMO; QL (360 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	4	NMO; QL (1080 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	3	NMO; QL (240 EA per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	3	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-ibuprofen oral tablet 5-400 mg</i>	3	NMO; QL (240 EA per 30 days)
<i>oxymorphone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	1	NMO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	NMO; GC; QL (360 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, EFECTO PROLONGADO		
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	3	NMO; QL (10 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 37.5 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	4	NMO; QL (10 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 12 mg, 8 mg</i>	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 16 mg, 32 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	NMO; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	NMO; QL (3600 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	3	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>tramadol hcl er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg</i>	2	NMO; QL (30 EA per 30 days)
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	4	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	NMO
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	4	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
ANSIOLÍTICOS		
ANSIOLÍTICOS, OTROS		
<i>bupirone 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	PA; NMO; HR
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NMO; HR
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; NMO; HR
BENZODIAZEPINAS		
<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, 2 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	NMO; QL (360 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>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	3	NMO; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	3	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)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	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)
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	3	NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANTIBACTERIALES		
AMINOGLUCÓSIDOS		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	4	NMO
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	4	PA; NMO
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	2	NMO
<i>gentamicin sulfate 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
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	5	NMO
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	5	BD; NMO
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	2	NMO
ANTIBACTERIALES, OTROS		
<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>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	4	BD; NMO
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	4	NMO
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	5	NMO
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML	4	NMO
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	5	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5	NMO
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	5	NMO
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	2	NMO
<i>metronidazole in nacl intravenous solution 500-0.79 mg/100ml-%</i>	2	NMO
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	2	NMO
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	NMO
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	2	NMO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml</i>	4	NMO
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	2	NMO
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	5	BD; NMO
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	NMO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	NMO; GC
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	NMO
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	4	NMO
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	5	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG	5	NMO
BETALACTAMASA, CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	3	NMO
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	NMO; GC
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	2	NMO
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	4	NMO
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	2	NMO
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4	NMO
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	4	NMO
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>cefoxitin sodium injection solution reconstituted 10 gm</i>	4	NMO
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 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, 2 gm, 6 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 7.5 gm, 750 mg</i>	4	NMO
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	4	NMO
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO; GC
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO; GC
SUPRAX ORAL CAPSULE 400 MG	3	NMO
SUPRAX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML	3	NMO
SUPRAX ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 200 MG	4	NMO
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	4	NMO
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM	5	NMO
BETALACTAMASA, OTROS		
AZACTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM	4	NMO
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	NMO
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	PA; NMO
<i>doripenem intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	NMO
<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
BETALACTAMASA, PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO; GC
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	NMO; GC
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	NMO; GC
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	3	NMO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	NMO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	NMO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	NMO; GC
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	2	NMO
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	NMO
BACTOCILL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 2 GM/50ML	4	NMO
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	3	NMO
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	NMO
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 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
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML	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 simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

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 TABLET 200 MG	5	NMO
ERYPED 400 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 400 MG/5ML	4	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	2	NMO
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	4	NMO
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	2	NMO
QUINOLONAS		
<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>ciprofloxacin oral suspension reconstituted 250 mg/5ml (5%), 500 mg/5ml (10%)</i>	4	NMO
<i>ciprofloxacin-ciproflo x hcl er oral tablet extended release 24 hour 1000 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	4	NMO
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	NMO
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
SULFONAMIDAS		
<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>demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	NMO
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	4	NMO
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	NMO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	NMO
<i>doxycycline hyclate oral tablet delayed release 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	NMO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i>	2	NMO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	NMO
<i>minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour 115 mg, 135 mg, 45 mg, 65 mg, 90 mg</i>	4	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
SOLOXIDE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 150 MG	4	NMO
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5ML	4	NMO
ANTICONVULSIVOS		
AGENTES DE LOS CANALES DE SODIO		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
APTOM ORAL TABLET 400 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
APTIOM ORAL TABLET 600 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 800 MG	5	NMO; QL (45 EA per 30 days)
BANZEL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NMO
BANZEL ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	NMO
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	NMO; QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<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	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	2	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	1	GC
<i>oxcarbazepine oral tablet 300 mg, 600 mg</i>	1	GC
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 300 MG, 600 MG	4	
PEGANONE ORAL TABLET 250 MG	3	
<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
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (1200 ML per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
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
LYRICA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 225 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 300 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
AGENTES QUE AUMENTAN EL ÁCIDO GAMA-AMINOBUTÍRICO (GABA)		
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	4	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	4	
<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	
SABRIL ORAL TABLET 500 MG	5	NMO
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg</i>	4	
<i>tiagabine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>valproate sodium oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	LA; NMO
AGENTES REDUCTORES DE GLUTAMATO		
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	4	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
LAMICTAL XR ORAL KIT 25 & 50 & 100 MG, 25 (21)-50 (7) MG, 50 & 100 & 200 MG	4	NMO
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	3	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 25 (35) mg</i>	4	NMO
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 25 (84)-100(14) mg</i>	4	NMO
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 25 (42)-100 (7) 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
ANTICONVULSIVOS, OTROS		
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	PA
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	3	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	GC
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg</i>	1	GC
ROWEEPRA ORAL TABLET 1000 MG, 500 MG, 750 MG	1	GC
ROWEEPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 500 MG, 750 MG	3	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	
BARBITÚRICOS		
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	1	PA; GC; HR
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	PA; GC; HR
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA; HR
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	1	GC
BENZODIAZEPINAS		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	QL (300 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</i>	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)
ANTIDEPRESIVOS		
ANTIDEPRESIVOS, OTROS		
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	GC
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	1	GC
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>maprotiline hcl oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg</i>	1	NMO; GC
<i>trazodone hcl oral tablet 150 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	2	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	3	NMO
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	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA/NOREPINEFRINA		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	3	NMO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	3	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 60 mg</i>	3	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>	3	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>paroxetine mesylate oral capsule 7.5 mg</i>	4	
PAXIL ORAL SUSPENSION 10 MG/5ML	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	GC
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	ST
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	3	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	GC
TRICÍCLICOS		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	PA; HR
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA; HR
<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	PA; HR
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	PA; HR
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; HR
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	PA; HR
<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>	2	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; HR
ANTIEMÉTICOS		
ANTIEMÉTICOS, OTRO		
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	NMO; GC
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	4	NMO
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	PA; NMO; HR
COMPLEMENTOS DE TERAPIA EMETOGÉNICA		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	BD; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	BD; NMO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	BD; NMO; GC
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	BD; NMO
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1 MG/24HR	5	NMO
ANTIFÚNGICOS		
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	5	BD; NMO
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	4	BD; NMO
<i>amphotericin b injection solution reconstituted 50 mg</i>	4	BD; NMO
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	5	BD; 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
<i>ketoconazole oral tablet 200 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	5	NMO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NMO
NOXAFIL ORAL TABLET DELAYED RELEASE 100 MG	5	NMO
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	NMO
ORAVIG BUCCAL TABLET 50 MG	3	NMO
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	NMO; GC
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	4	NMO
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	NMO; QL (300 ML per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	5	NMO
ANTIMICOBACTERIALES		
ANTIMICOBACTERIANOS, OTROS		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	NMO
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	3	NMO
ANTITUBERCULOSOS		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	NMO
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	1	GC
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	GC
PASER ORAL PACKET 4 GM	4	NMO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	NMO
RIFAMATE ORAL CAPSULE 150-300 MG	4	NMO
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	NMO
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	NMO
RIFATER ORAL TABLET 50-120-300 MG	4	NMO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	5	NMO
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	NMO
ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	BD; NMO
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	3	NMO
AGENTES ANTIANGIOGÉNICOS		
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
ANTIMETABOLITOS		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	NMO
<i>methotrexate oral tablet 2.5 mg</i>	2	BD; NMO
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	BD; NMO; GC
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml</i>	1	BD; NMO; GC
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	5	NMO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	3	NMO
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	4	BD; NMO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	5	BD; NMO
ANTINEOPLÁSICOS		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	5	PA; LA; NMO
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 2 MG, 3 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	5	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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	NMO
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	NMO; GC
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 50 MG	5	PA; LA; NMO; QL (270 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; NMO
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 1 X 20 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 1 X 80 & 3 X 20 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	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
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	3	BD; NMO
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	4	BD; NMO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	3	NMO
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	NMO
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; LA; NMO
FARESTON ORAL TABLET 60 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG	5	BD; NMO
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	BD; NMO
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i>	1	NMO; GC
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; NMO
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	1	NMO; GC
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; NMO
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	5	PA; NMO
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; NMO
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	NMO; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/ML	5	BD; NMO
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	5	BD; NMO
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NMO
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI 200 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI 400 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI 600 DOSE ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA 200 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
KISQALI FEMARA 400 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA 600 DOSE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5	PA; NMO
LENVIMA 12 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 (3) 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 & 4 (2) MG	5	PA; NMO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 (2) MG	5	PA; NMO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 (2) & 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 4 (2) MG	5	PA; NMO
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	NMO; GC
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	1	PA; NMO; GC
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	NMO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; NMO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 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
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; LA; NMO
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	3	NMO
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR
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	LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; NMO
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	LA; NMO
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; LA; 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)
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	4	
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NMO
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	PA; NMO
SYLATRON SUBCUTANEOUS KIT 200 MCG, 300 MCG, 600 MCG	5	PA; NMO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5	NMO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; LA; NMO
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	GC
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	5	BD; NMO
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5	NMO
TYKERB ORAL TABLET 250 MG	5	NMO; QL (150 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	5	PA; LA; NMO
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; LA; NMO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	PA; NMO
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; NMO
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NMO
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	NMO; QL (240 EA per 30 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 150 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; NMO
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
INHIBIDORES DE AROMATASA, 3.^a GENERACIÓN		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	GC
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	GC
TRATAMIENTOS ADJUNTOS		
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	GC
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	NMO
ANTIPARASITARIOS		
ANTIHELMÍNTICOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	4	NMO
ALBENZA ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>	4	NMO
BILTRICIDE ORAL TABLET 600 MG	4	NMO
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	3	NMO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	NMO
ANTIPROTOZOARIOS		
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	4	NMO; QL (180 ML per 30 days)
ALINIA ORAL TABLET 500 MG	4	NMO
<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>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	NMO
DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG	5	NMO
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	
NEBUPENT INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	BD; NMO
PENTAM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 300 MG	4	NMO
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg</i>	4	NMO
<i>quinine sulfate oral capsule 324 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANTIPSICÓTICOS		
DE PRIMERA GENERACIÓN/TÍPICOS		
<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	
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	2	NMO
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	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</i>	2	NMO
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml, 5 mg/ml(1 ml prefilled syringe)</i>	2	NMO
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	GC
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	4	PA; HR
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	NMO
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA; HR
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
DE SEGUNDA GENERACIÓN/ATÍPICOS		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	NMO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5	NMO
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	QL (750 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 39 MG/0.25ML	4	NMO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 273 MG/0.875ML, 410 MG/1.315ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.625ML	5	NMO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	3	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; LA; NMO
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NMO
NUPLAZID ORAL TABLET 17 MG	5	PA; 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>	1	GC
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>	4	
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	5	NMO; QL (30 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>	3	
<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 12.5 MG, 25 MG	4	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 37.5 MG, 50 MG	5	NMO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	GC
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	5	ST; NMO; QL (120 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG	5	ST; NMO; QL (60 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 4.5 MG, 6 MG	5	ST; NMO; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	ST; NMO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	NMO
RESISTENTE AL TRATAMIENTO		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
ANTIVIRALES		
AGENTES ANTICITOMEGALOVIRUS (CMV)		
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	4	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	5	NMO
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	4	NMO
AGENTES ANTIGRIPALES		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	3	NMO
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	3	NMO; QL (540 ML per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	4	NMO
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	3	NMO
XOFLUZA ORAL TABLET THERAPY PACK 20 (2) MG, 40 (2) MG	3	NMO
AGENTES ANTIHERPÉTICOS		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	NMO; GC
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	NMO; GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	BD; NMO
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	2	NMO
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA		
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 (480 EA per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	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>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	3	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)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 100 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50 MG/5ML	3	QL (1200 ML per 30 days)
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTICOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	4	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>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>didanosine oral capsule delayed release 200 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>didanosine oral capsule delayed release 250 mg, 400 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	QL (680 ML per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	3	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	2	QL (960 ML per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	2	
<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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 125 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
VIDEX ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 4 GM	4	QL (1200 ML per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5	NMO; QL (240 GM per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	QL (1680 ML per 28 days)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
AGENTES CONTRA EL VIH, OTROS		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	5	NMO; QL (60 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)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	4	QL (1800 ML per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG	5	NMO; QL (240 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 300 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5	NMO; QL (60 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)
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC), ACCIÓN DIRECTA		
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	5	PA; NMO
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; NMO
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC), OTROS		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG	4	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	4	NMO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	4	NMO
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS		
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	NMO; QL (600 ML per 30 days)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML, 180 MCG/ML	5	PA; NMO
REBETOL ORAL SOLUTION 40 MG/ML	5	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 400 MG	4	NMO
RIBASPHERE ORAL TABLET 600 MG	5	NMO
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	NMO
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES DE LA PROTEASA		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO; QL (285 ML per 28 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>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (450 EA per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	3	QL (270 EA per 30 days)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	5	NMO; QL (120 EA per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	4	QL (300 EA per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	NMO; QL (150 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	
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

