

**Formulario de Care N' Care Health Plan (PPO) y
Care N' Care Health Plan (HMO)
de 2020
(Lista de medicamentos cubiertos)**

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

Identificación de formulario 00020202, Versión 17.

Este formulario fue actualizado el 10/27/2020. Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, con el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993 o, para los usuarios de TTY, al 711, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, 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., hora estándar del centro, o visite www.cnchealthplan.com.

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 10/27/2020. 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 o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2021 y ocasionalmente 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)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos tienen lugar el 1.º de enero, pero Care N’ Care puede añadir o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

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

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

Los cambios no le afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si toma un medicamento que se encuentra en nuestro formulario de 2020 que se cubría al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos su cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2020, excepto en los casos que se describieron anteriormente. Esto quiere decir que estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura.

El formulario adjunto está vigente a partir del 10/27/2020. 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 comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Care N' Care 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) cuando se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existe alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** 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 cubriremos. Por ejemplo, Care N' Care Health Plan provee 30 comprimidos por receta de Januvia, comprimidos de 100 mg. Esto puede ser un suministro adicional al suministro estándar para un mes o tres meses.

- **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 comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestra autorización previa y las restricciones de tratamientos escalonados. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe ponerse en contacto con su conserje de atención médica 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 pedirle a su conserje de atención médica una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por el plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Care N' Care Health Plan.
- Puede solicitarnos que realicemos una excepción y cubramos el medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al formulario de Care N' Care Health Plan?

Puede solicitarle a Care N' Care Health Plan que realice una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor 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 resurtidos que proporcionen un suministro para 30 días como máximo. Después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

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

- **Transición de emergencia y cambios en el nivel de atención:** es posible que haya un cambio en el entorno de tratamiento a causa del nivel de atención que se necesita. Estas transiciones incluyen las siguientes:
 - Si recibe el alta del hospital o un centro de enfermería especializada y se traslada a un ámbito domiciliario.
 - Si ingresa a un hospital o centro de 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 ahora necesita utilizar 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 un resurtido de los medicamentos del formulario durante 30/31 días (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de atención a largo plazo [LTC]) y surtido de transición durante 30/31 días de emergencia (30 días en una farmacia minorista y 31 días en un entorno de LTC) para los medicamentos no incluidos en el formulario (incluidos los medicamentos de la Parte D que no se encuentran en el formulario del plan pero que requieren autorización previa, excepción para el tratamiento escalonado o excepción en el límite de cantidad). Esto ocurrirá según cada caso particular una vez que se haya presentado una excepción o apelación pero no se haya completado al finalizar el período de transición. Todos los surtidos de transición para los nuevos miembros, ya sean en farmacias minoristas o en entornos de LTC, se tramitarán de manera automática. Si

solicita un surtido fuera de los primeros 90 días con Care N' Care Health Plan, usted o su farmacéutico 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) así le implementamos nuestra política de transición. Si se inscribe en nuestro plan mientras vive en su hogar y luego se convierte en residente de un centro de LTC, comuníquese con nosotros al 1-855-791-5302, los 7 días de la semana, 24 horas al día (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711) para informarnos que ahora es residente de un centro de LTC. Podemos implementar una política de transición de LTC para usted. Esta política no aplica a licencias de corto plazo (es decir, feriados o vacaciones) de un LTC o un centro hospitalario.

Le enviaremos un aviso por escrito a través del correo de primera clase de EE. UU. dentro de los tres días hábiles a partir del momento en el que recibimos la transacción del surtido de transición de la farmacia. 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Care N' Care Health Plan

El formulario que se incluye a continuación 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 99.

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

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

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

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

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

	Minorista estándar dentro de la red o pedido por correo (suministro para 30 días como máximo)	Minorista estándar dentro de la red o pedido por correo (suministro para 90 días como máximo)
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 información adicional sobre los beneficios de los medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura.

Leyenda

1: Nivel 1 - Medicamentos genericos preferidos

2: Nivel 2 - Medicamentos genericos

3: Nivel 3 - Medicamentos demarca preferidos

4: Nivel 4 - Medicamentos no preferidos

5: Nivel 5 - Medicamentos de especialidad

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

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

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

NMO: Pedido por correo no es elegible.

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

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

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</i>	2	
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	GC
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	GC
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>ketoprofen er oral capsule extended release 24 hour 200 mg</i>	4	
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

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
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	NMO
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	NMO
AGENTES 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>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	
<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)
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	5	PA; NMO
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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	3	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	GC
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	GC
ANTICOLINÉRGICOS		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	GC
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	1	GC
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	GC
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	
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
BYSTOLIC ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	3	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	GC
<i>carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>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
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	4	
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
TIADYL T ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	2	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	GC
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	GC
AGENTES CARDIOVASCULARES, OTROS		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	2	
<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 SOLUTION 5 MG/5ML	4	QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	GC
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	GC
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	3	
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ALFA		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	GC
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	GC
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	GC
<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	GC
<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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
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
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	4	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	GC
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	GC
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	GC
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>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>triarterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	GC
<i>triarterene-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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	2	
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	2	
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	
<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)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
NIACOR ORAL TABLET 500 MG	2	NMO
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	4	PA
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	4	PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	4	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	4	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	4	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	4	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	GC
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
DIURÉTICOS 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>torsemide 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>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>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (ECA)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	4	
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	GC
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	GC
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	GC
VASODILATADORES, ACCIÓN DIRECTA ARTERIAL/VENOSA		
<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	3	
<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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

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>	1	GC
AGENTES CONTRA LA DEMENCIA		
INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	2	
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	3	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	
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	
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg</i>	2	NMO
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		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i>	1	GC
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	NMO
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	2	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	3	ST
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
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		
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg</i>	1	GC
AGENTES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO		
BENZODIAZEPINAS		
<i>flurazepam hcl oral capsule 15 mg</i>	2	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>flurazepam hcl oral capsule 30 mg</i>	2	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	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	NMO
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	NMO; QL (30 EA per 30 days)
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
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	3	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	3	NMO
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
AGENTES DENTALES Y BUCALES		
AGENTES DENTALES Y BUCALES		
<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 troche 10 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>lidocaine viscous hcl 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, 25 mg</i>	4	NMO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg</i>	5	NMO
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	4	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>	4	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
<i>betamethasone dipropionate external ointment 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>calcipotriene-betameth diprop external suspension 0.005-0.064 %</i>	4	NMO
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	2	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 propionate e external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external foam 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external liquid 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	4	NMO
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	4	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
CORTISPORIN EXTERNAL CREAM 3.5-10000-0.5	3	NMO
CORTISPORIN EXTERNAL OINTMENT 1 %	3	NMO
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; NMO
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; NMO
DENAVIR EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	4	NMO
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	4	NMO
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	4	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>	2	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>	4	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>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	NMO
<i>ery external pad 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	2	NMO
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	2	NMO
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>	2	NMO
FLUOROPLEX EXTERNAL CREAM 1 %	4	NMO
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	3	NMO
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	2	NMO
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	1	NMO; GC
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	1	NMO; GC
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	1	NMO; GC
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	2	NMO
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	2	NMO
<i>halcinonide external cream 0.1 %</i>	4	NMO
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	NMO
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	NMO
HALOG EXTERNAL OINTMENT 0.1 %	4	NMO
<i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %</i>	2	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>	2	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>ketoconazole external foam 2 %</i>	4	NMO
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	NMO; GC
KETODAN EXTERNAL FOAM 2 %	4	NMO
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	2	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 %	4	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 EXTERNAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTO-MED HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOSOL HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	2	NMO
PROCTOZONE-HC RECTAL CREAM 2.5 %	2	NMO
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	4	NMO
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	5	NMO
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
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	PA; 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 %	3	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
AGENTES GASTROINTESTINALES		
AGENTES GASTROINTESTINALES, OTROS		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral</i>	3	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
<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 10 mg/10ml, 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	
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
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
<i>methscopolamine bromide oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	GC
<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
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	1	NMO; GC
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	NMO; GC
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	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>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	3	
<i>sucralfate 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
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	GC
AGLUTINANTES DE FOSFATO		
AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(Fe)	3	PA
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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	3	
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>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
<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	
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	4	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	4	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	4	
INTRAROSA VAGINAL INSERT 6.5 MG	4	PA
<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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 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
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	NMO; GC
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	1	GC
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	NMO; GC
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	NMO; GC
<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
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	NMO; GC
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TAPERDEX 7-DAY ORAL TABLET THERAPY PACK 1.5 MG (27)	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		
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR, 4 MG/24HR	3	PA
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	NMO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 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
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
<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	
CAZIENT ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 - 0.025 MG	1	GC
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	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 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	1	GC
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</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
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	3	
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	GC
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	3	
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
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
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	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
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 50-30/75-40/ 125-30 MCG	1	GC
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 50-30/75-40/ 125-30 mcg</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
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	GC
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet</i> <i>0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	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
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
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
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 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG- 35 MCG	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 50-30/75-40/ 125-30 MCG	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		
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	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05- 0.25 MG/DAY	4	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	4	NMO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL 1 MG/GM	4	
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	4	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	GC
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	
<i>estradiol 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	
EVAMIST TRANSDERMAL SOLUTION 1.53 MG/SPRAY	4	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG	2	
FYAVOLV ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	4	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	2	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	2	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	
PREFEST ORAL TABLET 1/1-0.09 MG (15/15)	4	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	
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
<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)		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5	PA; NMO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	5	PA; NMO
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	PA; NMO
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADORES (TIROIDES)		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	GC
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
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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TIROSINT-SOL ORAL SOLUTION 100 MCG/ML, 112 MCG/ML, 125 MCG/ML, 13 MCG/ML, 137 MCG/ML, 150 MCG/ML, 175 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 50 MCG/ML, 75 MCG/ML, 88 MCG/ML	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
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 5 MG	5	PA; 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 ANTITIROIDES		
<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		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 5 GM/50ML	5	BD; NMO
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 2.5 GM/25ML	5	BD; NMO
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5	BD; NMO
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	BD; NMO
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5	BD; NMO
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	BD; 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	
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5	PA; NMO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	5	PA; NMO
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; NMO
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	5	PA; NMO
SUPRESORES INMUNOLÓGICOS		
AZASAN ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	3	BD
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	BD; GC
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	5	PA; NMO
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	PA; NMO
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	5	PA; NMO
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	BD
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	4	BD
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	5	BD; NMO
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	2	BD
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	BD
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	5	PA; NMO
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	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
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	BD

