



Lista de Medicamentos de 2024

(Actualizado en Diciembre 2024)

Esta es una versión de la lista comprensiva de medicamentos. Durante el año pueden ocurrir cambios y las exclusiones del plan pueden anular esta lista. Los diseños de beneficios pueden variar con respecto a la cobertura de medicamentos, límites en cantidad, terapia escalonada, días de suplido y pre-autorizaciones.

Usted puede aprovechar al máximo su plan de beneficios de farmacia y controlar los costos de sus medicamentos recetados si utiliza los Medicamentos Preferidos. Recuerde mostrar esta lista a su doctor para seleccionar los medicamentos más económicos que sean clínicamente adecuados para el tratamiento de su condición o para conservar su salud.

Como utilizar esta guía:

Las categorías terapéuticas aparecen en orden alfabético en MAYUSCULA en los cuadros negros. Las clases terapéuticas en cada categoría están escritas en casillas grises.

Le siguen los tipos de medicamentos en cada clase.

Algunos medicamentos se usan para el tratamiento de más de una condición. Revise las diferentes categorías de su medicamento.

Algunos medicamentos o clases terapéuticas requieren autorización previa antes de que sean cubiertos por su plan. En algunos casos, un límite en la edad o de la cantidad puede ser requerido. Estos medicamentos o clases se indican con una abreviatura:

PA = requiere pre autorización QL= Tiene cantidad limitada ST= requiere de Terapia Escalonada AL= Tiene límite en edad

Comprensión de los copagos por niveles:

Su plan de beneficios de farmacia ofrece diferentes niveles de medicamentos que determinan los copagos:

Primer Nivel: Medicamentos Genéricos

Segundo Nivel: Medicamentos de Marca Preferidos.

Tercer Nivel: Medicamentos de Marca No Preferidos.

Cuarto Nivel: Medicamentos Especializados Biosimilares o Biotecnológicos Preferidos

Quinto Nivel: Medicamentos Especializados Biosimilares o Biotecnológicos No Preferidos

Nota: Los anticonceptivos genéricos y aquellos productos de marca que no tienen genérico se cubren con cero (\$0) copago. Aquellos anticonceptivos de marca que tienen genérico disponible en el mercado se cubrirán con el copago correspondiente a su beneficio de farmacia. Esto está sujeto a cambio según disponibilidad en el mercado.

Todos los medicamentos incluidos en esta lista de medicamentos preferidos han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA).

Tabla de Contenido

ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES.....	5
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER	11
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA	12
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN	12
ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS.....	15
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES.....	20
AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA.....	23
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN	23
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR Náusea y Vómito	26
ANTIFUNGALES.....	27
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS	27
AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA.....	28
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN	28
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA	28
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE	29
ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES	29
ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER	30
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS	35
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	36
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	37
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA Tensión Muscular y Espasmo	40
ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES [AGENTES ANTIVIRALES, OTROS - MEDICAMENTOS PARA VIH].....	40
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD.....	43
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	44
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE	44