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)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	NMO; QL (30 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)
ANTIVIRALES, OTROS		
ATRIPLA ORAL TABLET 600-200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
SYMFI LO ORAL TABLET 400-300-300 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
SYMFI ORAL TABLET 600-300-300 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)
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS		
MODIFICADORES DE ELECTROLITOS/MINERALES/METALES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	NMO
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	5	NMO
EXJADE ORAL TABLET SOLUBLE 125 MG, 250 MG, 500 MG	5	PA; NMO
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO
FERRIPROX ORAL TABLET 500 MG	5	NMO
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NMO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	NMO
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	NMO
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	4	
NUTRIENTES		
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN II/ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN/ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 7 %, 8.5 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-HBC INTRAVENOUS SOLUTION 7 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 7 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-RF INTRAVENOUS SOLUTION 5.2 %	4	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/10) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 %	3	BD; NMO
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 (4.25/25) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/25) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/25) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	BD; NMO
FREAMINE HBC INTRAVENOUS SOLUTION 6.9 %	4	BD; NMO
HEPATAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	4	BD; NMO
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	BD; NMO
NEPHRAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 5.4 %	4	BD; NMO
<i>nutrilipid intravenous emulsion 20 %</i>	2	BD; NMO
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 6 %	4	BD; NMO
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	4	BD; NMO
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	4	BD; NMO
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	BD; NMO
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	4	BD; NMO
REEMPLAZO DE ELECTROLITOS/MINERALES		
CARBAGLU ORAL TABLET 200 MG	5	NMO
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	NMO
IONOSOL-MB IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.33 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	2	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	GC
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	GC
KLOR-CON SPRINKLE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 10 MEQ, 8 MEQ	2	
KUVAN ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	5	PA; LA; NMO
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	1	NMO; GC
NORMOSOL-M IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
NORMOSOL-R IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
NORMOSOL-R PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 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-%, 40-5 meq/l-%</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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	2	NMO
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION	2	BD; NMO
VITAMINAS		
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	1	NMO; GC
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	1	NMO; GC
MISCELÁNEOS		
MISCELÁNEOS		
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5	NMO
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	4	PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	2	NMO
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	5	NMO
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NMO
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; NMO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	3	PA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML	5	PA; LA; NMO
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 284 MG/1.5ML	5	PA; LA; NMO
PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPAN SORES DE VOLUMEN		
AGENTES MODIFICADORES DE LAS PLAQUETAS		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<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	PA; GC; HR
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	
ELIQUIS STARTER PACK ORAL TABLET 5 MG	3	
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	NMO
<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
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 7500 UNIT/0.3ML, 95000 UNIT/3.8ML	5	NMO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML	4	NMO
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	1	NMO; GC
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 TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	3	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	NMO
MODIFICADORES DE LA FORMACIÓN DE LA SANGRE		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LEUKINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	5	PA; NMO
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	PA; NMO
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	PA; NMO
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	PA; NMO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	PA; NMO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA; NMO
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5	PA; NMO; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 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	PA; NMO
REGULADORES DE GLUCOSA EN LA SANGRE		
AGENTES ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
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
CYCLOSET ORAL TABLET 0.8 MG	4	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	3	NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	3	NMO
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	3	
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	3	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	3	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	GC; QL (90 EA per 30 days)
<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>	2	
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	2	
OZEMPIC SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.25 OR 0.5 MG/DOSE, 1 MG/DOSE	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	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<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
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>repaglinide-metformin hcl oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i>	2	
RIOMET ORAL SOLUTION 500 MG/5ML	4	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	ST
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	4	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	4	PA
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 25-1000 MG, 5-1000 MG	3	
<i>tolazamide oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	GC
<i>tolbutamide oral tablet 500 mg</i>	1	GC
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 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	ST
AGENTES GLUCÉMICOS		
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	3	NMO
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT 1 MG	3	NMO
PROGLYCEM ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
INSULINAS		
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	5	NMO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	5	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1. Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	3	PA; NMO; HR
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	PA; NMO; HR