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	3	BD
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5	BD; NMO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	BD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	BD; NMO
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	BD
<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	4	BD
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	3	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
ENGRIX-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	3	NMO
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	3	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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

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	3	NMO
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	3	NMO
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	3	NMO
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	3	NMO
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	NMO
RABAERT 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/0.5ML	3	NMO
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	3	BD; NMO
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU	3	BD; NMO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	NMO
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	3	NMO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML, 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	3	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	3	NMO
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	3	NMO
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	3	NMO
AGENTES OFTALMOLÓGICOS		
AGENTES OFTALMOLÓGICOS ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	2	NMO
BEPREVE OPHTHALMIC SOLUTION 1.5 %	4	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
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	2	NMO
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 2-0.5 %</i>	1	GC
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	GC
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC SOLUTION RECONSTITUTED 0.125 %	4	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	
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	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	3	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	4	
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	4	
ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLÓGICOS		
AZASITE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	4	NMO
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	NMO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	2	NMO
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	4	NMO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	NMO; GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
LOTEMAX OPHTHALMIC GEL 0.5 %	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	4	NMO
LOTEMAX SM OPHTHALMIC GEL 0.38 %	4	NMO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	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
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	4	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>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	3	NMO
<i>ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution 0.3-0.025 %</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		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; LA; 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
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	5	PA; NMO
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 2 MG	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	
<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	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml</i>	4	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	4	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 50 MG, 60 MG	4	
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>	4	QL (120 EA per 30 days)
DAYTRANA TRANSDERMAL PATCH 15 MG/9HR	4	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg, 72 mg</i>	4	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	3	
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	3	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	4	
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, OTROS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	5	PA; NMO
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION 50 MG/10ML	5	NMO
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO		
AGENTES CONTRA LA FIBROSIS PULMONAR		
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; NMO
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; NMO
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	NMO
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG	5	PA; NMO
AGENTES NASALES		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	2	NMO
<i>azelastine-fluticasone nasal suspension 137-50 mcg/act</i>	4	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
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; NMO
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; NMO
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; NMO
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; NMO
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	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
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 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>	1	GC
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>zileuton er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	5	NMO
ZYFLO ORAL TABLET 600 MG	5	NMO
ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; NMO
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; NMO
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	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 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	NMO; GC
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>	1	NMO; GC
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	1	NMO; GC
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	1	NMO; GC
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	1	NMO; GC
<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	NMO; GC
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	NMO; GC
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	4	NMO
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	2	NMO
ANTIINFLAMATORIOS, CORTICOSTEROIDES INHALADOS		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH	3	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/INH, 220 MCG/INH	3	
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/INH	3	
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	3	BD
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	3	
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	3	
BRONCODILATADORES, ANTICOLINÉRGICOS		
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	BD; GC
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE 18 MCG	3	GC
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	3	GC
BRONCODILATADORES, SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>albuterol sulfate er oral tablet extended release 12 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	1	GC
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	BD; GC
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	GC
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	3	GC
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	3	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose, 55-14 mcg/act</i>	2	GC
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	1	BD; GC
<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
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	GC
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	2	GC
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 300 mg</i>	1	GC
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	3	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	3	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	3	NMO
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	4	NMO
<i>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>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	3	BD; QL (120 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i>	5	BD; NMO; QL (150 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	5	BD; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	4	
AGENTES PARA ENFERMEDADES ÓSEAS METABÓLICAS		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	1	GC
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	2	BD
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	GC
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	1	GC
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	4	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MCG/2.4ML	5	NMO
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	5	NMO
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 PREFILLED SYRINGE 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	
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>	5	NMO
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	NMO
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	PA; NMO
AGENTES 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
<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>	1	GC
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	NMO; GC
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ANTAGONISTAS OPIOIDES		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	2	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	NMO
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<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
ANALGÉSICOS		
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; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	4	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	4	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	4	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	4	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	2	NMO
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	NMO; QL (540 EA per 30 days)
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 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, 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)
<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>oxymorphone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	1	NMO; GC; QL (120 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	1	NMO; GC; QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	NMO; GC; QL (360 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, EFECTO PROLONGADO		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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, 16 mg, 8 mg</i>	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 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, 20 mg, 30 mg</i>	3	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 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)
<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 hcl external solution 4 %</i>	1	NMO; GC
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>	1	NMO; GC
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	NMO
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	NMO; GC
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	4	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
ANSIOLÍTICOS		
ANSIOLÍTICOS, OTROS		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	NMO; GC
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	NMO
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	NMO
BENZODIAZEPINAS		
alprazolam er oral tablet extended release 24 hour 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	2	NMO; QL (90 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	NMO; QL (360 EA per 30 days)
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	2	NMO; QL (120 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	2	NMO; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	2	NMO; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg	2	NMO; QL (120 EA per 30 days)
diazepam oral tablet 2 mg	2	NMO; QL (600 EA per 30 days)
diazepam oral tablet 5 mg	2	NMO; QL (240 EA per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	NMO; QL (240 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	NMO; GC; QL (150 EA per 30 days)
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg	2	NMO; QL (120 EA per 30 days)
ANTIBACTERIALES		
AMINOGLUCÓSIDOS		
amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml	4	NMO
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	4	PA; NMO
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-%	2	NMO
gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml	2	NMO
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	1	NMO; GC
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	4	NMO
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	3	NMO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10ML	4	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
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5	NMO
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	NMO
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	2	NMO
<i>metronidazole 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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, 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
XENLETA ORAL TABLET 600 MG	4	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	NMO
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	4	
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
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	NMO
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	4	NMO
<i>cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>cefoxitin sodium 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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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>	1	NMO; GC
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO; GC
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
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	4	NMO
ZERBAXA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.5 (1-0.5) GM	4	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>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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	4	NMO
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	4	NMO
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	4	NMO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	3	NMO
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	4	NMO
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	NMO
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/50ml</i>	4	NMO
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	4	NMO
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	4	NMO
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	4	NMO
<i>penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i>	4	NMO
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	4	NMO
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO; GC
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm</i>	4	NMO
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML	4	NMO
MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	2	NMO
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	2	NMO
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack)</i>	1	NMO; GC
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>	2	NMO
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	2	NMO
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	NMO
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	NMO
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	3	NMO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	NMO
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 base oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	3	NMO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	2	NMO
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>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	4	NMO
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	NMO
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	4	NMO
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	NMO; GC
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	4	NMO
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	3	NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	2	NMO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	NMO
<i>minocycline hcl er oral tablet extended release 24 hour 105 mg, 115 mg, 135 mg, 45 mg, 65 mg, 80 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
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP 50 MG/5ML	4	NMO
ANTICONVULSIVOS		
AGENTES DE LOS CANALES DE SODIO		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	4	
APTOM ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	5	NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 300 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	3	QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
AGENTES QUE AUMENTAN EL ÁCIDO GAMA-AMINO BUTÍRICO (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	
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg</i>	4	
<i>tiagabine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	LA; NMO
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	NMO
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	5	NMO
AGENTES REDUCTORES DE GLUTAMATO		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	4	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
LAMICTAL XR ORAL KIT 21 X 25 MG & 7 X 50 MG, 25 & 50 & 100 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 kit 25 & 50 & 100 mg</i>	4	NMO
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	4	NMO
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	4	NMO
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	4	NMO
<i>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
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	4	PA
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	2	
<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
ROWEEPRAL ORAL TABLET 1000 MG, 500 MG, 750 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ROWEEPRA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 500 MG, 750 MG	2	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 & 200 MG	4	
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	4	
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	4	
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	4	NMO
BARBITÚRICOS		
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	1	GC
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	GC
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	
<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	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	NMO; QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	NMO; 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, 20 mg</i>	4	NMO
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	NMO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	4	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	4	NMO
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	4	NMO
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	4	NMO
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, 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	
INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA/NOREPINEFRINA		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	3	NMO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	GC
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	4	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	2	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>	4	
<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
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	GC
TRICÍCLICOS		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
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>	3	NMO
TRANSDERM-SCOP (1.5 MG) TRANSDERMAL PATCH 72 HOUR 1 MG/3DAYS	3	NMO
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	NMO
COMPLEMENTOS DE TERAPIA EMETOGENICA		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	4	BD; NMO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	BD; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	BD; NMO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	BD; NMO; GC
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	BD; NMO
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 intravenous 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	NMO
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	4	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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	4	NMO
MYCAMINE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	5	NMO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	5	NMO
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	NMO
ORAVIG BUCCAL TABLET 50 MG	3	NMO
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	4	
<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
<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
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	NMO
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	NMO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	NMO
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	NMO
ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	4	BD; NMO
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	4	NMO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 50 mg/2ml</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	4	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)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	PA; NMO
<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 75 MG	5	PA; LA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; NMO
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 80 & 20 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 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	NMO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	3	NMO
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	NMO
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	5	NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG	5	PA; NMO
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	5	BD; NMO
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
IBRANCE ORAL TABLET 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)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; NMO
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NMO
INTRON A INJECTION SOLUTION 10000000 UNIT/ML, 6000000 UNIT/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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	PA; NMO
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 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 3 X 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5	PA; NMO
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5	PA; NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	1	PA; NMO; GC
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	PA; NMO; GC
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>	4	NMO; QL (60 EA per 30 days)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; NMO
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	LA; NMO
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; NMO
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	PA; NMO
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	PA; NMO
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5	PA; NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; LA; NMO
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	5	PA; NMO
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	5	PA; NMO
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; NMO
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
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
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	5	NMO
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; LA; NMO
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	GC
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
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	3	PA; LA; NMO
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; LA; NMO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	PA; NMO
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; NMO
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	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
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	PA; NMO
XTANDI ORAL CAPSULE 40 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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 TABLET 150 MG	5	PA; NMO
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
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
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>	4	NMO
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	3	NMO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	NMO
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	NMO
ANTIPROTOZOARIOS		
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 100 MG/5ML	4	NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	4	BD; NMO
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	4	NMO
PLAQUENIL ORAL TABLET 200 MG	3	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 mg</i>	4	NMO
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	NMO
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	NMO
ANTIPSIÓTICOS		
DE PRIMERA GENERACIÓN/TÍPICOS		
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	2	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	2	BD
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	2	NMO
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	NMO
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	NMO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	GC
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	2	NMO
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	NMO
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	GC
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	GC