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE.....44

PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE.....47

AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN.....49

AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS58

AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA60

AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL61

ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS.....64

TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO.....65

AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO.....66

AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES.....68

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS70

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS74

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS74

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS.....80

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS81

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS.....81

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS81

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS82

AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE.....82

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO.....84

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS.....84

MISCELÁNEOS.....85

AGENTES TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS106

AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS .108

AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS.....111

AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN111

RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSION MUSCULAR Y ESPASMO117

AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACION Y EL SUEÑO117

NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS118

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
CATEGORÍA TERAPÉUTICA [CATEGORÍA TERAPÉUTICA]			
Clase Terapéutica [Clase Terapéutica]			
ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES			
Analgésicos - Analgésicos Misceláneos			
BAC 50-325-40 mg tab	1		QL(90 / 30)
BUPAP 50-300 mg tab	3		QL(90 / 30)
butalbital-acetaminophen 50-300 mg tab	1	ORBIVAN CF	QL(90 / 30)
butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab	1	PHRENILIN	QL(90 / 30)
butalbital-apap-cafeine 50-325-40 mg cap, 50-325-40 mg tab	1	ESGIC	QL(90 / 30)
butalbital-apap-cafeine 50-300-40 mg cap	1	FIORICET	QL(90 / 30)
butalbital-aspirin-cafeine 50-325-40 mg cap	1	FIORINAL	QL(90 / 30)
QUTENZA 8 % ext kit	5		PA
QUTENZA (2 PATCH) 8 % ext kit	5		PA
TENCON 50-325 mg tab	3		QL(90 / 30)
Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios			
adult aspirin regimen 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin 300 mg rect supp, 325 mg tab, 325 mg tab dr, 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin 81 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin adult low dose 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin adult low strength 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin childrens 81 mg tab chew	1		QL(30 / 30), AL
aspirin ec adult low dose 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin ec low dose 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin ec low strength 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
aspirin regimen 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
BAYER ADVANCED ASPIRIN REG ST 325 mg tab	1		QL(30 / 30), AL
BAYER ASPIRIN 325 mg tab, 325 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
BAYER LOW DOSE 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
celecoxib 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap, 50 mg cap	1	CELEBREX	ST
childrens aspirin 81 mg tab chew	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin 325 mg tab	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin adult low dose 81 mg tab chew	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin adult low strength 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin ec 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin low dose 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
cvs aspirin low strength 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
cvs genuine aspirin 325 mg tab	1		QL(30 / 30), AL
diclofenac epolamine 1.3 % patch	1	FLECTOR	
diclofenac potassium 50 mg tab	1	CATAFLAM	
diclofenac potassium 25 mg cap	1	ZIPSOR	
diclofenac sodium 2 % ext soln	1	PENNSAID	
diclofenac sodium 1.5 % ext soln	1	PENNSAID	
diclofenac sodium 3 % gel	1	SOLARAZE	
diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr	1	VOLTAREN	
diclofenac sodium 1 % gel	1	VOLTAREN	
diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr	1	VOLTAREN XR	
diclofenac-misoprostol 50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr	1	ARTHROTEC	
diflunisal 500 mg tab	1	DOLOBID	
ECOTRIN 325 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN 325 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
ECOTRIN LOW STRENGTH 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
eq aspirin 325 mg tab	1		QL(30 / 30), AL
eq aspirin adult low dose 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
eq aspirin low dose 81 mg tab chew	1		QL(30 / 30), AL
eql aspirin ec 325 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
eql aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
etodolac 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab	1	LODINE	
etodolac er 400 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr	1	LODINE XL	
fenoprofen calcium 600 mg tab	1	NALFON	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>fenoprofen calcium 400 mg cap</i>	1	NALFON	
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