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	NMO
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	4	PA; NMO; HR
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	3	PA; NMO; HR
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	1	PA; NMO; GC; HR
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	3	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	GC
TRASTORNO GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO		
REEMPLAZO DE ENZIMAS/MODIFICADORES		
CYSTADANE ORAL POWDER	5	NMO
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; LA; NMO; QL (15 EA per 30 days)
KUVAN ORAL TABLET SOLUBLE 100 MG	5	PA; LA; NMO
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	1	BD; GC
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	1	BD; GC
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5	PA; NMO
ORFADIN ORAL CAPSULE 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	5	NMO
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	LA; NMO
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	5	NMO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5	NMO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	NMO
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM	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: 19516, Version 10 Fecha en que se actualizo 03/20/2019 Efectivo 04/01/2019

Listado alfabético

A		
abacavir sulfate.....	82	
abacavir sulfate-lamivudine ...	82	
abacavir-lamivudine-zidovudine	82	
ABELCET.....	69	
ABILIFY MAINTENA.....	79	
abiraterone acetate.....	71	
acamprosate calcium	52	
acarbose.....	91	
acebutolol hcl	4	
acetaminophen-codeine.....	53	
acetaminophen-codeine #3.....	53	
acetazolamide.....	11	
acetic acid.....	43	
acetylcysteine	46	
acitretin.....	16	
ACTHIB.....	38	
ACTIMMUNE	71	
acyclovir.....	16, 81	
acyclovir sodium	81	
ADACEL.....	38	
adapalene.....	16	
adefovir dipivoxil.....	84	
ADEMPAS.....	47	
ADVAIR DISKUS.....	49	
ADVAIR HFA	49	
AFINITOR	71	
AFINITOR DISPERZ.....	71	
albendazole.....	77	
ALBENZA	77	
albuterol sulfate	49	
albuterol sulfate er.....	49	
alclometasone dipropionate....	16	
ALECENSA	71	
alendronate sodium	51	
alfuzosin hcl er	24	
ALINIA	77	
allopurinol	14, 77	
almotriptan malate.....	14	
alosepron hcl	22	
ALPHAGAN P.....	40	
alprazolam	55	
alprazolam er.....	55	
ALTAVERA	27	
ALUNBRIG.....	71, 72	
alyacen 1/35.....	27	
amantadine hcl.....	3	
AMBISOME	69	
amcinonide	16	
AMETHIA.....	27	
AMETHIA LO	27	
amikacin sulfate.....	56	
amiloride hcl.....	10	
amiloride-hydrochlorothiazide .	8	
AMINOSYN II.....	86	
AMINOSYN II/ELECTROLYTES.....	86	
AMINOSYN/ELECTROLYTE S.....	86	
AMINOSYN-HBC.....	86	
AMINOSYN-PF.....	86	
AMINOSYN-RF	86	
amiodarone hcl	7	
AMITIZA	22	
amitriptyline hcl	68	
amlodipine besy-benazepril hcl	8	
amlodipine besylate.....	5	
amlodipine besylate-valsartan ..	8	
amlodipine-atorvastatin	6	
amlodipine-olmesartan	8	
amlodipine-valsartan-hctz	8	
ammonium lactate	16	
AMNESTEEM	16	
amoxapine	68	
amoxicill-clarithro-lansopraz .	21	
amoxicillin.....	59	
amoxicillin-pot clavulanate ...	59	
amoxicillin-pot clavulanate er	59	
amphetamine-dextroamphet er	44	
amphetamine- dextroamphetamine	44	
amphotericin b.....	69	
ampicillin.....	59	
ampicillin sodium.....	59	
ampicillin-sulbactam sodium .	60	
ANADROL-50	33	
anagrelide hcl	89	
anastrozole.....	77	
APOKYN	3	
apraclonidine hcl	41	
aprepitant.....	68	
APRI.....	27	
APRISO.....	50	
APTIOM.....	62, 63	
APTIVUS	84	
ARANELLE.....	28	
ARCALYST.....	36	
ARIKAYCE	56	
aripiprazole.....	79	
armodafinil	15	
ARNUITY ELLIPTA.....	48	
ASCOMP-CODEINE.....	53	
ASHLYNA	28	
ASMANEX 120 METERED DOSES	48	
ASMANEX 30 METERED DOSES	48	
ASMANEX 60 METERED DOSES	48	
ASMANEX HFA	48	
aspirin-dipyridamole er	90	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	91	
ASTAGRAF XL.....	36	
atazanavir sulfate	84	
atenolol	4	
atenolol-chlorthalidone.....	8	
atomoxetine hcl	45	
atorvastatin calcium.....	9	
atovaquone.....	77	
atovaquone-proguanil hcl	77	
ATRIPLA	85	
atropine sulfate	41	
AUBAGIO.....	44	
AUBRA	28	
AURYXIA.....	25	
AUSTEDO	45	
AVIANE.....	28	
AVONEX	44	
AVONEX PEN.....	44	
AVONEX PREFILLED	44	
AZACTAM	59	
AZASAN.....	36	
azathioprine	36	
azelaic acid	16	
azelastine hcl	40, 46	
azithromycin.....	60, 61	
AZOPT	40	
aztreonam	59	
B		
bacitracin	41	
bacitracin-polymyxin b.....	41	

bacitra-neomycin-polymyxin-hc	42	BREO ELLIPTA	49	carbidopa-levodopa-entacapone	4
baclofen	94	briellyn.....	28	carbinoxamine maleate.....	47
BACTOCILL IN DEXTROSE	60	BRILINTA	90	CARDURA XL	24
BACTROBAN NASAL.....	46	brimonidine tartrate	40	CARIMUNE NF.....	36
balsalazide disodium	50	BRIVIACT	63	carteolol hcl	40
BALZIVA	28	bromocriptine mesylate	3	CARTIA XT.....	5
BANZEL	63	BROMSITE.....	40	carvedilol	5
BARACLUDGE	84	budesonide.....	26, 48	carvedilol phosphate er.....	5
bcg vaccine.....	38	budesonide er.....	26	casprofungin acetate	69
BECONASE AQ.....	46	bumetanide	11	CAYSTON	59
BELSOMRA	15	buprenorphine.....	52	CAZIENT.....	28
benazepril hcl	11	buprenorphine hcl.....	52	cefaclor	57
benazepril-hydrochlorothiazide	8	buprenorphine hcl-naloxone hcl	52	cefaclor er	57
BENLYSTA.....	37	bupropion hcl.....	66	cefadroxil.....	57
benznidazole.....	77	bupropion hcl er (smoking det)	51	cefazolin sodium.....	57
benzoyl peroxide-erythromycin	16	bupropion hcl er (sr).....	66	cefdinir.....	57
benztropine mesylate.....	4	bupropion hcl er (xl).....	52, 66	cefepime hcl.....	58
BESIVANCE	41	buspirone hcl	55	cefexime	58
betamethasone dipropionate ..	16, 17	butalbital-apap-caff-cod	53	cefotaxime sodium.....	58
betamethasone dipropionate aug	16	butalbital-apap-caffeine.....	53	cefotetan disodium.....	58
betamethasone valerate	17	butalbital-asa-caff-codeine	53	cefoxitin sodium	58
BETASERON	44	butalbital-aspirin-caffeine	53	cefpodoxime proxetil.....	58
betaxolol hcl	40	butorphanol tartrate	53	cefprozil.....	58
bethanechol chloride	25	BUTRANS	52	ceftazidime	58
bexarotene	72	BYSTOLIC	5	ceftriaxone sodium	58
BEXSERO.....	38	C		cefuroxime axetil.....	58
bicalutamide	72	cabergoline	35	cefuroxime sodium	58
BICILLIN C-R.....	60	CABOMETYX.....	72	celecoxib.....	2
BICILLIN C-R 900/300.....	60	calcipotriene	17	CELONTIN	63
BICILLIN L-A	60	calcipotriene-betameth diprop	17	cephalexin.....	58
BIDIL	12	calcitonin (salmon).....	51	cetirizine hcl	47
BIKTARVY	85	calcitriol.....	17, 51	cevimeline hcl.....	16
BILTRICIDE.....	77	calcium acetate (phos binder).	25	CHANTIX	52
bimatoprost.....	41	CALQUENCE.....	72	CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	52
bisoprolol fumarate	4	CAMILA	28	CHANTIX STARTING MONTH PAK	52
bisoprolol-hydrochlorothiazide	8	CAMRESE LO.....	28	CHEMET.....	85
BIVIGAM	36	candesartan cilexetil	7	chlordiazepoxide hcl.....	55
BLEPHAMIDE	42	candesartan cilexetil-hctz	8	chlorhexidine gluconate.....	16
BLEPHAMIDE S.O.P.....	42	CAPEX.....	17	chloroquine phosphate.....	77
BLISOVI 24 FE	28	CAPRELSA.....	72	chlorothiazide	11
BLISOVI FE 1.5/30	28	captopril.....	11	chlorpromazine hcl	78
BLISOVI FE 1/20	28	captopril-hydrochlorothiazide ..	8	chlorthalidone	11
BOOSTRIX.....	38	CARAFATE.....	24	chlorzoxazone.....	94
BOSULIF	72	CARBAGLU	87	cholestyramine.....	10
BRAFTOVI.....	72	carbamazepine.....	12, 63	cholestyramine light	10
		carbamazepine er.....	63	ciclopirox.....	17
		carbidopa-levodopa	4	ciclopirox olamine	17
		carbidopa-levodopa er	4		