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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	
<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	
<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		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	5	NMO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	5	NMO
ABILIFY MYCITE ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
ABILIFY MYCITE ORAL TABLET 2 MG, 5 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
<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)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	5	NMO
<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
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	NMO
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	NMO
GEODON INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 20 MG	4	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	NMO
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.875ML, 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
<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)
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 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	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	5	NMO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	NMO
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	NMO
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	4	NMO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	4	NMO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	4	NMO
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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	3	NMO
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	4	NMO
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	NMO
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 20 MG	3	NMO
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 40 MG	3	NMO
AGENTES ANTIHERPÉTICOS		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	NMO; GC
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	1	NMO; GC
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	NMO; GC
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	BD; NMO; GC
<i>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)
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>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	3	QL (1200 ML per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	NMO; QL (30 EA per 30 days)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES CONTRA EL VIH, INHIBIDORES NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTICOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA		

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	2	QL (960 ML per 30 days)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
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 250 mg, 400 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	NMO; 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)
<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>	4	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)
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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)
<i>rukobia oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	QL (1800 ML per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG	3	QL (240 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 300 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	NMO; QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	4	QL (360 EA per 30 days)
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS C (VHC), ACCIÓN DIRECTA		
<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)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	4	NMO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	4	NMO
AGENTES CONTRA LA HEPATITIS		
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	NMO; QL (600 ML per 30 days)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	5	PA; NMO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML, 180 MCG/ML	5	PA; 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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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	3	QL (300 EA per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	3	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)
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)

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
ELECTROLITOS/MINERALES/MET ALES/VITAMINAS		
MODIFICADORES DE ELECTROLITOS/MINERALES/MET ALES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	NMO
CLOVIQUE ORAL CAPSULE 250 MG	5	NMO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	PA; NMO
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NMO
DEPEN TITRATABS ORAL TABLET 250 MG	5	NMO
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	NMO
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG, 500 MG	5	NMO
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	4	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	4	NMO
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	5	PA; NMO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	NMO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gm/60ml</i>	2	NMO
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	2	NMO
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</i>	5	PA; 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 %	4	BD; NMO
AMINOSYN-PF INTRAVENOUS SOLUTION 7 %	4	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 (4.25/5) 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	3	BD; NMO
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	BD; NMO
DOJOLVI ORAL LIQUID 100 %	5	PA; 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>	4	BD; NMO
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	BD; NMO
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	NMO
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	3	NMO
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	2	NMO
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i>	2	NMO
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	GC
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	GC
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	1	GC
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	GC
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	GC
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
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-%</i>	2	NMO
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	2	NMO

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<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 CONCENTRATE	2	BD; 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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

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	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; NMO
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	GC
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	GC
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET 5 MG	3	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	4	NMO
<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

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
MODIFICADORES DE LA FORMACIÓN DE LA SANGRE		
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	5	PA; NMO
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	5	PA; NMO; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	5	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 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	NMO
REGULADORES DE GLUCOSA EN LA SANGRE		
AGENTES ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
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
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	GC
<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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	3	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	3	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50- 500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	
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, 750 mg</i>	1	GC
<i>metformin hcl oral solution 500 mg/5ml</i>	3	
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	GC
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	GC
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	GC
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 2 MG/1.5ML	3	
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	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>	1	GC
<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>	1	GC
RIOMET ER ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 500 MG/5ML	3	
RIOMET ORAL SOLUTION 500 MG/5ML	3	
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	4	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	4	PA
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 25-1000 MG, 5-1000 MG	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML	3	
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	3	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	3	
AGENTES GLUCÉMICOS		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	
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 PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
FIASP SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	3	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	3	
<i>insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml</i>	3	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	3	
<i>insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	3	
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 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 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	

Para mas informacion sobre los simbolos y abreviaturas en la columna de las notas, por favor revise la pagina 1.
Formulario ID: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	NMO; GC
<i>chlorzoxazone oral tablet 375 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	PA; NMO
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; NMO
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; NMO
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	NMO
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	4	PA; NMO
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	PA; NMO
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	1	PA; NMO; GC
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	3	NMO
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	NMO; GC
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
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

NOMBRE DE DROGA	NIVEL DE DROGA	REQUISITOS/LIMITES
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: 20202, Version 17 Fecha en que se actualizo 10/27/2020 Efectivo 11/01/2020

Listado alfabético

A		
abacavir sulfate	85	
abacavir sulfate-lamivudine	85	
abacavir-lamivudine-zidovudine	85	
ABELCET	70	
ABILIFY MAINTENA.....	81	
ABILIFY MYCITE	81	
abiraterone acetate	72	
acamprosate calcium	52	
acarbose	93	
acebutolol hcl.....	4	
acetaminophen-codeine	53	
acetaminophen-codeine #3.....	53	
acetazolamide	11	
acetic acid	43	
acetylcysteine.....	46	
acitretin.....	16	
ACTHIB	38	
ACTIMMUNE.....	72	
acyclovir	16, 84	
acyclovir sodium.....	84	
ADACEL.....	38	
adapalene.....	16	
adefovir dipivoxil.....	86	
ADEMPAS	48	
AFINITOR	72	
AFINITOR DISPERZ.....	72	
albendazole	79	
albuterol sulfate	49	
albuterol sulfate er	49	
albuterol sulfate hfa.....	49	
alclometasone dipropionate	16	
ALECENSA	72	
alendronate sodium	51	
alfuzosin hcl er.....	24	
ALINIA	79	
aliskiren fumarate	6	
allopurinol	13, 79	
almotriptan malate	14	
alosetron hcl.....	22	
ALPHAGAN P	40	
alprazolam	56	
alprazolam er	56	
ALTAVERA.....	27	
ALUNBRIG	72	
alyacen 1/35.....	27	
amantadine hcl.....	3	
AMBISOME	70	
ambrisentan	48	
amcinonide	16	
AMETHIA	27	
AMETHIA LO	27	
amikacin sulfate.....	56	
amiloride hcl.....	11	
amiloride-hydrochlorothiazide ..	8	
AMINOSYN II.....	88	
AMINOSYN-PF.....	88	
amiodarone hcl	7	
AMITIZA.....	22	
amitriptyline hcl	69	
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	69	
amoxicill-clarithro-lansopraz ..	21	
amoxicillin	60	
amoxicillin-pot clavulanate....	60	
amoxicillin-pot clavulanate er ..	60	
amphetamine-dextroamphet er ..	44	
amphetamine- dextroamphetamine.....	44	
amphotericin b.....	70	
ampicillin	60	
ampicillin sodium	60	
ampicillin-sulbactam sodium ..	60	
ANADROL-50	32	
anagrelide hcl	91	
anastrozole	79	
ANDRODERM	27	
APOKYN	3	
apraclonidine hcl	41	
aprepitant.....	70	
APRI	27	
APRISO	51	
APTIOM	63	
APTIVUS.....	86	
ARANELLE.....	27	
ARCALYST.....	36	
ARIKAYCE	56	
aripiprazole	81	
armodafinil.....	15	
ARNUIITY ELLIPTA.....	48	
ASCOMP-CODEINE.....	53	
ASHLYNA	27	
ASMANEX (120 METERED DOSES)	48	
ASMANEX (30 METERED DOSES)	49	
ASMANEX (60 METERED DOSES)	49	
ASMANEX HFA.....	49	
aspirin-dipyridamole er	92	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	93	
atazanavir sulfate.....	86, 87	
atenolol	4	
atenolol-chlorthalidone.....	8	
atomoxetine hcl.....	45	
atorvastatin calcium	9	
atovaquone.....	79	
atovaquone-proguanil hcl	79	
ATRIPLA	87	
atropine sulfate.....	41	
AUBAGIO.....	44	
AUBRA	27	
AURYXIA.....	24	
AUSTEDO.....	45	
AVIANE.....	27	
AVONEX PEN	44	
AVONEX PREFILLED	44	
AYVAKIT	73	
AZACTAM.....	59	
AZASAN.....	36	
AZASITE.....	41	
azathioprine.....	36	
azelaic acid.....	16	
azelastine hcl.....	40, 46	
azelastine-fluticasone	46	
azithromycin	61	
AZOPT	40	
aztreonam.....	59	
B		
bacitracin	41	
bacitracin-polymyxin b.....	41	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ..	42	
.....	42	
baclofen	97	