<i>ft aspirin 325 mg tab, 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ft aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ft enteric coated aspirin 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>genuine aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp adult aspirin low strength 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr, 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin adults 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>h-e-b aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>hm adult aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>hm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>IBU 600 mg tab</i>	1		
<i>IBU 800 mg tab</i>	3		
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen-famotidine 800-26.6 mg tab</i>	1	DUEXIS	
<i>INDOCIN 50 mg rect supp</i>	3		
<i>INDOCIN 25 mg/5ml susp</i>	3		
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln</i>	1		QL(20 / 25)
<i>ketorolac tromethamine 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(20 / 25)
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab</i>	1	TORADOL	QL(20 / 30)
<i>ketorolac tromethamine 15 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(40 / 25)
<i>kls aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>kp aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MECLOMEN	
<i>MEDI-FIRST ASPIRIN 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>MEDIQUE ASPIRIN 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>mefenamic acid 250 mg cap</i>	1	PONSTEL	
<i>meijer aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	MOBIC	
<i>mm aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
<i>NALFON 400 mg cap</i>	3		
<i>NAPRELAN 750 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>napro 15 % crm</i>	1		
<i>naproxen 375 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 125 mg/5ml susp</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium 275 mg tab, 550 mg tab</i>	1	ANAPROX	
<i>naproxen sodium er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	NAPRELAN	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	1	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	FELDENE	
<i>qc aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc enteric aspirin 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin adult low dose 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin adult low strength 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin childrens 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin ec 325 mg tab dr, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin ec adult low st 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra pain relief aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	DISALCID	
<i>sb aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb low dose asa ec 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin adult low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin ec low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
SPRIX 15.75 mg/spray nasal soln	3		
ST JOSEPH ASPIRIN 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
ST JOSEPH LOW DOSE 81 mg tab chew, 81 mg tab dr	1		QL(30 / 30), AL
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
<i>tolmetin sodium 400 mg cap, 600 mg tab</i>	1	TOLECTIN	
ZIPSOR 25 mg cap	3		
Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdwk patch, 20 mcg/hr tdwk patch, 5 mcg/hr tdwk patch</i>	1	BUTRANS	PA
CONZIP 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr	3		PA
<i>fentanyl 100 mcg/hr td patch 72 hr, 12 mcg/hr td patch 72 hr, 25 mcg/hr td patch 72 hr, 50 mcg/hr td patch 72 hr, 75 mcg/hr td patch 72 hr</i>	1	DURAGESIC	PA
<i>levorphanol tartrate 2 mg tab</i>	1		PA
<i>morphine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 100 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 50 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	KADIAN	PA
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 15 mg tab er, 200 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	1	MS CONTIN	PA
<i>morphine sulfate er beads 120 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 45 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr, 90 mg cap er 24 hr</i>	1	AVINZA	PA
<i>oxycodone hcl er 10 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 20 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 80 mg tab er 12 hr abuse-deterr</i>	1	OXYCONTIN	PA
OXYCONTIN 15 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 30 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 12 hr abuse-deterr	2		PA
<i>oxymorphone hcl er 15 mg tab er 12 hr, 7.5 mg tab er 12 hr</i>	1	OPANA ER	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tramadol hcl (er biphasic) 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	RYZOLT	PA
<i>tramadol hcl er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	ULTRAM ER	PA
Analgésicos Opioides, Corta Duración - Opioides Para Alivio De Dolor			
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab, 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln, 300-30 mg/12.5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg tab, 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
ASCOMP-CODEINE 50-325-40-30 mg cap	3		
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-300-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	
<i>butalbital-asa-caff-codeine 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORINAL WITH CODEINE	
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml nasal soln</i>	1	STADOL	QL(2.5 / 30)
<i>codeine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab</i>	1		
DEMEROL 75 mg/ml inj soln	3		
ENDOCET 2.5-325 mg tab	3		
<i>endocet 10-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>fentanyl citrate 1200 mcg bucc lozg on hd, 1600 mcg bucc lozg on hd, 200 mcg bucc lozg on hd, 400 mcg bucc lozg on hd, 600 mcg bucc lozg on hd, 800 mcg bucc lozg on hd</i>	1	ACTIQ	
FENTORA 100 mcg bucc tab, 200 mcg bucc tab, 400 mcg bucc tab, 600 mcg bucc tab, 800 mcg bucc tab	3		