cilostazol.....	90	CLINIMIX/DEXTROSE (5/25)	87	cvs gauze sterile.....	91
CIMDUO.....	82	.....	87	CYCLAFEM 1/35	28
cimetidine.....	22	CLINISOL SF	87	CYCLAFEM 7/7/7	28
cimetidine hcl	22	clobazam.....	65	cyclobenzaprine hcl	94
CINRYZE.....	89	clobetasol prop emollient base	17	cyclophosphamide	70
CIPRODEX.....	43	clobetasol propionate.....	17, 18	CYCLOSET	91
ciprofloxacin.....	61	clobetasol propionate emulsion	17	cyclosporine.....	37
ciprofloxacin hcl.....	42, 43, 61	.....	17	cyclosporine modified	37
ciprofloxacin in d5w.....	61	clomipramine hcl.....	68	cyproheptadine hcl.....	47
ciprofloxacin-ciproflox hcl er.	61	clonazepam.....	65, 66	CYRED EQ	28
citalopram hydrobromide	67	clonidine	7	CYSTADANE.....	95
CLARAVIS.....	17	clonidine hcl	7	CYSTAGON	24
clarithromycin	61	clonidine hcl er	45	CYSTARAN.....	42
clarithromycin er	61	clopidogrel bisulfate	90	D	
clemastine fumarate.....	47	clorazepate dipotassium	55	dalfampridine er.....	44
CLENPIQ.....	23	clotrimazole.....	16, 18	DALIRESP	50
CLEOCIN.....	25	clotrimazole-betamethasone...	18	danazol.....	27
CLIMARA PRO.....	33	clozapine.....	81	dantrolene sodium	95
clindamycin hcl	56	COARTEM	77	dapsone	70
clindamycin palmitate hcl	56	codeine sulfate.....	53	DAPTACEL	38
clindamycin phos-benzoyl perox	17	colchicine.....	14	daptomycin	56
.....	17	colchicine-probenecid	14	DARAPRIM.....	77
clindamycin phosphate....	17, 25,	colesevelam hcl	10	darifenacin hydrobromide er ..	25
56		colestipol hcl.....	10	DAURISMO.....	72
clindamycin phosphate in d5w	56	colistimethate sodium (cba)....	56	DAYTRANA.....	45
.....	56	COMBIGAN	40	DEBLITANE.....	28
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMBIPATCH.....	33	DELSTRIGO.....	85
(2.75/10).....	86	COMBIVENT RESPIMAT ...	49	DELYLA	28
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMETRIQ (100 MG DAILY	72	demeclocycline hcl	62
(2.75/5).....	86	DOSE).....	72	DEM SER.....	4
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMETRIQ (140 MG DAILY	72	DENAVIR	18
(4.25/10).....	86	DOSE).....	72	DEPEN TITRATABS	85
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMETRIQ (60 MG DAILY	72	DEPO-ESTRADIOL	33
(4.25/25).....	86	DOSE).....	72	DEPO-PROVERA.....	72
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMFORT ASSIST INSULIN		DEPO-SUBQ PROVERA 104	28
(4.25/5).....	86	SYRINGE.....	91	.....	28
CLINIMIX E/DEXTROSE		COMPLERA	85	DESCOVY	82
(5/15).....	86	COMPRO	78	desipramine hcl.....	68
CLINIMIX E/DEXTROSE		CONDYLOX.....	18	desmopressin ace spray refrig	34
(5/20).....	86	COPIKTRA	72	desmopressin acetate	34
CLINIMIX/DEXTROSE		CORDRAN	18	desogestrel-ethinyl estradiol...	28
(4.25/10).....	86	CORLANOR.....	6	desonide.....	18
CLINIMIX/DEXTROSE		cortisone acetate	26	desoximetasone.....	18
(4.25/25).....	86	CORTISPORIN.....	18	desvenlafaxine er	67
CLINIMIX/DEXTROSE		COTELLIC.....	72	desvenlafaxine succinate er ...	67
(4.25/5).....	86	CREON	23	dexamethasone	26
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)		CRIVAN	84	DEXAMETHASONE	
.....	87	cromolyn sodium.....	21, 40, 50	INTENSOL.....	26
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)		CRYSELLE-28	28	dexamethasone sodium	
.....	87	CUVPOSA	22	phosphate	42

DEXILANT.....	23	doxycycline hyclate.....	62	EQUETRO	79
DEXPAK 13 DAY	26	doxycycline monohydrate	62	ERAXIS.....	69
dextroamphetamine sulfate ...	44	dronabinol.....	69	ergoloid mesylates	13
dextroamphetamine sulfate er	44	drospiren-eth estrad-levomefol	.....28	ERIVEDGE	72
dextrose	87	.....	28	ERLEADA	72
dextrose-nacl	87	drospirenone-ethinyl estradiol	28	ERRIN	29
DIASTAT ACUDIAL.....	66	DROXIA	71	ertapenem sodium.....	59
DIASTAT PEDIATRIC.....	66	DUAVEE.....	33	ery	18
diazepam.....	55, 66	duloxetine hcl	67	ERYPED 400.....	61
DIAZEPAM INTENSOL.....	55	duramorph	53	ERY-TAB.....	61
diclofenac potassium.....	2	DUREZOL	42	ERYTHROCIN	
diclofenac sodium	2, 18, 42	dutasteride	24	LACTOBIONATE	61
diclofenac sodium er	2	dutasteride-tamsulosin hcl.....	24	ERYTHROCIN STEARATE.....	61
diclofenac-misoprostol.....	2	DYMISTA.....	46	erythromycin.....	18, 42
dicloxacin sodium	60	E		erythromycin base	61
dicyclomine hcl	22	econazole nitrate.....	18	erythromycin ethylsuccinate..	61
didanosine.....	82	EDURANT	81	ESBRIET.....	46
DIFICID	61	efavirenz	81	escitalopram oxalate	67
diflorasone diacetate.....	18	eletriptan hydrobromide	14	esomeprazole magnesium.....	23
diflunisal.....	2	ELIDEL	18	ESTARYLLA.....	29
DIGITEK.....	6	ELIGARD	72	estazolam	15
DIGOX	6	ELIQUIS	90	estradiol	25, 33
digoxin.....	6	ELIQUIS STARTER PACK..	90	estradiol valerate.....	33
dihydroergotamine mesylate ..	14	ELMIRON.....	24	estradiol-norethindrone acet...33	
DILANTIN.....	63	EMCYT	72	ESTRING	25
diltiazem hcl	5	EMOQUETTE.....	29	estropipate.....	33
diltiazem hcl er	5	EMSAM	66	eszopiclone	15
diltiazem hcl er beads.....	5	EMTRIVA.....	82	ethacrynic acid.....	11
diltiazem hcl er coated beads ...	5	EMVERM	77	ethambutol hcl	70
dilt-xr.....	6	enalapril maleate.....	11	ethosuximide.....	63
diphenoxylate-atropine.....	21, 22	enalapril-hydrochlorothiazide ..	8	ethynodiol diac-eth estradiol ..	29
diphtheria-tetanus toxoids dt..	38	ENBREL	37	etodolac.....	2
dipyridamole.....	90	ENBREL SURECLICK	37	etodolac er	2
disopyramide phosphate.....	7	ENDARI.....	89	EURAX	18
disulfiram	52	ENGERIX-B	38	EVAMIST	33
DIURIL	11	enoxaparin sodium	90	EVOTAZ.....	82
divalproex sodium.....	15, 64	ENPRESSE-28.....	29	EXEL COMFORT POINT PEN	
divalproex sodium er.....	64	ENSKYCE.....	29	NEEDLE.....	91
DIVIGEL.....	33	entacapone	3	exemestane	77
dofetilide.....	7	entecavir	84	EXJADE.....	85
donepezil hcl	13	ENTRESTO.....	6	ezetimibe.....	10
doripenem.....	59	enulose.....	23	F	
dorzolamide hcl	40	ENVARUSUS XR	37	FALMINA	29
dorzolamide hcl-timolol mal ..	40	EPIDIOLEX	65	fanciclovir.....	85
dorzolamide hcl-timolol mal pf	.....40	epinastine hcl.....	40	famotidine.....	22
.....	40	epinephrine	89	FANAPT.....	79
doxazosin mesylate	4	EPITOL	63	FANAPT TITRATION PACK	
doxepin hcl	18, 68	EPIVIR HBV.....	82	.....	79
doxercalciferol.....	51	eplerenone	10	FARESTON	72
DOXY 100	62	eprosartan mesylate	7	FARYDAK.....	72