balsalazide disodium	51	bromocriptine mesylate.....	3	carbidopa-levodopa er	3
BALVERSA	73	BROMSITE	40	carbidopa-levodopa-entacapone	
BALZIVA	28	BRUKINSA	73	.....	3
BANZEL	63	budesonide	26, 49	carbinoxamine maleate.....	48
BARACLUDE.....	86	budesonide er	26	CARDURA XL.....	24
bcg vaccine	38	budesonide-formoterol fumarate		carteolol hcl	40
BECONASE AQ	46	.....	49	CARTIA XT	5
BELSOMRA	15	bumetanide	11	carvedilol	5
benazepril hcl.....	11	buprenorphine	53	carvedilol phosphate er.....	5
benazepril-hydrochlorothiazide	8	buprenorphine hcl.....	53	caspofungin acetate	70
BENLYSTA	36	buprenorphine hcl-naloxone hcl		CAYSTON	59
benznidazole	79	.....	53	CAZIENT	28
benzoyl peroxide-erythromycin		bupropion hcl	67	cefaclor	58
.....	16	bupropion hcl er (smoking det)		cefaclor er	58
benztropine mesylate.....	4	.....	52	cefadroxil.....	58
BEPREVE	40	bupropion hcl er (sr)	67	cefazolin sodium	58
BESIVANCE.....	41	bupropion hcl er (xl).....	52, 67	cefdinir.....	58
betamethasone dipropionate ..	16	buspirone hcl	55	cefepime hcl.....	58
betamethasone dipropionate aug		butalbital-apap-caff-cod.....	53	cefixime	58
.....	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	54	cefprozil.....	59
bethanechol chloride	25	BUTRANS	53	ceftazidime.....	59
bexarotene	73	BYSTOLIC	4	ceftriaxone sodium	59
BEXSERO.....	38	C		cefuroxime axetil.....	59
bicalutamide	73	cabergoline	35	cefuroxime sodium.....	59
BICILLIN C-R	60	CABLIVI	92	celecoxib	2
BICILLIN C-R 900/300	60	CABOMETYX.....	73	CELONTIN	64
BICILLIN L-A	60	calcipotriene	17	cephalexin.....	59
BIDIL	12	calcipotriene-betameth diprop	17	cetirizine hcl.....	48
BIKTARVY	87	calcitonin (salmon)	51	cevimeline hcl	15
bimatoprost.....	41	calcitriol	17, 51	CHANTIX	52
bisoprolol fumarate	4	calcium acetate (phos binder)	24,	CHANTIX CONTINUING	
bisoprolol-hydrochlorothiazide	8	25		MONTH PAK.....	52
BLEPHAMIDE.....	42	CALQUENCE.....	73	CHANTIX STARTING	
BLEPHAMIDE S.O.P.....	42	CAMILA.....	28	MONTH PAK.....	52
BLISOVI 24 FE.....	28	CAMRESE LO.....	28	CHEMET.....	88
BLISOVI FE 1.5/30.....	28	candesartan cilexetil	7	chlordiazepoxide hcl	56
BOOSTRIX	38	candesartan cilexetil-hctz.....	8	chlordiazepoxide-amitriptyline	
bosentan.....	48	CAPEX	17	.....	80
BOSULIF	73	CAPLYTA	81	chlorhexidine gluconate	15
BRAFTOVI.....	73	CAPRELSA	73	chloroquine phosphate.....	79
BREO ELLIPTA	49	captopril	11	chlorpromazine hcl.....	80
briellyn	28	captopril-hydrochlorothiazide ..	8	chlorthalidone	11
BRILINTA	92	CARAFATE.....	24	chlorzoxazone	97
brimonidine tartrate.....	40	CARBAGLU.....	89	cholestyramine	10
BRIVIACT	63	carbamazepine	12, 63	cholestyramine light	10
bromfenac sodium (once-daily)		carbamazepine er	63	ciclopirox.....	17
.....	40	carbidopa-levodopa	3	ciclopirox olamine.....	17

cilostazol.....	92	clobetasol propionate emulsion	17	CYCLAFEM 1/35.....	28
CIMDUO.....	85	clomipramine hcl.....	69	CYCLAFEM 7/7/7.....	28
cimetidine.....	22	clonazepam.....	66	cyclobenzaprine hcl.....	97
cimetidine hcl	22	clonidine.....	7	cyclophosphamide.....	71
cinacalcet hcl	51	clonidine hcl.....	7	CYCLOSET.....	93
CINRYZE.....	91	clonidine hcl er.....	45	cyclosporine.....	36
CIPRODEX.....	43	clopidogrel bisulfate	92	cyclosporine modified.....	36
ciprofloxacin hcl	41, 43, 62	clorazepate dipotassium.....	56	cyproheptadine hcl.....	48
ciprofloxacin in d5w	62	clotrimazole.....	15, 18	CYRED.....	28
ciprofloxacin-dexamethasone.....	43	clotrimazole-betamethasone... ..	18	CYSTADANE	97
ciprofloxacin-fluocinolone pf.....	43	CLOVIQUE	88	CYSTAGON.....	24
citalopram hydrobromide	68	clozapine	81	CYSTARAN.....	42
CLARAVIS.....	17	COARTEM.....	79	D	
clarithromycin.....	61	codeine sulfate.....	54	dalfampridine er.....	44
clarithromycin er.....	61	colchicine	13, 14	DALIRESP	50
clemastine fumarate	48	colchicine-probenecid.....	14	danazol.....	27
CLENPIQ.....	23	colesevelam hcl	10	dantrolene sodium.....	97
CLEOCIN.....	25	colestipol hcl	10	dapsone	71
CLIMARA PRO	32	colistimethate sodium (cba) ...	57	DAPTACEL	38
clindamycin hcl.....	57	COMBIGAN	40	daptomycin	57
clindamycin palmitate hcl	57	COMBIPATCH.....	32	DARAPRIM	80
clindamycin phos-benzoyl perox	17	COMBIVENT RESPIMAT ..	50	darifenacin hydrobromide er..	25
clindamycin phosphate....	17, 25, 57	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	73	DAURISMO	73
clindamycin phosphate in d5w	57	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	73	DAYTRANA.....	45
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5).....	88	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	73	DEBLITANE.....	28
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10).....	88	COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE	93	deferasirox	88
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5).....	88	COMPLERA	87	DELSTRIGO.....	87
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....	89	COMPRO.....	80	demeclocycline hcl.....	62
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....	89	CONDYLOX	18	DEMSEER.....	4
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	89	constulose.....	23	DENAVIR	18
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	89	COPIKTRA.....	73	DEPEN TITRATABS	88
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	89	CORLANOR.....	6	DEPO-ESTRADIOL.....	32
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	89	cortisone acetate	26	DEPO-PROVERA	73
CLINISOL SF.....	89	CORTISPORIN.....	18	DESCOVY	85
clobazam.....	66	COSENTYX (300 MG DOSE)	18	desipramine hcl	69
clobetasol propionate	17, 18	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	18	desmopressin ace spray refrig	34
clobetasol propionate e.....	17	COTELLIC	73	desmopressin acetate	34
		CREON.....	23	desogestrel-ethinyl estradiol ..	28
		CRIVAN	87	desonide.....	18
		cromolyn sodium.....	22, 40, 46	desoximetasone	18
		CRYSELLE-28	28	desvenlafaxine er.....	68
		CUVPOSA.....	22	desvenlafaxine succinate er ...	68
		cvs gauze sterile.....	93	dexamethasone.....	26
				dexamethasone sodium phosphate	42
				DEXILANT	23
				dextroamphetamine sulfate....	44
				dextroamphetamine sulfate er	44
				dextrose.....	89
				dextrose-nacl.....	90