<i>hydrocodone-acetaminophen 2.5-108 mg/5ml soln, 5-217 mg/10ml soln, 7.5-325 mg/15ml soln</i>	1	HYCET	
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	NORCO	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-300 mg tab, 5-300 mg tab, 7.5-300 mg tab</i>	1	VICODIN	
<i>hydrocodone-ibuprofen 10-200 mg tab, 5-200 mg tab</i>	1	REPREXAIN	
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg tab</i>	1	VICOPROFEN	
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liq</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl er 12 mg tab er 24 hr, 16 mg tab er 24 hr, 32 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1		PA
<i>meperidine hcl 50 mg tab</i>	1	DEMEROL	
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml soln, 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	
<i>morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab</i>	1		
<i>OXAYDO 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	3		
<i>oxycodone hcl 15 mg tab abuse-deterr</i>	1		
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	1	OXYIR	
<i>oxycodone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml oral conc, 5 mg/5ml soln</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>oxycodone-acetaminophen 5-325 mg/5ml soln</i>	1	ROXICET	
<i>oxymorphone hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	OPANA	
<i>pentazocine-naloxone hcl 50-0.5 mg tab</i>	1	TALWIN NX	
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER			
Anestésicos Locales			
<i>ethyl chloride ext aer</i>	1		
GEBAUERS PAIN EASE ext aer	3		
GEBAUERS SPRAY AND STRETCH ext aer	3		
<i>lidocaine 5 % oint</i>	1		
<i>lidocaine 5 % patch</i>	1	LIDODERM	
<i>lidocaine hcl 3 % lot</i>	1	LIDAMANTLE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>lidocaine hcl 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % External Prefilled Syringe</i>	1	GLYDO	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % crm</i>	1	EMLA	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % ext kit</i>	1	EMLA/TEGADERM	
<i>lidopin 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>premium lidocaine 5 % oint</i>	1		
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA			
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>candesartan cilexetil 32 mg tab</i>	1	ATACAND	
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN			
Disuasivos Del Alcohol/Anti Ansiedad - Antídotos/Disuasivos/Protectores			
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	1	CAMPRAL	PA
<i>disulfiram 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ANTABUSE	PA
Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film, 4-1 mg subl film, 8-2 mg subl film</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg tab subl, 8-2 mg tab subl</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	REVIA	PA
<i>VIVITROL 380 mg im susp</i>	5		PA
Agentes Para La Cesación De Fumar - Disuasivos			
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYBAN	PA, QL(360 / 365)
<i>cvs nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>cvs nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>cvs nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>cvs nicotine 2 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>cvs nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>cvs nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>cvs nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>cvs nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>eq nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>eq nicotine 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine step 3 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>ft nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>ft nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>ft nicotine 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ft nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>gnp nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>gnp nicotine 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>gnp nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>HABITROL 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3		PA, QL(84 / 365)
<i>hm nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>hm nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
KLS QUIT2 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg	3		PA, QL(2772 / 365)
KLS QUIT4 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg	3		PA, QL(2772 / 365)
NICODERM CQ 7 mg/24hr td patch 24hr	3		PA, QL(28 / 365)
NICODERM CQ 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr	3		PA, QL(84 / 365)
NICORETTE 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg	3		PA, QL(2772 / 365)
NICORETTE MINI 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg	3		PA, QL(2772 / 365)
NICORETTE STARTER KIT 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum	3		PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine 21-14-7 mg/24hr td kit</i>	1		QL(112 / 365)
<i>nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine polacrilex mini 2 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>nicotine step 1 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine step 1 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine step 2 14 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine step 2 14 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>nicotine step 3 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>nicotine step 3 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
NICOTROL 10 mg inhaler	3		PA, QL(672 / 365)