felbamate	64	FORTEO	51	GOLYTELY	23
felodipine er.....	6	fosamprenavir calcium	84	granisetron hcl	69
FEMRING.....	25	fosinopril sodium.....	11	griseofulvin microsize	69
FEMYNOR	29	fosinopril sodium-hctz.....	8	griseofulvin ultramicrosize.....	69
fenofibrate	9	FRAGMIN.....	90	guanfacine hcl.....	7
fenofibrate micronized	9	FREAMINE HBC	87	guanfacine hcl er.....	45
fenofibric acid	9	frovatriptan succinate	14	guanidine hcl	3
fentanyl.....	54	furosemide	11	H	
fentanyl citrate.....	53	FUZEON	83	HAILEY 24 FE.....	29
FERRIPROX	85	FYAVOLV	33	halobetasol propionate.....	19
FETZIMA.....	67	FYCOMPA.....	64	HALOG	19
FETZIMA TITRATION	67	G		haloperidol.....	78
FIASP	93	gabapentin	64	haloperidol decanoate.....	78
FIASP FLEXTOUCH	93	GALAFOLD	95	haloperidol lactate	78
finasteride	24	galantamine hydrobromide.....	13	HAVRIX.....	38
FIRAZYR.....	89	galantamine hydrobromide er.	13	heparin sodium (porcine).....	90
FIRDAPSE.....	89	GAMMAGARD.....	36	HEPATAMINE	87
FIRMAGON.....	73	GAMMAGARD S/D LESS IGA		HETLIOZ	15
FIRVANQ	56	.....	36	HIBERIX.....	38
FLAREX	42	GAMMAKED	36	HUMIRA	37
FLEBOGAMMA DIF	36	GAMMAPLEX	36	HUMIRA PEDIATRIC	
flecainide acetate	7	GAMUNEX-C.....	36	CROHNS START	37
FLOVENT DISKUS	48	GARDASIL 9.....	38	HUMIRA PEN	37
FLOVENT HFA.....	48	gatifloxacin.....	42	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
fluconazole	69	GATTEX.....	22	STARTER	37
fluconazole in sodium chloride		GAVILYTE-C.....	23	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
.....	69	GAVILYTE-G.....	23	HS START	37
flucytosine	69	GAVILYTE-N WITH FLAVOR		HUMULIN R U-500	
fludrocortisone acetate	26	PACK	23	(CONCENTRATED)	93
flunisolide.....	46	gemfibrozil	9	HUMULIN R U-500	
fluocinolone acetonide 18, 19,	43	generlac	23	KWIKPEN.....	93
fluocinolone acetonide scalp ..	19	GENGRAF	37	hydralazine hcl.....	12
fluocinonide.....	19	gentamicin in saline.....	56	hydrochlorothiazide.....	11
fluocinonide emulsified base..	19	gentamicin sulfate.....	19, 42, 56	hydrocodone-acetaminophen..	53
fluorometholone	42	GENVOYA	85	hydrocodone-ibuprofen	53
fluorouracil.....	19	GEODON	79	hydrocortisone	19, 26
fluoxetine hcl.....	67	GIANVI.....	29	hydrocortisone ace-pramoxine	19
fluphenazine decanoate	78	GILENYA	44	hydrocortisone butyrate	19
fluphenazine hcl	78	GILOTRIF.....	73	hydrocortisone valerate	19
flurazepam hcl	15	glatiramer acetate	44	hydrocortisone-acetic acid.....	43
flurbiprofen.....	2	GLEOSTINE	70	hydromorphone hcl.....	53
flurbiprofen sodium.....	42	glimepiride.....	91	hydromorphone hcl er.....	54
flutamide.....	73	glipizide.....	91	hydroxychloroquine sulfate ...	77
fluticasone propionate	19, 46	glipizide er.....	91	hydroxyurea.....	73
fluticasone-salmeterol	49	glipizide-metformin hcl.....	92	hydroxyzine hcl	55
fluvastatin sodium	9	global alcohol prep ease	92	hydroxyzine pamoate.....	55
fluvastatin sodium er	9	GLUCAGEN HYPOKIT	93	I	
flvoxamine maleate	67	GLUCAGON EMERGENCY	93	ibandronate sodium	51
flvoxamine maleate er	67	glycopyrrolate.....	22	IBRANCE.....	73
fondaparinux sodium.....	90	GOCOVRI.....	3	IBU	2

ibuprofen	2	IXIARO	39	KUVAN.....	88, 95
ICLUSIG	73	J		KYNAMRO	10
IDHIFA	73	JAKAFI	73	L	
ILEVRO	42	JANTOVEN	90	labetalol hcl	5
imatinib mesylate	73	JANUMET	92	lactulose.....	24
IMBRUVICA.....	73	JANUMET XR.....	92	LAMICTAL XR.....	64
imipenem-cilastatin	59	JANUVIA.....	92	lamivudine	82
imipramine hcl.....	68	JARDIANCE.....	92	lamivudine-zidovudine	83
imipramine pamoate.....	68	JINTELI.....	33	lamotrigine.....	64
imiquimod	19	JOLIVETTE	29	lamotrigine er.....	64
IMOVAX RABIES	38	JUBLIA	19	lamotrigine starter kit-blue	64
INCASSIA	29	JULEBER.....	29	lamotrigine starter kit-green	64
INCRELEX	34	JULUCA.....	82	lamotrigine starter kit-orange	64
indapamide	11	JUNEL 1.5/30.....	29	lansoprazole.....	23
indomethacin	2	JUNEL 1/20.....	29	LANTUS	94
indomethacin er	2	JUNEL FE 1.5/30.....	29	LANTUS SOLOSTAR.....	94
INFANRIX.....	39	JUNEL FE 1/20.....	29	LARIN 1.5/30.....	29
INLYTA	73	JUXTAPID.....	10	LARIN 1/20.....	29
INTELENCE.....	81, 82	K		LARIN FE 1.5/30	29
INTRALIPID	87	KAITLIB FE	29	LARIN FE 1/20	29
INTRAROSA	25	KALETRA	84	LARISSIA	30
INTRON A.....	73	KALYDECO.....	46	latanoprost	41
INTROVALE.....	29	KARIVA	29	LATUDA.....	79
INVEGA SUSTENNA.....	79	kcl in dextrose-nacl	88	LEENA.....	30
INVEGA TRINZA.....	79	kcl-lactated ringers-d5w	88	leflunomide.....	36
INVIRASE	84	KELNOR 1/35.....	29	LENVIMA 10 MG DAILY	
INVOKAMET.....	92	KELNOR 1/50.....	29	DOSE.....	74
INVOKAMET XR	92	ketoconazole.....	19, 20, 69	LENVIMA 12 MG DAILY	
INVOKANA	92	ketoprofen.....	2	DOSE.....	74
IONOSOL-MB IN D5W	87	ketoprofen er.....	2	LENVIMA 14 MG DAILY	
IPOL.....	39	ketorolac tromethamine.....	42	DOSE.....	74
ipratropium bromide.....	46, 48	KINRIX	39	LENVIMA 18 MG DAILY	
ipratropium-albuterol	49	KIONEX.....	85	DOSE.....	74
irbesartan	7	KISQALI 200 DOSE.....	73	LENVIMA 20 MG DAILY	
irbesartan-hydrochlorothiazide.....	8	KISQALI 400 DOSE.....	73	DOSE.....	74
IRESSA	73	KISQALI 600 DOSE.....	73	LENVIMA 24 MG DAILY	
ISENTRESS	83	KISQALI FEMARA 200 DOSE		DOSE.....	74
ISENTRESS HD	83	.....	73	LENVIMA 4 MG DAILY	
ISIBLOOM.....	29	KISQALI FEMARA 400 DOSE		DOSE.....	74
ISOLYTE-P IN D5W.....	87	.....	74	LENVIMA 8 MG DAILY	
ISOLYTE-S.....	87	KISQALI FEMARA 600 DOSE		DOSE.....	74
isoniazid	70	.....	74	LESSINA.....	30
isosorbide dinitrate	12	KLOR-CON	88	LETAIRIS	47
isosorbide dinitrate er	12	KLOR-CON 10	88	letrozole	77
isosorbide mononitrate	12	KLOR-CON M10.....	88	leucovorin calcium	74
isosorbide mononitrate er	12	KLOR-CON M15.....	88	LEUKERAN.....	71
isotretinoin.....	19	KLOR-CON M20.....	88	LEUKINE.....	91
isradipine	6	KLOR-CON SPRINKLE	88	leuprolide acetate.....	74
itraconazole	69	KORLYM.....	92	levalbuterol hcl	49
ivermectin.....	77	KURVELO.....	29	LEVEMIR	94