DIASTAT ACUDIAL.....	66	drospiren-eth estrad-levomefol		EQUETRO.....	81
DIASTAT PEDIATRIC.....	66	.....	28	ERAXIS.....	70
diazepam.....	56, 66	drospirenone-ethinyl estradiol	28	ergoloid mesylates.....	45
diazoxide	95	DROXIA	72	ERIVEDGE	73
diclofenac potassium.....	2	DUAVEE	32	ERLEADA.....	73
diclofenac sodium	2, 18, 42	duloxetine hcl	68	erlotinib hcl.....	73, 74
diclofenac sodium er	2	DUREZOL	42	ERRIN	28
diclofenac-misoprostol	2	dutasteride	24	ertapenem sodium	59
dicloxacin sodium.....	60	dutasteride-tamsulosin hcl	24	ery.....	18
dicyclomine hcl.....	22	DYMISTA	46	ERY-TAB.....	61
didanosine.....	85	E		ERYTHROCIN	
DIFICID	61	econazole nitrate.....	18	LACTOBIONATE	61
diflorasone diacetate	18	EDARBI.....	11	ERYTHROCIN STEARATE	61
diflunisal.....	2	EDARBYCLOR.....	8	erythromycin.....	18, 42
DIGITEK.....	6	EDURANT.....	84	erythromycin base	62
DIGOX	6	efavirenz.....	84	erythromycin ethylsuccinate..	62
digoxin.....	6, 7	eletriptan hydrobromide.....	14	ESBRIET	46
dihydroergotamine mesylate ..	14	ELIGARD	73	escitalopram oxalate.....	68
DILANTIN	63	ELIQUIS	92	esomeprazole magnesium.....	23
diltiazem hcl	5	ELIQUIS DVT/PE STARTER		ESTARYLLA	28
diltiazem hcl er	5	PACK.....	92	estradiol	25, 33
diltiazem hcl er beads.....	5	ELMIRON	24	estradiol valerate	33
diltiazem hcl er coated beads....	5	ELURYNG.....	28	estradiol-norethindrone acet ..	33
dilt-xr.....	5	EMCYT	73	ESTRING	25
diphenoxylate-atropine.....	22	EMOQUETTE	28	eszopiclone	15
diphtheria-tetanus toxoids dt ..	38	EMSAM.....	67	ethacrynic acid.....	11
dipyridamole.....	92	EMTRIVA	85	ethambutol hcl.....	71
disopyramide phosphate	7	EMVERM	79	ethosuximide.....	64
disulfiram.....	52	enalapril maleate.....	11	ethynodiol diac-eth estradiol..	28
DIURIL	11	enalapril-hydrochlorothiazide ..	8	etodolac.....	2
divalproex sodium.....	14, 64	ENBREL	37	etodolac er.....	2
divalproex sodium er.....	64	ENBREL MINI	37	etonogestrel-ethinyl estradiol.	29
DIVIGEL.....	32	ENBREL SURECLICK.....	37	EUTHYROX	34
dofetilide.....	7	ENDARI	91	EVAMIST	33
DOJOLVI	89	ENGERIX-B	38	everolimus	37, 74
donepezil hcl.....	13	enoxaparin sodium.....	92	EVOTAZ	85
dorzolamide hcl	40	ENPRESSE-28.....	28	EVRYSDI.....	46
dorzolamide hcl-timolol mal ..	40	ENSKYCE	28	EXEL COMFORT POINT PEN	
dorzolamide hcl-timolol mal pf		ENSPRYNG.....	37	NEEDLE.....	93
.....	40	entacapone.....	3	exemestane.....	79
DOVATO	85	entecavir	86	ezetimibe.....	10
doxazosin mesylate	4	ENTRESTO	7	F	
doxepin hcl	15, 69	enulose	23	FALMINA	29
doxercalciferol.....	51	ENVARUSUS XR	37	famciclovir.....	87
DOXY 100	62	EPIDIOLEX.....	65	famotidine.....	22
doxycycline hyclate	62	epinastine hcl.....	40	FANAPT.....	81, 82
doxycycline monohydrate	62, 63	epinephrine.....	91	FANAPT TITRATION PACK	
DRIZALMA SPRINKLE.....	68	EPITOL.....	63	.....	82
dronabinol.....	70	EPIVIR HBV	85	FARYDAK.....	74
		eplerenone	11	FASENRA	47

FASENRA PEN.....	47	fluticasone propionate.....	19, 46	glipizide er	93
febuxostat	14	fluticasone-salmeterol.....	50	glipizide-metformin hcl.....	93
felbamate	65	fluvastatin sodium	10	global alcohol prep ease	93
felodipine er.....	6	fluvastatin sodium er	10	GLUCAGEN HYPOKIT.....	95
FEMRING	25	fluvoxamine maleate.....	68	GLUCAGON EMERGENCY	95
FEMYNOR.....	29	fluvoxamine maleate er.....	68	glycopyrrolate	22
fenofibrate	9	fondaparinux sodium	92	GOCOVRI	3
fenofibrate micronized	9	FORTEO	51	GOLYTELY	23
fenofibric acid.....	9	fosamprenavir calcium.....	87	granisetron hcl.....	70
fentanyl.....	55	fosinopril sodium.....	11	griseofulvin microsize	70
fentanyl citrate.....	54	fosinopril sodium-hctz	9	griseofulvin ultramicrosize ...	70
FERRIPROX	88	FRAGMIN	92	guanfacine hcl	7
FETZIMA.....	68	FREAMINE HBC	89	guanfacine hcl er	45
FETZIMA TITRATION	68	frovatriptan succinate.....	14	guanidine hcl.....	3
FIASP	95	furosemide.....	11	H	
FIASP FLEXTOUCH.....	95	FUZEON.....	85	HAILEY 24 FE	29
FIASP PENFILL	95	FYAVOLV.....	33	halcinonide.....	19
finasteride	24	FYCOMPA	64	halobetasol propionate.....	19
FINTEPLA	65	G		HALOG	19
FIRAZYR.....	91	gabapentin	64	haloperidol	80
FIRDAPSE	91	GALAFOLD	97	haloperidol decanoate.....	80
FIRMAGON.....	74	galantamine hydrobromide ...	13	haloperidol lactate	80
FIRMAGON (240 MG DOSE)		galantamine hydrobromide er	13	HAVRIX.....	38
.....	74	GAMMAGARD.....	36	heparin sodium (porcine).....	92
FIRVANQ	57	GAMMAGARD S/D LESS IGA		HEPATAMINE.....	89
FLAREX	42	.....	36	HETLIOZ	15
FLEBOGAMMA DIF.....	36	GAMMAKED.....	36	HIBERIX.....	38
flecainide acetate.....	7	GAMMAPLEX	36	HUMIRA.....	37
FLOVENT DISKUS.....	49	GAMUNEX-C	36	HUMIRA PEDIATRIC	
FLOVENT HFA.....	49	GARDASIL 9.....	38	CROHNS START	37
fluconazole	70	gatifloxacin.....	42	HUMIRA PEN.....	37
fluconazole in sodium chloride		GATTEX.....	22	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
.....	70	GAVILYTE-C.....	23	STARTER.....	37
flucytosine	70	GAVILYTE-G	23	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	
fludrocortisone acetate	26	GAVILYTE-N WITH FLAVOR		HS START.....	37
flunisolide.....	46	PACK.....	23	hydralazine hcl.....	12
fluocinolone acetonide	18, 43	gemfibrozil.....	9	hydrochlorothiazide.....	11
fluocinolone acetonide scalp ..	19	generlac.....	23	hydrocodone-acetaminophen .	54
fluocinonide.....	19	GENGRAF.....	37	hydrocodone-ibuprofen	54
fluocinonide emulsified base..	19	gentamicin in saline.....	56	hydrocortisone	19, 26
fluorometholone.....	42	gentamicin sulfate.....	19, 42, 56	hydrocortisone ace-pramoxine	19
FLUOROPLEX	19	GENVOYA.....	87	hydrocortisone butyrate.....	19
fluorouracil	19	GEODON.....	82	hydrocortisone valerate	19
fluoxetine hcl.....	68	GIANVI	29	hydrocortisone-acetic acid.....	43
fluphenazine decanoate	80	GILENYA.....	44	hydromorphone hcl	54
fluphenazine hcl.....	80	GILOTRIF	74	hydromorphone hcl er	55
flurazepam hcl	15	glatiramer acetate	44	hydroxychloroquine sulfate ...	80
flurbiprofen.....	2	GLEOSTINE.....	71	hydroxyurea	74
flurbiprofen sodium	42	glimepiride	93	hydroxyzine hcl.....	55, 56
flutamide.....	74	glipizide	93	hydroxyzine pamoate	56