NICOTROL NS 10 mg/ml nasal soln	3		PA, QL(160 / 365)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>qc nicotine transdermal system 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>ra mini nicotine 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ra nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>ra nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ra nicotine gum 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ra nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>sm nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>sm nicotine 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine 2 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
THRIVE 2 mg m/t gum	3		PA, QL(2772 / 365)
<i>varenicline tartrate 0.5 mg tab</i>	1	CHANTIX	PA, QL(120 / 365)
<i>varenicline tartrate 1 mg tab</i>	1	CHANTIX	PA, QL(224 / 365)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 MG X 11 & 1 mg x 42 tab pack</i>	1	CHANTIX	PA, QL(106 / 365)
ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS			
Aminoglucósidos - Antibióticos			
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	GARAMYCIN	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1		
Antibacterianos, Otros - Antibióticos			
BETADINE OPHTHALMIC PREP 5 % ophth soln	3		
CLEOCIN 100 mg vag supp	3		
CLINDACIN ETZ 1 % swab	3		
CLINDACIN-P 1 % swab	3		
CLINDAGEL 1 % gel	3		ST
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>clindamycin phosphate 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % lot</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	3	CLEOCIN-T	ST
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	3	CLEOCIN-T	ST
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	1	EVOCLIN	
FEM PH 0.9-0.025 % vag gel	3		
FIRVANQ 25 mg/ml soln, 50 mg/ml soln	3		PA
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm pckt</i>	1	MONUROL	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	PA
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	PA
<i>mafenide acetate 5 % ext pckt</i>	1	SULFAMYLON	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>methenamine mandelate 0.5 gm tab, 1 gm tab</i>	1		
<i>metronidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 375 mg cap</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	1	BACTROBAN	
<i>nitrofurantoin 25 mg/5ml susp</i>	1	FURADANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 100 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	MACROBID	
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
SSD 1 % crm	3		
SULFAMYLON 85 mg/gm crm	3		
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>vancomycin hcl 25 mg/ml soln</i>	1		
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	1	VANCOCIN	
XIFAXAN 200 mg tab, 550 mg tab	5		PA
Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos			
<i>cefaclor 250 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor er 500 mg tab er 12 hr</i>	1	CECLOR CD	
<i>cefadroxil 500 mg cap</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 1 gm tab</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 250 mg/5ml susp, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>cefdinir 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefixime 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	SUPRAX	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg/5ml susp, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cefuroxime axetil 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
<i>cephalexin 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 750 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	KEFLEX	
Beta-Lactámicos, Penicilinas - Antibióticos			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 250 mg cap, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 250 mg tab chew</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg tab chew, 250-125 mg tab, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 600-42.9 mg/5ml susp</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	1	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
AUGMENTIN 125-31.25 mg/5ml susp	3		
BICILLIN C-R 1200000 unit/2ml im susp	3		
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 unit/2ml im susp	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs, 600000 unit/ml im susp pfs	3		
dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap	1	DYCILL	
penicillin g potassium 20000000 unit inj soln, 5000000 unit inj soln	1	PFIZERPEN	
penicillin g sodium 5000000 unit inj soln	1		
penicillin v potassium 500 mg tab	1	PEN-VEE K	
penicillin v potassium 250 mg tab	1	VEETIDS	
penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg/5ml soln	1	VEETIDS	
Macrólidos - Antibióticos			
azithromycin 250 mg tab, 500 mg tab	1	ZITHROMAX	
azithromycin 1 gm pckt, 600 mg tab	1	ZITHROMAX	
azithromycin 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp	1	ZITHROMAX	
clarithromycin 250 mg tab	1	BIAXIN	
clarithromycin 500 mg tab	1	BIAXIN	
clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp	1	BIAXIN	
clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr E.E.S. 400 400 mg tab	1	BIAXIN XL	
ery 2 % pad	3		
ERY-TAB 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr	1		
ERYTHROCIN STEARATE 250 mg tab	3		
erythromycin 2 % ext soln	1	ERYDERM	
erythromycin 2 % gel	1	ERYGEL	
erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab	1		
erythromycin base 500 mg tab	1	ERY-TAB	
erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab	1	E.E.S.	
erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp	1	ERYPED	
ZITHROMAX 1 gm pckt	3		
Quinolonas - Antibióticos			
CIPRO 250 MG/5ML (5%) susp	3		
ciprofloxacin hcl 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab	1	CIPRO	
levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab	1	LEVAQUIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>levofloxacin 25 mg/ml soln</i>	1	LEVAQUIN	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	AVELOX	
<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	FLOXIN	
Sulfonamidas - Antibióticos			
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth soln</i>	1	BLEPH-10	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth oint</i>	1	SODIUM SULAMYD	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	1	KLARON	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