LEVEMIR FLEXTOUCH	94	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	74	methylphenidate hcl.....	45
levetiracetam	65	.....	74	methylphenidate hcl er	45
levetiracetam er	65	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	74	methylphenidate hcl er (cd) ...	45
levobunolol hcl.....	40	.....	74	methylphenidate hcl er (la)....	45
levocarnitine	95	LUTERA	30	methylprednisolone	26
levocetirizine dihydrochloride	48	LYNPARZA.....	74	metoclopramide hcl	22
levofloxacin.....	42, 61, 62	LYRICA	43, 63	metolazone.....	11
levofloxacin in d5w.....	61	LYSODREN.....	74	metoprolol succinate er.....	5
LEVONEST	30	LYZA	30	metoprolol tartrate	5
levonorgest-eth estrad 91-day	30	M		metoprolol-hydrochlorothiazide	
levonorgestrel-ethinyl estrad..	30	magnesium sulfate.....	88	.....	9
levonorg-eth estrad triphasic ..	30	malathion	20	metronidazole	20, 26, 57
LEVORA 0.15/30 (28).....	30	maprotiline hcl.....	66	metronidazole in nacl	57
LEVO-T	34	marlissa.....	30	mexiletine hcl	7
levothyroxine sodium.....	34	MARPLAN	66	miconazole 3.....	26
LEVOXYL.....	35	MATULANE.....	74	MICROGESTIN 1.5/30.....	30
LEXIVA.....	84	MATZIM LA	6	MICROGESTIN 1/20.....	30
lidocaine	55	MAVYRET	83	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	30
lidocaine hcl	20	meclizine hcl.....	68	MICROGESTIN FE 1/20.....	30
lidocaine viscous	16	medroxyprogesterone acetate	30,	midodrine hcl.....	7
lidocaine-prilocaine.....	55	34		MIGERGOT	14
linezolid.....	56, 57	mefloquine hcl.....	77	miglitol	92
LINZESS.....	22	megestrol acetate	34, 75	miglustat	95
liothyronine sodium.....	35	MEKINIST.....	75	MILI	30
lisinopril	11	MEKTOVI.....	75	MILLIPRED.....	26
lisinopril-hydrochlorothiazide..	9	meloxicam	2	MINITRAN	12
lithium	13	memantine hcl	13	minocycline hcl	62
lithium carbonate.....	13	memantine hcl er	13	minocycline hcl er	62
lithium carbonate er.....	12	MENACTRA.....	39	minoxidil.....	12
LIVALO	10	MENEST	33	mirtazapine	66
LO LOESTRIN FE.....	30	MENVEO.....	39	misoprostol	24
LOKELMA	86	mercaptopurine.....	71	M-M-R II	39
LONSURF.....	74	meropenem	59	modafinil.....	15
loperamide hcl	22	mesalamine	50	moexipril hcl.....	12
lopinavir-ritonavir	84	MESNEX.....	77	moexipril-hydrochlorothiazide.	9
lorazepam	55	MESTINON	3	molindone hcl	78
LORBRENA	74	metaxalone.....	95	mometasone furoate.....	20, 46
LORYNA	30	metformin hcl	92	MONONESSA	30
losartan potassium	7	metformin hcl er	92	montelukast sodium.....	47
losartan potassium-hctz	9	methadone hcl.....	54	morphine sulfate	53, 54
LOTEMAX	43	methazolamide.....	11	morphine sulfate (concentrate)	
lovastatin	10	methenamine hippurate	57	.....	53
LOW-OGESTREL.....	30	methimazole	36	morphine sulfate er	54
loxapine succinate	78	methocarbamol	95	MOVANTIK	22
LUMIGAN	41	methotrexate	71	MOXEZA	42
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		methotrexate sodium	71	moxifloxacin hcl.....	42, 62
.....	74	methotrexate sodium (pf)	71	moxifloxacin hcl in nacl	62
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		methoxsalen rapid.....	20	MULTAQ.....	7
.....	35, 74	methscopolamine bromide	23	mupirocin.....	20
		methyclothiazide	11	mupirocin calcium	20

MYCAMINE.....	70	NINLARO	75	O	
mycophenolate mofetil.....	37	nisoldipine er	6	OCELLA	31
mycophenolate sodium.....	37	NITRO-BID.....	12	octreotide acetate	35
MYRBETRIQ	25	nitrofurantoin.....	57	ODEFSEY	85
N		nitrofurantoin macrocrystal ...	57	ODOMZO.....	75
nabumetone	2	nitrofurantoin monohyd macro		OFEV	46
nadolol.....	5	.....	57	ofloxacin.....	42, 43
nafticillin sodium.....	60	nitroglycerin	12	OGESTREL.....	31
naftifine hcl	20	nizatidine	22	olanzapine.....	79
naloxone hcl	52	NORA-BE	31	olanzapine-fluoxetine hcl	80
naltrexone hcl	52	NORDITROPIN FLEXPRO ..	34	olmesartan medoxomil	7
NAMENDA XR TITRATION		norethin ace-eth estrad-fe	31	olmesartan medoxomil-hctz	9
PACK.....	13	norethindrone.....	31	olmesartan-amlodipine-hctz	9
NAMZARIC.....	13	norethindrone acetate	34	olopatadine hcl.....	40, 46
naproxen.....	2	norethindrone acet-ethinyl est	31	omega-3-acid ethyl esters	10
naproxen dr.....	2	norethindrone-eth estradiol.....	33	omeprazole	23
naproxen sodium	2	norethin-eth estradiol-fe	31	ondansetron.....	69
naratriptan hcl.....	14	norgestimate-eth estradiol	31	ondansetron hcl.....	69
NARCAN	52	norgestim-eth estrad triphasic	31	OPSUMIT.....	47
NATACYN	42	NORLYROC	31	ORAVIG.....	70
nateglinide	92	NORMOSOL-M IN D5W.....	88	ORFADIN	95
NATPARA	51	NORMOSOL-R IN D5W.....	88	ORILISSA	34
NEBUPENT	77	NORMOSOL-R PH 7.4	88	ORKAMBI	46
NECON 0.5/35 (28)	30	NORPACE CR.....	8	orphenadrine citrate er.....	95
nefazodone hcl.....	66	NORTHERA	89	ORSYTHIA.....	31
neomycin sulfate	56	NORTREL 0.5/35 (28).....	31	oseltamivir phosphate.....	81
neomycin-bacitracin zn-		NORTREL 1/35 (21).....	31	OSPHERA.....	27
polymyx.....	42	NORTREL 1/35 (28).....	31	oxacillin sodium	60
neomycin-polymyxin-dexameth		NORTREL 7/7/7	31	oxandrolone	33
.....	43	nortriptyline hcl	68	oxaprozin	2
neomycin-polymyxin-		NORVIR.....	84	oxazepam.....	55
gramicidin.....	42	NOVOLIN 70/30.....	94	oxcarbazepine	63, 65
neomycin-polymyxin-hc	43	NOVOLIN N.....	94	OXERVATE.....	41
NEPHRAMINE.....	87	NOVOLIN R	94	oxiconazole nitrate.....	20
NERLYNX.....	75	NOVOLOG	94	OXTELLAR XR	63
NEULASTA.....	91	NOVOLOG FLEXPEN.....	94	oxybutynin chloride.....	25
NEUPOGEN	91	NOVOLOG MIX 70/30	94	oxybutynin chloride er.....	25
NEUPRO.....	3	NOVOLOG MIX 70/30		oxycodone hcl.....	54
nevirapine	82	FLEXPEN	94	oxycodone hcl er.....	54
nevirapine er.....	82	NOVOLOG PENFILL	94	oxycodone-acetaminophen	54
NEXAVAR	75	NOXAFIL	70	oxycodone-aspirin	54
niacin er (antihyperlipidemic)	10	NUCALA	46	oxycodone-ibuprofen.....	54
NIACOR.....	10	NUEDEXTA	89	oxymorphone hcl	54
nicardipine hcl	6	NUPLAZID.....	79	OZEMPIC.....	92
NICOTROL.....	52	nutrilipid	87	P	
nifedipine er.....	6	NUVARING.....	31	PACERONE.....	8
nifedipine er osmotic release....	6	NYAMYC	20	paliperidone er	80
NIKKI.....	30	nystatin	16, 20, 70	PANRETIN	20
nilutamide.....	75	nystatin-triamcinolone.....	20	pantoprazole sodium.....	23
nimodipine.....	6	NYSTOP	20	paricalcitol	50, 51