I		
ibandronate sodium.....	51	
IBRANCE	74	
IBU.....	2	
ibuprofen	2	
ICLUSIG	74	
IDHIFA	74	
ILEVRO	42	
imatinib mesylate.....	74	
IMBRUVICA	74	
imipenem-cilastatin.....	59	
imipramine hcl.....	69	
imipramine pamoate.....	69	
imiquimod	19	
IMOVAX RABIES	38	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	25	
IMVEXXY STARTER PACK	25	
INBRIJA.....	3	
INCASSIA.....	29	
INCRELEX	34	
indapamide	11	
indomethacin	2	
indomethacin er	2	
INFANRIX.....	39	
INLYTA.....	74	
INQOVI.....	74	
INREBIC.....	74	
insulin asp prot & asp flexpen	95	
insulin aspart.....	96	
insulin aspart flexpen	95	
insulin aspart penfill.....	95	
insulin aspart prot & aspart	96	
INTELENCE	84	
INTRALIPID.....	89	
INTRAROSA	25	
INTRON A.....	74, 75	
INTROVALE	29	
INVEGA SUSTENNA.....	82	
INVEGA TRINZA.....	82	
INVIRASE	87	
INVOKAMET	93	
INVOKAMET XR.....	94	
INVOKANA.....	94	
IPOL.....	39	
ipratropium bromide	46, 49	
ipratropium-albuterol	50	
irbesartan	7	
irbesartan-hydrochlorothiazide.	9	
IRESSA.....		
IRESSA.....	75	
ISENTRESS.....	86	
ISENTRESS HD	85	
ISIBLOOM	29	
ISOLYTE-P IN D5W	90	
ISOLYTE-S	90	
isoniazid	71	
isosorbide dinitrate	12	
isosorbide mononitrate.....	12	
isosorbide mononitrate er.....	12	
isotretinoin	19	
isradipine.....	6	
ISTURISA.....	35	
itraconazole	70	
ivermectin	79	
IXIARO	39	
J		
JAKAFI.....	75	
JANTOVEN.....	92	
JANUMET	94	
JANUMET XR.....	94	
JANUVIA	94	
JARDIANCE.....	94	
JASMIEL	29	
JINTELI	33	
JUBLIA.....	19	
JULEBER	29	
JULUCA	85	
JUNEL 1.5/30	29	
JUNEL 1/20	29	
JUNEL FE 1.5/30.....	29	
JUNEL FE 1/20	29	
JUXTAPID.....	10	
K		
KAITLIB FE	29	
KALETRA	87	
KALYDECO.....	47	
KARIVA	29	
KATERZIA.....	6	
kcl in dextrose-nacl.....	90	
kcl-lactated ringers-d5w	90	
KELNOR 1/35.....	29	
KELNOR 1/50.....	29	
KESIMPTA.....	44	
ketoconazole.....	19, 20, 70	
KETODAN	20	
ketoprofen	2	
ketoprofen er	2	
ketorolac tromethamine	42	
KINRIX	39	
KIONEX.....		
KIONEX.....	88	
KISQALI (200 MG DOSE)...	75	
KISQALI (400 MG DOSE)...	75	
KISQALI (600 MG DOSE)...	75	
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	75	
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	75	
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	75	
KLOR-CON.....	90	
KLOR-CON 10.....	90	
KLOR-CON M10	90	
KLOR-CON M15	90	
KLOR-CON M20	90	
KORLYM.....	94	
KOSELUGO.....	75	
KURVELO	29	
KUVAN.....	90, 97	
L		
labetalol hcl.....	5	
lactulose.....	23	
LAMICTAL XR	65	
lamivudine	85	
lamivudine-zidovudine	85	
lamotrigine.....	65	
lamotrigine er.....	65	
lamotrigine starter kit-blue	65	
lamotrigine starter kit-green ..	65	
lamotrigine starter kit-orange	65	
lansoprazole	23	
LANTUS	96	
LANTUS SOLOSTAR.....	96	
LARIN 1.5/30	29	
LARIN 1/20.....	29	
LARIN FE 1.5/30.....	29	
LARIN FE 1/20.....	29	
LARISSIA	29	
latanoprost	41	
LATUDA.....	82	
LEENA.....	29	
leflunomide.....	36	
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	75	
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	75	
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	75	
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	75	

LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	75	LONSURF	76	meropenem	59
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	75	loperamide hcl	22	mesalamine	51
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	75	lopinavir-ritonavir.....	87	mesalamine er	51
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	75	lorazepam	56	MESNEX.....	79
LESSINA	29	LORBRENA	76	metaxalone.....	97
letrozole.....	79	LORYNA	30	metformin hcl.....	94
leucovorin calcium.....	75	losartan potassium	7	metformin hcl er.....	94
LEUKERAN.....	71	losartan potassium-hctz.....	9	methadone hcl	55
LEUKINE.....	93	LOTEMAX	42, 43	methazolamide	11
leuprolide acetate	75	LOTEMAX SM.....	43	methenamine hippurate	57
levabuterol hcl	50	loteprednol etabonate.....	43	methimazole.....	35
LEVEMIR	96	lovastatin	10	methocarbamol.....	97
LEVEMIR FLEXTOUCH	96	LOW-OGESTREL	30	methotrexate	72
levetiracetam.....	65	loxapine succinate	81	methotrexate sodium	72
levetiracetam er.....	65	LUMIGAN.....	41	methotrexate sodium (pf)	72
levobunolol hcl	40	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	76	methoxsalen rapid	20
levocarnitine	97	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	35, 76	methscopolamine bromide.....	22
levocetirizine dihydrochloride	48	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	76	methylphenidate hcl	45
levofloxacin	42, 62	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	76	methylphenidate hcl er	45
levofloxacin in d5w.....	62	LUTERA.....	30	methylphenidate hcl er (cd) ...	45
LEVONEST	29	LYNPARZA	76	methylphenidate hcl er (la) ...	45
levonorgest-eth estrad 91-day	29, 30	LYSODREN	76	methylphenidate hcl er (xr)....	45
levonorgestrel-ethinyl estrad ..	30	LYZA.....	30	methylprednisolone	26
levonorg-eth estrad triphasic ..	30	M		metoclopramide hcl.....	22
LEVORA 0.15/30 (28).....	30	magnesium sulfate	90	metolazone.....	11
LEVO-T	34	malathion.....	20	metoprolol succinate er	5
levothyroxine sodium.....	34	maprotiline hcl.....	67	metoprolol tartrate.....	5
LEVOXYL	34	marlissa	30	metoprolol-hydrochlorothiazide	9
LEXIVA.....	87	MARPLAN	67	metronidazole.....	20, 25, 57
lidocaine	55	MATULANE	76	metronidazole in nacl	57
lidocaine hcl.....	55	MATZIM LA	6	mexiletine hcl.....	7
lidocaine hcl urethral/mucosal	55	MAYZENT	44	miconazolin sodium.....	71
lidocaine viscous hcl	16	meclizine hcl	69	miconazole 3.....	25
lidocaine-prilocaine.....	55	medroxyprogesterone acetate	30, 33	MICROGESTIN 1.5/30.....	30
linezolid.....	57	mefloquine hcl.....	80	MICROGESTIN 1/20	30
LINZESS.....	22	megestrol acetate	33, 76	MICROGESTIN FE 1.5/30 ...	30
liothyronine sodium	34	MEKINIST.....	76	MICROGESTIN FE 1/20	30
lisinopril	12	MEKTOVI	76	midodrine hcl	7
lisinopril-hydrochlorothiazide ..	9	meloxicam.....	2	MIGERGOT	14
lithium	13	memantine hcl	13	miglitol	94
lithium carbonate	13	memantine hcl er	13	miglustat	97
lithium carbonate er	12	MENACTRA	39	MILI	30
LIVALO	10	MENEST.....	33	MILLIPRED	26
LO LOESTRIN FE	30	MENVEO	39	MINITRAN	12
LOKELMA.....	88	mercaptopurine.....	72	minocycline hcl.....	63
				minocycline hcl er.....	63
				minoxidil.....	12
				mirtazapine	67
				misoprostol	24

M-M-R II.....	39	neomycin-polymyxin-hc	43	NOVOLIN R FLEXPEN.....	96
modafinil	15	NEPHRAMINE	89	NOVOLOG.....	96
moexipril hcl.....	12	NERLYNX.....	76	NOVOLOG FLEXPEN.....	96
molindone hcl	81	NEUPRO.....	4	NOVOLOG MIX 70/30	96
mometasone furoate	20, 46	nevirapine.....	84	NOVOLOG MIX 70/30	
montelukast sodium	47	nevirapine er.....	84	FLEXPEN.....	96
morphine sulfate	54	NEXAVAR	76	NOVOLOG PENFILL	96
morphine sulfate (concentrate)		niacin er (antihyperlipidemic) 10		NOXAFIL.....	71
.....	54	NIACOR	10	NUBEQA.....	76
morphine sulfate er	55	nicardipine hcl	6	NUCALA.....	47
MOVANTIK	22	NICOTROL	52	NUEDEXTA.....	91
MOXEZA.....	42	nifedipine er	6	NUPLAZID	82
moxifloxacin hcl	42, 62	nifedipine er osmotic release....	6	nutrilipid	89
moxifloxacin hcl in nacl.....	62	NIKKI	30	NUVARING	31
MULTAQ.....	8	nilutamide	76	NYAMYC	20
mupirocin.....	20	nimodipine	6	nystatin	16, 20, 71
mupirocin calcium	20	NINLARO.....	76	nystatin-triamcinolone.....	20
MYCAMINE.....	71	nisoldipine er.....	6	NYSTOP.....	20
mycophenolate mofetil.....	37	nitisinone.....	97	O	
mycophenolate sodium.....	37	NITRO-BID	12	OCELLA	31
MYRBETRIQ.....	25	nitrofurantoin.....	57	octreotide acetate.....	35
N		nitrofurantoin macrocrystal....	57	ODEFSEY	87
nabumetone.....	2	nitrofurantoin monohyd macro		ODOMZO.....	76
nadolol.....	5	.....	57	OFEV	46
nafcillin sodium	60	nitroglycerin.....	12	ofloxacin	42, 43
naftifine hcl.....	20	nizatidine.....	22	olanzapine.....	82
naloxone hcl.....	53	NORA-BE	30	olanzapine-fluoxetine hcl	82
naltrexone hcl	52	norethindrone	30	olmesartan medoxomil	7
NAMENDA XR TITRATION		norethindrone acetate.....	33	olmesartan medoxomil-hctz....	9
PACK	13	norethindrone acet-ethinyl est 30		olmesartan-amlodipine-hctz	9
NAMZARIC.....	13	norethindrone-eth estradiol ...	33	olopatadine hcl.....	40, 46
naproxen	2	norethin-eth estradiol-fe.....	30	omega-3-acid ethyl esters	10
naproxen dr.....	2	norgestimate-eth estradiol	30	omeprazole.....	23
naproxen sodium.....	2	norgestim-eth estrad triphasic 31		OMNITROPE	34
naratriptan hcl.....	14	NORMOSOL-M IN D5W	90	ondansetron.....	70
NARCAN	53	NORPACE CR.....	8	ondansetron hcl	70
NATACYN.....	42	NORTHERA	91	OPSUMIT.....	48
nateglinide	94	NORTREL 0.5/35 (28).....	31	ORAVIG.....	71
NATPARA	52	NORTREL 1/35 (21).....	31	ORFADIN	98
NAYZILAM.....	66	NORTREL 1/35 (28).....	31	ORILISSA	34
NEBUPENT	80	NORTREL 7/7/7	31	ORKAMBI	47
NECON 0.5/35 (28).....	30	nortriptyline hcl	69	orphenadrine citrate er.....	97
nefazodone hcl.....	67	NORVIR	87	ORSYTHIA	31
neomycin sulfate.....	56	NOVOLIN 70/30.....	96	oseltamivir phosphate.....	83, 84
neomycin-bacitracin zn-		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN. 96		OSPHERA.....	27
polymyx.....	42	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		oxacillin sodium.....	60, 61
neomycin-polymyxin-dexameth		RELION	96	oxacillin sodium in dextrose..	60
.....	43	NOVOLIN N.....	96	oxandrolone	32
neomycin-polymyxin-		NOVOLIN N FLEXPEN.....	96	oxaprozin	2
gramicidin.....	42	NOVOLIN R.....	96	oxazepam.....	56