SULFATRIM PEDIATRIC 200-40 mg/5ml susp	1		
Tetraciclinas - Antibióticos			
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	1	ADOXA	
AVIDOXY DK 100 mg cmb kit	3		
<i>demeclocycline hcl 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	DECLOMYCIN	
<i>doxycycline hyclate 200 mg tab dr, 50 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	1	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	1	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 150 mg cap, 150 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MINOCIN	
<i>minocycline hcl er 105 mg tab er 24 hr, 80 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
<i>minocycline hcl er 115 mg tab er 24 hr, 135 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr, 55 mg tab er 24 hr, 65 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
MONDOXYNE NL 100 mg cap	3		
tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap	1		
XIMINO 135 mg cap er 24 hr, 45 mg cap er 24 hr, 90 mg cap er 24 hr	3		
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES			
Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab	1	KEPPRA	
levetiracetam 100 mg/ml soln, 500 mg/5ml soln	1	KEPPRA	
levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr	1	KEPPRA XR	
ROWEEPRA 500 mg tab	3		
Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
CELONTIN 300 mg cap	3		
ethosuximide 250 mg cap	1	ZARONTIN	
ethosuximide 250 mg/5ml soln	1	ZARONTIN	
zonisamide 100 mg cap, 50 mg cap	1	ZONEGRAN	
zonisamide 25 mg cap	1	ZONEGRAN	
Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
clobazam 2.5 mg/ml susp	1	ONFI	
clobazam 10 mg tab, 20 mg tab	1	ONFI	
clonazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 2 mg tab disint	1	KLONOPIN	
clonazepam 0.125 mg tab disint, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint	1	KLONOPIN	
DEPAKOTE 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr	3		
DEPAKOTE ER 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr	3		
DEPAKOTE SPRINKLES 125 mg cap dr sprinkle	3		
DIASTAT ACUDIAL 20 mg rect gel	3		
diazepam 5 mg/ml inj soln	1		
diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel	1	DIASTAT	
divalproex sodium 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr	1	DEPAKOTE	
divalproex sodium 125 mg cap dr sprinkle	1	DEPAKOTE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>divalproex sodium er 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	DEPAKOTE ER	
<i>gabapentin 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	QL(120 / 30)
<i>gabapentin 600 mg tab</i>	1	NEURONTIN	QL(180 / 30)
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(270 / 30)
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(360 / 30)
<i>gabapentin 300 mg/6ml soln</i>	1	NEURONTIN	QL(420 / 30)
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(1080 / 30)
<i>gabapentin 250 mg/5ml soln</i>	1	NEURONTIN	QL(420 / 30)
<i>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	1		
<i>phenobarbital 20 mg/5ml oral elix</i>	1		
<i>primidone 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>primidone 250 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>tiagabine hcl 12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	GABITRIL	
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
<i>vigabatrin 500 mg pckt, 500 mg tab</i>	4	SABRIL	PA
Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab</i>	1	FELBATOL	
<i>felbamate 600 mg/5ml susp</i>	1	FELBATOL	
<i>LAMICTAL XR 21 x 25 MG & 7 x 50 mg oral kit, 25 & 50 & 100 mg oral kit, 50 & 100 & 200 mg oral kit</i>	3		
<i>lamotrigine 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab chew</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 100 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab chew, 25 mg tab disint, 50 mg tab disint</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 21 x 25 MG & 7 x 50 mg oral kit, 25 & 50 & 100 mg oral kit, 42 x 50 MG & 14x100 mg oral kit</i>	1	LAMICTAL ODT	
<i>lamotrigine er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 250 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	LAMICTAL	
<i>topiramate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOPAMAX	
<i>topiramate 15 mg cap sprinkle, 25 mg cap sprinkle</i>	1	TOPAMAX	
<i>topiramate er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	TROKENDI XR	
Agentes De Los Canales De Sodio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>	1	CARBATROL	
<i>carbamazepine er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr</i>	1	TEGRETOL XR	
CARBATROL 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr	3		
DILANTIN 100 mg cap, 30 mg cap	3		
DILANTIN 125 mg/5ml susp	3		
DILANTIN INFATABS 50 mg tab chew	3		
EQUETRO 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr	3		
<i>fosphenytoin sodium 100 mg pe/2ml inj soln, 500 mg pe/10ml inj soln</i>	1	CEREBYX	
<i>lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	VIMPAT	
<i>lacosamide 10 mg/ml soln, 200 mg/20ml iv soln</i>	1	VIMPAT	
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab</i>	1	TRILEPTAL	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml susp</i>	1	TRILEPTAL	
PHENYTEK 200 mg cap, 300 mg cap	3		
<i>phenytoin 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin 125 mg/5ml susp</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml inj soln</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>rufinamide 40 mg/ml susp</i>	1	BANZEL	
TEGRETOL 200 mg tab	3		
TEGRETOL 100 mg/5ml susp	3		
TEGRETOL-XR 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr	3		
VIMPAT 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	2		
VIMPAT 10 mg/ml soln, 200 mg/20ml iv soln	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA			
Agentes Antidemencia, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia			