paromomycin sulfate.....	56	PLEGRIDY STARTER PACK	44	PROCTO-MED HC.....	20
paroxetine hcl.....	67	.....	44	PROCTOSOL HC.....	20
paroxetine hcl er.....	67	PLENAMINE.....	87	PROCTOZONE-HC.....	20
paroxetine mesylate.....	67	podofilox.....	20	progesterone micronized.....	34
PASER.....	70	polymyxin b sulfate.....	57	PROGLYCEM.....	93
PAXIL.....	67	polymyxin b-trimethoprim.....	42	PROLASTIN-C.....	46
PAZEO.....	40	POMALYST.....	75	PROLENSA.....	41
PEDIARIX.....	39	PORTIA-28.....	31	PROLIA.....	51
PEDVAX HIB.....	39	potassium chloride.....	89	PROMACTA.....	91
peg 3350/electrolytes.....	24	potassium chloride crys er.....	88	promethazine hcl.....	48
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl...24		potassium chloride er.....	88	promethazine vc plain.....	48
peg-3350/electrolytes.....	24	potassium chloride in dextrose	88	promethazine-phenylephrine..48	
PEGANONE.....	63	.....	88	propafenone hcl.....	8
PEGASYS.....	84	potassium chloride in nacl.....	89	propafenone hcl er.....	8
PEGASYS PROCLICK.....	84	potassium citrate er.....	24	proparacaine hcl.....	41
penicillin g pot in dextrose.....	60	PRADAXA.....	90	propranolol hcl.....	5
penicillin g potassium.....	60	PRALUENT.....	10	propranolol hcl er.....	5
penicillin g procaine.....	60	pramipexole dihydrochloride...3		propylthiouracil.....	36
penicillin g sodium.....	60	pramipexole dihydrochloride er3		PROQUAD.....	39
penicillin v potassium.....	60	prasugrel hcl.....	90	PROSOL.....	87
PENTAM.....	77	pravastatin sodium.....	10	protriptyline hcl.....	68
pentoxifylline er.....	7	prazosin hcl.....	4	PULMOZYME.....	46
perindopril erbumine.....	12	prednicarbate.....	20	PURIXAN.....	71
permethrin.....	20	prednisolone.....	26	PYLERA.....	22
perphenazine.....	78	prednisolone acetate.....	43	pyrazinamide.....	70
perphenazine-amitriptyline....78		prednisolone sodium phosphate	26, 43	pyridostigmine bromide.....3	
PERSERIS.....	80	.....	26, 43	pyridostigmine bromide er.....3	
phenelzine sulfate.....	66	prednisone.....	27	Q	
phenobarbital.....	65	PREDNISONE INTENSOL...26		QUADRACEL.....	39
phenytoin.....	63	preferred plus insulin syringe.92		QUASENSE.....	31
phenytoin sodium extended...63		PREFEST.....	33	quetiapine fumarate.....	80
PHOSPHOLINE IODIDE.....	41	PREMARIN.....	26, 33	quetiapine fumarate er.....	80
PICATO.....	20	PREMASOL.....	87	quinapril hcl.....	12
PIFELTRO.....	82	PREMPHASE.....	33	quinapril-hydrochlorothiazide..9	
pilocarpine hcl.....	16, 41	PREMPRO.....	34	quinidine gluconate er.....	8
pimecrolimus.....	20	prenatal.....	89	quinidine sulfate.....	8
pimozide.....	78	PREPOPIK.....	24	quinine sulfate.....	77
PIMTREA.....	31	PREVIFEM.....	31	R	
pindolol.....	5	PREZCOBIX.....	83	RABAVERT.....	39
pioglitazone hcl.....	92	PREZISTA.....	85	rabeprazole sodium.....	23
pioglitazone hcl-glimepiride..92		PRIFTIN.....	70	raloxifene hcl.....	27
pioglitazone hcl-metformin hcl	92	primaquine phosphate.....	77	ramipril.....	12
.....	92	primidone.....	65	RANEXA.....	7
piperacillin sod-tazobactam so60		PROAIR HFA.....	49	ranitidine hcl.....	22
PIRMELLA 1/35.....	31	PROAIR RESPICLICK.....	49	RAPAFLO.....	24
piroxicam.....	3	probenecid.....	14	RAPAMUNE.....	38
PLASMA-LYTE 148.....	88	PROCALAMINE.....	87	rasagiline mesylate.....	4
PLASMA-LYTE A.....	88	prochlorperazine.....	78	RAVICTI.....	95
PLEGRIDY.....	44	prochlorperazine maleate.....	78	REBETOL.....	84
		PROCRIT.....	91	RECLIPSEN.....	31

RECOMBIVAX HB	39	SAVELLA TITRATION PACK	43	streptomycin sulfate.....	56
REGRANEX	20	scopolamine.....	68	STRIBILD	85
RELENZA DISKHALER	81	selegiline hcl.....	4	SUBOXONE	52
RELI-ON INSULIN SYRINGE	92	selenium sulfide.....	21	sucralfate.....	24
repaglinide.....	92	SELZENTRY	83	sulfacetamide sodium	42
repaglinide-metformin hcl.....	93	SENSIPAR	50, 51	sulfacetamide sodium (acne) ..	21
REPATHA	10	SEREVENT DISKUS	49	sulfacetamide-prednisolone....	43
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	10	sertraline hcl	67	sulfadiazine.....	62
REPATHA SURECLICK	10	SETLAKIN	31	sulfamethoxazole-trimethoprim	62
RESCRIPTOR.....	82	sevelamer carbonate	25	SULFAMYLON.....	21
RESTASIS	41	SHAROBEL.....	31	sulfasalazine	50
RETACRIT	91	SHINGRIX.....	39	sulindac.....	3
REVLIMID	71	SIGNIFOR.....	35	sumatriptan	14
REXULTI.....	80	sildenafil citrate	47	sumatriptan succinate	14
REYATAZ.....	85	SILENOR	15	sumatriptan succinate refill....	14
RIBASPHERE	84	silodosin.....	24	sumatriptan-naproxen sodium	14
ribavirin	84	silver sulfadiazine.....	21	SUPRAX	58
rifabutin	70	SIMBRINZA	41	SUPREP BOWEL PREP KIT	24
RIFAMATE	70	simvastatin.....	10	SUTENT.....	75
rifampin	70	sirolimus	38	SYEDA.....	32
RIFATER	70	SIRTURO.....	70	SYLATRON.....	75
riluzole.....	45	SKLICE	21	SYMBICORT.....	50
rimantadine hcl.....	81	sodium chloride	24, 89	SYMDEKO	47
RIOMET.....	93	sodium fluoride.....	89	SYMFI.....	85
risedronate sodium	51	sodium phenylbutyrate	95	SYMFI LO.....	85
RISPERDAL CONSTA	80	sodium polystyrene sulfonate .	86	SYMLINPEN 120	93
risperidone.....	80	sofosbuvir-velpatasvir	84	SYMLINPEN 60	93
ritonavir	85	SOLQUA	93	SYMPAZAN	66
rivastigmine.....	13	SOLOXIDE.....	62	SYM TUZA.....	85
rivastigmine tartrate.....	13	SOLTAMOX.....	75	SYNAREL.....	35
rizatriptan benzoate	14	SOMATULINE DEPOT	35	SYNJARDY	93
ropinirole hcl	3	SOMAVERT	35	SYNJARDY XR.....	93
ropinirole hcl er	3	SOOLANTRA.....	21	SYNRIBO.....	75
rosuvastatin calcium.....	10	sotalol hcl	5	SYNTHROID	35
ROTARIX	39	sotalol hcl (af).....	5	T	
ROTATEQ	39	SPIRIVA HANDIHALER	48	TABLOID.....	71
ROWEEPRA.....	65	SPIRIVA RESPIMAT.....	49	TACLONEX.....	21
ROWEEPRA XR	65	spironolactone	11	tacrolimus	21, 38
RUBRACA.....	75	spironolactone-hctz	9	TAFINLAR	75
RYDAPT	75	SPRINTEC 28	32	TAGRISSO.....	75
S		SPRITAM.....	65	TAKHZYRO	89
SABRIL.....	64	SPRYCEL	75	TALZENNA.....	75
SAMSCA	86	SPS	86	tamoxifen citrate.....	76
SANCUSO	69	SRONYX.....	32	tamsulosin hcl.....	25
SANDIMMUNE	38	SSD.....	21	TAPERDEX 12-DAY	27
SANTYL	21	stavudine.....	83	TAPERDEX 6-DAY	27
SAPHRIS	80	STIMATE.....	34	TARCEVA	76
SAVELLA.....	43	STIOLTO RESPIMAT.....	49	TARGRETIN	21
		STIVARGA.....	75	TARINA FE 1/20	32