oxcarbazepine	63, 65	phenytoin.....	63	prednisolone acetate	43
oxiconazole nitrate	20	phenytoin sodium extended ...	64	prednisolone sodium phosphate	26, 43
OXTELLAR XR.....	63	PHOSPHOLINE IODIDE	40	prednisone.....	26
oxybutynin chloride	25	PICATO	20	PREDNISONE INTENSOL..	26
oxybutynin chloride er	25	PIFELTRO	84	preferred plus insulin syringe	94
oxycodone hcl.....	54	pilocarpine hcl	16, 41	PREFEST.....	33
oxycodone hcl er.....	55	pimecrolimus.....	20	pregabalin	64
oxycodone-acetaminophen.....	54	pimozide.....	81	PREMARIN.....	25, 33
oxycodone-aspirin.....	54	PIMTREA	31	PREMASOL	89
oxymorphone hcl	54	pindolol	5	PREMPHASE	33
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		pioglitazone hcl	94	PREMPRO.....	33
MG/DOSE).....	94	pioglitazone hcl-glimepiride ..	94	prenatal	91
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	94	pioglitazone hcl-metformin hcl	94	PREVIFEM.....	31
P				PREZCOBIX	85
PACERONE	8	piperacillin sod-tazobactam so	61	PREZISTA.....	87
paliperidone er	82	PIQRAY (200 MG DAILY		PRIFTIN.....	71
PANRETIN	20	DOSE).....	76	primaquine phosphate	80
pantoprazole sodium	23	PIQRAY (250 MG DAILY		primidone.....	66
paricalcitol	51, 52	DOSE).....	76	PROAIR HFA.....	50
paromomycin sulfate.....	56	PIQRAY (300 MG DAILY		PROAIR RESPICLICK	50
paroxetine hcl	68	DOSE).....	76	probenecid	14
paroxetine hcl er	68	PIRMELLA 1/35	31	PROCALAMINE.....	89
paroxetine mesylate	68	piroxicam	3	prochlorperazine	81
PASER	71	PLAQUENIL	80	prochlorperazine maleate.....	81
PAXIL	68	PLASMA-LYTE 148	90	PROCTO-MED HC	20
PAZEO.....	40	PLASMA-LYTE A	90	PROCTOSOL HC.....	20
PEDIARIX	39	PLENAMINE.....	89	PROCTOZONE-HC	21
PEDVAX HIB.....	39	podofilox.....	20	progesterone micronized	33
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl ...	24	polymyxin b sulfate	57	PROGLYCEM.....	95
peg-3350/electrolytes	24	polymyxin b-trimethoprim.....	42	PROGRAF.....	37
PEGANONE.....	63	POMALYST	77	PROLASTIN-C.....	47
PEGASYS	86	PORTIA-28.....	31	PROLENSA.....	41
PEGASYS PROCLICK	86	posaconazole	71	PROLIA.....	52
PEMAZYRE.....	76	potassium chloride.....	91	PROMACTA	93
penicillamine	88	potassium chloride crys er	90	promethazine hcl.....	48
penicillin g pot in dextrose	61	potassium chloride er.....	90	promethazine-phenylephrine .	48
penicillin g potassium	61	potassium chloride in dextrose	90	propafenone hcl.....	8
penicillin g procaine.....	61	potassium chloride in nacl	90	propafenone hcl er.....	8
penicillin g sodium.....	61	potassium citrate er.....	24	proparacaine hcl.....	55
penicillin v potassium	61	PRADAXA	92	propranolol hcl.....	5
PENTAM	80	PRALUENT	10	propranolol hcl er.....	5
pentamidine isethionate.....	80	pramipexole dihydrochloride ...	4	propylthiouracil.....	35
pentoxifylline er.....	7	pramipexole dihydrochloride er	4	PROQUAD.....	39
perindopril erbumine.....	12	prasugrel hcl.....	92	PROSOL	89
permethrin	20	pravastatin sodium.....	10	protriptyline hcl.....	69
perphenazine.....	81	praziquantel	79	PULMOZYME	47
perphenazine-amitriptyline.....	81	prazosin hcl	4	PURIXAN	72
PERSERIS.....	82	prednicarbate	20	PYLERA.....	22
phenelzine sulfate	67	prednisolone	26	pyrazinamide.....	71
phenobarbital	66				

pyridostigmine bromide	3	rivastigmine.....	13	solifenacin succinate	25
pyridostigmine bromide er	3	rivastigmine tartrate.....	13	SOLIQUEA.....	95
pyrimethamine.....	80	rizatriptan benzoate	14	SOLTAMOX	77
Q		ropinirole hcl	4	SOMATULINE DEPOT	35
QINLOCK.....	77	ropinirole hcl er	4	SOMAVERT	35
QUADRACEL.....	39	rosuvastatin calcium	10	sotalol hcl.....	5
quetiapine fumarate.....	82	ROTARIX.....	39	sotalol hcl (af).....	5
quetiapine fumarate er.....	82	ROTATEQ.....	39	SPIRIVA HANDIHALER ...	49
quinapril hcl.....	12	ROWEEPRA.....	65	SPIRIVA RESPIMAT.....	49
quinapril-hydrochlorothiazide ..	9	ROWEEPRA XR	66	spironolactone	11
quinidine gluconate er.....	8	ROZLYTREK	77	spironolactone-hctz	9
quinidine sulfate.....	8	RUBRACA	77	SPRINTEC 28.....	31
quinine sulfate.....	80	rukobia	86	SPRITAM.....	66
R		RYBELSUS	94	SPRYCEL.....	77
RABAVERT.....	39	RYDAPT.....	77	SPS	88
rabeprazole sodium	23	S		SRONYX.....	31
raloxifene hcl.....	27	SAMSCA	88	SSD	21
ramipril.....	12	SANCUSO	70	stavudine	85
ranolazine er	7	SANDIMMUNE	38	STELARA	36
rasagiline mesylate.....	4	SANTYL.....	21	STIOLTO RESPIMAT.....	50
RAVICTI.....	98	SAPHRIS	83	STIVARGA	77
RECLIPSEN.....	31	SAVELLA	44	streptomycin sulfate	56
RECOMBIVAX HB	39	SAVELLA TITRATION PACK		STRIBILD	87
RECTIV	21	.....	44	sucralfate.....	24
REGRANEX	21	scopolamine	69	sulfacetamide sodium	42
RELENZA DISKHALER.....	84	SECUADO.....	83	sulfacetamide sodium (acne) .	21
RELI-ON INSULIN SYRINGE		selegiline hcl.....	4	sulfacetamide-prednisolone ...	43
.....	94	selenium sulfide.....	21	sulfadiazine	62
repaglinide.....	94	SELZENTRY	86	sulfamethoxazole-trimethoprim	
REPATHA.....	10	SEREVENT DISKUS	50	.....	62
REPATHA PUSHTRONEX		sertraline hcl	68	SULFAMYLON	21
SYSTEM	10	SETLAKIN	31	sulfasalazine.....	51
REPATHA SURECLICK	10	sevelamer carbonate	25	sulindac.....	3
RESTASIS.....	41	SHAROBEL.....	31	sumatriptan	14
RETACRIT.....	93	SHINGRIX.....	39	sumatriptan succinate	14
RETEVMO.....	77	SIGNIFOR	35	sumatriptan succinate refill....	14
REVLIMID.....	72	sildenafil citrate	48	sumatriptan-naproxen sodium	14
REXULTI.....	83	SILENOR.....	15	SUNOSI.....	15
REYATAZ	87	silodosin	24	SUPRAX	59
ribavirin	86	silver sulfadiazine.....	21	SUPREP BOWEL PREP KIT	24
rifabutin.....	71	SIMBRINZA.....	41	SUTENT.....	77
rifampin.....	71	simvastatin	10	SYEDA.....	31
riluzole.....	46	sirolimus.....	38	SYMBICORT	50
rimantadine hcl	84	SIRTURO	71	SYMDEKO.....	47
RIOMET.....	94	SKLICE	21	SYMFI.....	87
RIOMET ER.....	94	sodium chloride.....	24, 91	SYMFI LO.....	87
risedronate sodium	52	sodium fluoride	91	SYMLINPEN 120.....	95
RISPERDAL CONSTA	83	sodium phenylbutyrate.....	98	SYMLINPEN 60.....	95
risperidone	83	sodium polystyrene sulfonate.	88	SYMPAZAN	66
ritonavir	87	sofosbuvir-velpatasvir.....	86	SYMTUZA.....	87