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	1	HYDERGINE	
Inhibidores De La Colinesterasa - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia			
<i>donepezil hcl 10 mg tab, 23 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<i>galantamine hydrobromide 12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide 4 mg/ml soln</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>	1	RAZADYNE ER	
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	EXELON	
<i>rivastigmine tartrate 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap</i>	1	EXELON	
Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia			
<i>memantine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 28 x 5 MG & 21 x 10 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 2 mg/ml soln</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl er 14 mg cap er 24 hr, 21 mg cap er 24 hr, 28 mg cap er 24 hr, 7 mg cap er 24 hr</i>	1	NAMENDA XR	
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN			
Antidepresivos, Otros - Antidepresivos			
<i>APLENZIN 174 mg tab er 24 hr, 348 mg tab er 24 hr, 522 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>bupropion hcl 100 mg tab, 75 mg tab</i>	1	WELLBUTRIN	
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (xl) 450 mg tab er 24 hr</i>	1	FORFIVO XL	
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
FORFIVO XL 450 mg tab er 24 hr	3		
<i>mirtazapine 15 mg tab, 15 mg tab disint, 30 mg tab, 30 mg tab disint, 45 mg tab, 45 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	1	REMERON	
Inhibidores De La Monoaminooxidasa - Antidepresivos			
EMSAM 12 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 9 mg/24hr td patch 24hr	3		
MARPLAN 10 mg tab	3		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	PARNATE	
ISRSs/IRSs (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina/Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina) - Antidepresivos			
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	CELEXA	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml soln</i>	1	CELEXA	
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	PRISTIQ	
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	PA
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEXAPRO	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 60 mg tab, 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl (pmdd) 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	SARAFEM	
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<i>fluvoxamine maleate er 100 mg cap er 24 hr, 150 mg cap er 24 hr</i>	1	LUVOX CR	
<i>nefazodone hcl 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SERZONE	
<i>nefazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab</i>	1	SERZONE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 12-25 mg cap, 12-50 mg cap, 3-25 mg cap, 6-25 mg cap, 6-50 mg cap</i>	1	SYMBYAX	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr</i>	1	PAXIL CR	
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>venlafaxine hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	EFFEXOR	
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
<i>vilazodone hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	VIIBRYD	
Tricíclicos - Antidepresivos			
<i>amitriptyline hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amitriptyline hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amoxapine 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ASENDIN	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 10-25 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 10 mg/ml oral conc</i>	1	SINEQUAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>imipramine pamoate 100 mg cap, 125 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TOFRANIL-PM	
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PAMELOR	
<i>perphenazine-amitriptyline 2-10 mg tab, 2-25 mg tab, 4-10 mg tab, 4-25 mg tab, 4-50 mg tab</i>	1	TRIAVIL	
<i>protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VIVACTIL	
<i>trimipramine maleate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	SURMONTIL	
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO			
Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
<i>dimenhydrinate 50 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr</i>	1	DICLEGIS	
<i>meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	1	ANTIVERT	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>promethazine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 25 mg/ml inj soln</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	PHENERGAN	
PROMETHEGAN 50 mg rect supp	3		
<i>scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr</i>	1	TRANSDERM-SCOP	
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	1	TIGAN	
Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
ANZEMET 50 mg tab	5		QL(2 / 30)
<i>aprepitant 125 mg cap, 40 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 mg cap</i>	1	EMEND	
<i>dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MARINOL	QL(60 / 30)
EMEND 125 mg/5ml susp	2		
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	1	KYTRIL	QL(6 / 30)
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	1	ZOFRAN ODT	QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln pfs</i>	1		
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln, 4 mg/5ml soln, 40 mg/20ml inj soln</i>	1	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(1 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(9 / 30)
<i>palonosetron hcl 0.25 mg/5ml iv soln</i>	4	ALOXI	PA
SANCUSO 3.1 mg/24hr td patch	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ANTIFUNGALES			
ANTIFUNGALES			
CRESEMBA 186 mg cap	3		PA
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS			
Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica			
CICLODAN 8 % ext soln	3		PA
clotrimazole 10 mg m/t troche	1	MYCELEX	