TASIGNA	76	TOUJEO SOLOSTAR	94	TWINRIX.....	39
tazarotene	21	TPN ELECTROLYTES	89	TYBOST.....	82
TAZICEF	58	TRACLEER	47	TYDEMY	32
TAZORAC.....	21	tramadol hcl.....	54	TYKERB	76
TAZTIA XT	6	tramadol hcl er.....	55	TYMLOS.....	51
TDVAX.....	39	tramadol-acetaminophen	54	TYPHIM VI.....	40
TECFIDERA.....	44	trandolapril	12	U	
TEFLARO.....	59	tranexamic acid.....	91	UCERIS.....	21
TEGSEDI.....	89	tranylcypromine sulfate.....	66	ULORIC	14
telmisartan	7	TRAVASOL.....	87	UNITHROID	35
telmisartan-hctz	9	TRAVATAN Z.....	41	UPTRAVI.....	47
temazepam.....	15	trazodone hcl	66	ursodiol	22, 23
TENIVAC	39	TRECTOR.....	70	V	
tenofovir disoproxil fumarate.....	83	TRELEGY ELLIPTA.....	50	valacyclovir hcl	81
terazosin hcl.....	4	TRELSTAR MIXJECT	76	VALCHLOR	21
terbinafine hcl.....	70	TRESIBA FLEXTOUCH.....	94	valganciclovir hcl	81
terbutaline sulfate	50	tretinoin	21, 76	valproate sodium	64
terconazole	26	tretinoin microsphere.....	21	valproic acid	64
testosterone.....	27	TREXALL.....	71	valsartan.....	7
testosterone cypionate	27	triamcinolone acetonide ...	16, 21	valsartan-hydrochlorothiazide ..	9
testosterone enanthate	27	triamterene-hctz.....	9	vancomycin hcl.....	57
tetanus-diphtheria toxoids td ..	39	triazolam.....	15	VAQTA	40
tetrabenazine.....	45	trientine hcl.....	86	VARIVAX.....	40
THALOMID.....	71	TRI-ESTARYLLA	32	VARIZIG.....	36
theophylline er.....	50	trifluoperazine hcl.....	78	VASCEPA.....	10
thioridazine hcl.....	78	trifluridine.....	42	VELIVET	32
thiothixene.....	78	trihexyphenidyl hcl.....	4	VELPHORO.....	25
tiagabine hcl	64	TRI-LEGEST FE.....	32	VELTASSA.....	86
TIBSOVO.....	76	TRI-LO-ESTARYLLA	32	VEMLIDY	84
tigecycline	57	TRI-LO-SPRINTEC.....	32	VENCLEXTA	76
TIGLUTIK	46	TRILYTE	24	VENCLEXTA STARTING	
timolol maleate.....	5, 15, 41	trimethobenzamide hcl	68	PACK	76
tinidazole	57	trimethoprim.....	57	venlafaxine hcl.....	68
TIROSINT.....	35	TRI-MILI.....	32	venlafaxine hcl er	68
TIVICAY	83	trimipramine maleate.....	68	verapamil hcl	6
tizanidine hcl	95	TRINESSA (28)	32	verapamil hcl er	6
TOBI PODHALER	56	TRINTELLIX.....	68	VERZENIO	76
tobramycin.....	42, 56	TRI-PREVIFEM	32	VESICARE.....	25
tobramycin sulfate	56	TRI-SPRINTEC	32	VIBERZI	22
tobramycin-dexamethasone....	43	TRIUMEQ.....	85	VIBRAMYCIN	62
TOLAK	21	TRIVORA (28).....	32	VICTOZA.....	93
tolazamide	93	TRI-VYLIBRA	32	VIDEX.....	83
tolbutamide.....	93	TRI-VYLIBRA LO	32	VIDEX EC.....	83
tolmetin sodium.....	3	TROKENDI XR	65	VIENVA.....	32
tolterodine tartrate	25	TROPHAMINE.....	87	vigabatrin.....	64
tolterodine tartrate er	25	tropium chloride.....	25	VIIBRYD	66
topiramate.....	65	tropium chloride er.....	25	VIIBRYD STARTER PACK.....	66
topiramate er.....	65	TRULICITY	93	VIMPAT.....	63
torsemide	11	TRUMENBA.....	39	VIRACEPT.....	85
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	94	TRUVADA	83	VIRAMUNE.....	82

VIREAD.....	83	XGEVA.....	51	ZENPEP.....	23
VITRAKVI.....	76	XIFAXAN.....	57	ZERBAXA.....	59
VIVITROL.....	52	XIIDRA.....	41	zidovudine.....	83
VIZIMPRO.....	76	XOFLUZA.....	81	zileuton er.....	47
voriconazole.....	70	XOLAIR.....	47	ziprasidone hcl.....	80
VOSEVI.....	84	XOSPATA.....	76	ZIRGAN.....	81
VOTRIENT.....	76	XTANDI.....	76	ZOLINZA.....	76
VRAYLAR.....	80	XULANE.....	32	zolmitriptan.....	14
VYFEMLA.....	32	XULTOPHY.....	93	zolpidem tartrate.....	15
VYLIBRA.....	32	XURIDEN.....	95	zolpidem tartrate er.....	15
VYVANSE.....	45	XYREM.....	15	zonisamide.....	63
VYZULTA.....	41	Y		ZORTRESS.....	38
W		YF-VAX.....	40	ZOSTAVAX.....	40
warfarin sodium.....	90	YONSA.....	76	ZOSYN.....	60
X		YUVAFEM.....	26	ZOVIA 1/35E (28).....	32
XALKORI.....	76	Z		ZOVIRAX.....	21
XARELTO.....	90	zafirlukast.....	47	ZTLIDO.....	55
XARELTO STARTER PACK		zaleplon.....	15	ZYDELIG.....	76
.....	90	ZARAH.....	32	ZYFLO.....	47
XATMEP.....	71	ZARXIO.....	91	ZYKADIA.....	76
XELJANZ.....	36	ZEJULA.....	76	ZYPREXA RELPREVV.....	80
XELJANZ XR.....	36	ZELBORAF.....	76	ZYTIGA.....	76

Este Formulario fue actualizado el 3/201203; . Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, póngase en contacto con nosotros, el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993 o al 711 para los usuarios de TTY, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana/8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., horario central, o visite www.cnchealthplan.com.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. A usted se le notificará al respecto 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.

LA DISCRIMINACIÓN VA EN CONTRA DE LA LEY

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

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con su conserje de atención médica al 1-877-374-7993 (TTY: 711) desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, y desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro.

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

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

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-374-7993 (TTY:711).

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-374-7993 (TTY:711)

Français (French): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-374-7993 (ATS: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-374-7993 (телетайп: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-374-7993 (TTY:711)。

Y0107_19_119_C

X

繁體中文(Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
1-877-374-7993 (TTY:711).まで、お電話にてご連絡ください。

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

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số 1-877-374-7993 (TTY:711).

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-374-7993 (TTY: 711).

عربي (Arabic):

مقرب لصتا. ن اجملا اب لكل رفاوتت ةيوعلل ا ةدعاسملا تامدخ نإف ، ةغلللا ركذا ثدحتت تنك اذا : ةظوحلم
1-877-374-7993 .(711:TTY)

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-374-7993 (TTY: 711).

سامت ىسراف (Persian): ىم مهارف امش ىارب ناگيار تروصب ىنابز تلایهست ، دینک ىم وگتفگ ىسراف نابز هب
رگا : هجوت اب . دشاب 1-877-374-7993 (TTY:711) ديريگب

ह दी (Hindi): ध्यान दें: यदद आप ह दी बोलते हैं तो आपके ललए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1-877-374-7993 (TTY: 711) पर कॉल करें।

وُدرًا (Urdu):

ىسرباى تسرد ىم تفم تامدخ ىك دم ىك نابز وك پآ وت ، ىسرباى تسلوب ودرًا
لاک ىسربک .(711: TTY) 1-877-374-7993

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ
તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-374-7993 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Laotian/Lao):

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີອັມໃຫ້ທ່ານ.
ໂທ 1-877-374-7993 (TTY: 711).

PLAN DE SALUD DE CARE N' CARE (HMO/PPO)

Información de contacto

Dirección web

Visite Care N' Care en
www.cnchealthplan.com.

Dirección postal

1701 River Run, Ste. 402
Fort Worth, TX 76107

Conserje de atención médica

Los miembros de Care N' Care pueden llamar a la línea gratuita de su conserje de atención médica al 1-877-374-7993 (TTY 711) si tienen preguntas relacionadas con Care N' Care Medicare Advantage Plan, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora central, y desde el 1.º de abril hasta el 30 de septiembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora central.

Información de Medicare

Para obtener más información sobre Medicare, llame a Medicare al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana, o visitar <https://www.medicare.gov>.

Beneficio de medicamentos con receta

Los miembros de Care N' Care pueden llamar sin cargo al 1-855-791-5302 si tienen preguntas relacionadas con su Beneficio de medicamentos con receta de la Parte D de Care N' Care.

Son parte de

Southwestern Health Resources



Síguenos



@CareNCare



@CNCHealthPlan



@CareNCareHealth



Care N' Care Insurance Co. Inc.