SYNAREL.....	35	TIADYLT ER	6	triamterene-hctz	9
SYNJARDY	95	tiagabine hcl	64	triazolam	15
SYNJARDY XR.....	95	TIBSOVO	77	trientine hcl	88
SYNRIBO	77	tigecycline	58	TRI-ESTARYLLA.....	31
SYNTHROID	34	TIGLUTIK.....	46	trifluoperazine hcl	81
T		timolol maleate.....	5, 15, 41	trifluridine.....	42
TABLOID	72	tinidazole.....	58	trihexyphenidyl hcl.....	4
TABRECTA.....	77	TIROSINT	34	TRIKAFTA.....	46
TACLONEX.....	21	TIROSINT-SOL.....	35	TRI-LEGEST FE	31
tacrolimus	21, 38	TIVICAY	86	TRI-LO-ESTARYLLA	31
TAFINLAR	77	TIVICAY PD	86	TRI-LO-SPRINTEC	32
TAGRISSO.....	77	tizanidine hcl	97	TRILYTE.....	24
TAKHZYRO	91	TOBI PODHALER	56	trimethobenzamide hcl	69
TALZENNA.....	77	tobramycin	42, 57	trimethoprim	58
tamoxifen citrate	77	tobramycin sulfate	57	TRI-MILI.....	32
tamsulosin hcl	24	tobramycin-dexamethasone ...	43	trimipramine maleate.....	69
TAPERDEX 12-DAY.....	26	TOLAK.....	21	TRINTELLIX.....	68
TAPERDEX 6-DAY.....	26	tolmetin sodium.....	3	TRI-PREVIFEM.....	32
TAPERDEX 7-DAY.....	27	tolterodine tartrate	25	TRI-SPRINTEC.....	32
TARGRETIN.....	21	tolterodine tartrate er	25	TRIUMEQ.....	87
TARINA 24 FE.....	31	tolvaptan.....	88	TRIVORA (28).....	32
TARINA FE 1/20.....	31	topiramate	65	TRI-VYLIBRA	32
TASIGNA	77	topiramate er.....	65	TRI-VYLIBRA LO	32
tazarotene.....	21	toremifene citrate.....	77	TROKENDI XR.....	65
TAZICEF	59	torsemide.....	11	TROPHAMINE	89
TAZORAC	21	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	96	trospium chloride	25
TAZTIA XT	6	TOUJEO SOLOSTAR.....	97	trospium chloride er	25
TAZVERIK.....	77	TPN ELECTROLYTES	91	TRULICITY	95
TDVAX.....	39	TRACLEER	48	TRUMENBA	39
TECFIDERA	44	tramadol hcl.....	54	TRUVADA.....	85
TEFLARO.....	59	tramadol hcl er.....	55	TUKYSA.....	78
TEGSEDI	91	tramadol-acetaminophen.....	54	TURALIO.....	78
telmisartan	7	trandolapril.....	12	TWINRIX.....	39
telmisartan-hctz.....	9	tranexamic acid	93	TYBOST.....	84
temazepam.....	15	TRANSDERM-SCOP (1.5 MG)		TYDEMY	32
TENIVAC	39	.....	69	TYKERB	78
tenofovir disoproxil fumarate.....	85	tranylcypromine sulfate	67	TYMLOS.....	52
terazosin hcl.....	4	TRAVASOL	89	TYPHIM VI.....	39
terbinafine hcl.....	71	TRAVATAN Z	41	U	
terbutaline sulfate.....	50	travoprost (bak free)	41	UCERIS.....	21
terconazole.....	26	trazodone hcl	67	UNITHROID	35
teriparatide (recombinant).....	52	TRECTOR.....	71	UPTRAVI.....	48
testosterone	27	TRELEGY ELLIPTA.....	50	ursodiol	22, 23
testosterone cypionate	27	TRELSTAR MIXJECT	78	V	
testosterone enanthate	27	TRESIBA.....	97	valacyclovir hcl.....	84
tetrabenazine.....	46	TRESIBA FLEXTOUCH	97	VALCHLOR.....	21
THALOMID.....	72	tretinoin.....	21, 78	valganciclovir hcl.....	83
theophylline er	50	tretinoin microsphere	21	valproic acid.....	64
thioridazine hcl	81	TREXALL	72	valsartan.....	7
thiothixene	81	triamcinolone acetonide... 16, 21		valsartan-hydrochlorothiazide .	9

VALTOCO 10 MG DOSE.....66	VYNDAMAX.....7	XTANDI..... 78
VALTOCO 15 MG DOSE.....67	VYVANSE..... 44, 45	XULANE..... 32
VALTOCO 20 MG DOSE.....67	VYZULTA..... 41	XULTOPHY..... 95
VALTOCO 5 MG DOSE.....67	W	XURIDEN..... 98
vancomycin hcl.....58	warfarin sodium.....92	XYREM..... 15
VAQTA.....40	WIXELA INHUB..... 50	Y
VARIVAX.....40	X	YF-VAX..... 40
VARIZIG.....36	XALKORI..... 78	YONSA..... 79
VASCEPA.....10	XARELTO.....92	YUVAFEM..... 26
VELIVET.....32	XARELTO STARTER PACK	Z
VELPHORO.....25	92	zafirlukast..... 47
VELTASSA.....88	XATMEP..... 72	zaleplon..... 15
VEMLIDY.....86	XCOPRI..... 66	ZARAH..... 32
VENCLEXTA.....78	XCOPRI (250 MG DAILY	ZARXIO..... 93
VENCLEXTA STARTING	DOSE).....66	ZEJULA..... 79
PACK.....78	XCOPRI (350 MG DAILY	ZELBORAF..... 79
venlafaxine hcl.....69	DOSE)..... 66	ZEMDRI..... 57
venlafaxine hcl er.....69	XELJANZ.....36	ZENPEP..... 23
verapamil hcl.....6	XELJANZ XR.....36	ZERBAXA..... 59
verapamil hcl er.....6	XENLETA..... 58	zidovudine..... 85
VERSACLOZ.....83	XGEVA..... 52	zileuton er..... 47
VERZENIO.....78	XIFAXAN.....58	ZIOPTAN..... 41
VIBRAMYCIN.....63	XIIDRA..... 41	ziprasidone hcl..... 83
VICTOZA.....95	XOFLUZA (40 MG DOSE) ..84	ziprasidone mesylate..... 83
VIENVA.....32	XOFLUZA (80 MG DOSE) ..84	ZIRGAN..... 83
vigabatrin.....64	XOLAIR..... 47	ZOLINZA..... 79
VIGADRONE.....64	XOSPATA..... 78	zolmitriptan..... 14
VIIBRYD.....67	XPOVIO (100 MG ONCE	zolpidem tartrate..... 15
VIIBRYD STARTER PACK.67	WEEKLY)..... 78	zolpidem tartrate er..... 15
VIMPAT.....64	XPOVIO (40 MG ONCE	zonisamide..... 64
VIRACEPT.....87	WEEKLY)..... 78	ZORTRESS..... 38
VIREAD.....85	XPOVIO (40 MG TWICE	ZOSYN..... 61
VITRAKVI.....78	WEEKLY)..... 78	ZOVIA 1/35E (28)..... 32
VIVITROL.....52	XPOVIO (60 MG ONCE	ZTLIDO..... 55
VIZIMPRO.....78	WEEKLY)..... 78	ZYDELIG..... 79
voriconazole.....71	XPOVIO (60 MG TWICE	ZYFLO..... 47
VOSEVI.....86	WEEKLY)..... 78	ZYKADIA..... 79
VOTRIENT.....78	XPOVIO (80 MG ONCE	ZYLET..... 43
VRAYLAR.....83	WEEKLY)..... 78	ZYPREXA RELPREVV..... 83
VYFEMLA.....32	XPOVIO (80 MG TWICE	ZYTIGA..... 79
VYLIBRA.....32	WEEKLY)..... 78	

La discriminación es ilegal

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

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con Care N' Care al 1-877-374-7993 (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.º de abril hasta el 30 de septiembre de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora estándar del centro.

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

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

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

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. نأجل اب لكل رفاوتت ةيوعللأ قدعاسملأ تامدخ نإف ،ةغللأ ركذا ثدحتت تنك اذا :فظوحم
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 یسراف (Persian): یم مهارف امش یارب ناگیار تروصب ینابز تلایهست ،دینک یم وگتفگ یسراف نابز هب
رگا :هجوت اب .دشاب 1-877-374-7993 (TTY: 711). (711:دیریگب)

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।

وُدرُا (Urdu):

سے بایتسد سیم تفم تامدخ ی دم یک نابز وک پآ وت ،سے مے تلوب ودرأ
لاک سیرک 1-877-374-7993 (TTY: 711).

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 (Laothian/Lao):

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

Este formulario fue actualizado el 10/27/2020. Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, con el conserje de atención médica de Care N' Care Health Plan, al 1-877-374-7993

o, para los usuarios de TTY, al 711, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo, los siete (7) días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora estándar del centro, 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., hora estándar del centro, 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.