clotrimazole 1 % ext soln	1	MYCELEX	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm	1	LOTRISONE	
clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot	1	LOTRISONE	
CRESEMBA 186 mg cap	3		PA
econazole nitrate 1 % crm	1	SPECTAZOLE	
ERTACZO 2 % crm	3		
EXELDERM 1 % crm	3		
EXELDERM 1 % ext soln	3		
fluconazole 100 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	1	DIFLUCAN	
fluconazole 150 mg tab	1	DIFLUCAN	QL(2 / 28)
fluconazole 10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp	1	DIFLUCAN	
flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap	1	ANCOBON	
griseofulvin microsize 500 mg tab	1	GRIFULVIN V	
griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp	1	GRIFULVIN V	
griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab	1	GRIS-PEG	
iodoquinol-hc-aloe polysacch 1-2-1 % gel	1	ALCORTIN A	
itraconazole 10 mg/ml soln	1	SPORANOX	PA
itraconazole 100 mg cap	1	SPORANOX	PA
ketoconazole 2 % foam	1	EXTINA	
ketoconazole 200 mg tab	1	NIZORAL	
ketoconazole 2 % crm	1	NIZORAL	
ketoconazole 2 % shampoo	1	NIZORAL	
miconazole-zinc oxide-petrolat 0.25-15-81.35 % oint	1	VUSION	
NATACYN 5 % ophth susp	3		
NOXAFIL 40 mg/ml susp	3		
nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwrdr, 100000 unit/gm oint	1	MYCOSTATIN	
nystatin 100000 unit/ml m/t susp	1	MYCOSTATIN	
nystatin 500000 unit tab	1	MYCOSTATIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
ORAVIG 50 mg bucc tab	3		
OXISTAT 1 % lot	3		
<i>sulconazole nitrate 1 % crm</i>	1	EXELDERM	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	PA
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	
<i>voriconazole 200 mg tab, 50 mg tab</i>	5	VFEND	PA
<i>voriconazole 40 mg/ml susp</i>	5	VFEND	PA
VUSION 0.25-15-81.35 % oint	3		
XOLEGEL DUO/HEAD & SHOULDERS 2 & 1 % ext kit	3		
XOLEGEL DUO/XOLEX 2 & 1 % ext kit	3		
AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA			
Agentes Contra La Gota - Medicamentos para la Gota			
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	COLCRYS	
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	1	COLBENEMID	
<i>febuxostat 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ULORIC	
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN			
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<i>anucort-hc 25 mg rect supp</i>	1		
EPIFOAM 1-1 % foam	3		
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<i>hydrocortisone (perianal) 1 % crm</i>	1	PROCTOCORT	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 2.5-1 % crm</i>	1	PRAMOSONE	
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone acetate 30 mg rect supp</i>	1	PROCTOCORT	
PROCTO-MED HC 2.5 % crm	3		
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA			
Alcaloides De Ergot - Medicamentos para Migraña			
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	D.H.E. 45	QL(24 / 30)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml nasal soln</i>	1	MIGRANAL	QL(8 / 30)
ERGOMAR 2 mg tab subl	3		
<i>ergotamine-caffeine 1-100 mg tab</i>	1	CAFERGOT	
MIGERGOT 2-100 mg rect supp	3		
Profilaxis - Medicamentos Para Migraña			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AJOVY 225 mg/1.5ml sc soln auto-inj, 225 mg/1.5ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY 120 mg/ml sc soln auto-inj, 120 mg/ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 mg/ml sc soln pfs	2		PA
NURTEC 75 mg tab disint	2		PA
Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D - Medicamentos para Migraña			
<i>almotriptan malate 12.5 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	AXERT	QL(6 / 30)
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAX	QL(6 / 30)
<i>frovatriptan succinate 2.5 mg tab</i>	1	FROVA	QL(9 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	AMERGE	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan 20 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	QL(6 / 30)
<i>sumatriptan 5 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	QL(12 / 30)
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5ml sc soln</i>	1	IMITREX	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 6 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml sc soln cart, 6 mg/0.5ml sc soln cart</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan-naproxen sodium 85-500 mg tab</i>	1	TREXIMET	QL(9 / 30)
TOSYMRA 10 mg/act nasal soln	2		
<i>zolmitriptan 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(3 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint, 5 mg nasal soln</i>	1	ZOMIG	QL(6 / 30)
ZOMIG 2.5 mg nasal soln	2		QL(6 / 30)
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE			
Parasimpatomiméticos - Medicamentos para Miastenia Grave			
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml soln</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES			
Antimicobacterianos, Otros - Antiinfecciosos Misceláneos			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis			
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	1		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 100 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml syr</i>	1		
PRIFTIN 150 mg tab	3		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
TRECTOR 250 mg tab	3		
ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER			
Agentes Alquilantes - Agentes De Quimioterapia			
<i>busulfan 6 mg/ml iv soln</i>	4	BUSULFEX	PA
<i>cyclophosphamide 1 gm inj soln</i>	1		PA
<i>cyclophosphamide 2 gm inj soln, 500 mg inj soln</i>	4		PA
GLEOSTINE 10 mg cap, 100 mg cap, 40 mg cap	5		PA
LEUKERAN 2 mg tab	5		PA
MATULANE 50 mg cap	5		PA
<i>melphalan 2 mg tab</i>	4	ALKERAN	PA
<i>melphalan hcl 50 mg iv soln</i>	5	ALKERAN	PA
MYLERAN 2 mg tab	5		PA
TEMODAR 100 mg iv soln	5		PA
<i>temozolomide 100 mg cap, 140 mg cap, 180 mg cap, 20 mg cap, 250 mg cap, 5 mg cap</i>	5	TEMODAR	PA
<i>thiotepa 15 mg inj soln</i>	5	THIOPLEX	PA
ZANOSAR 1 gm iv soln	5		PA
ZIRABEV 100 mg/4ml iv soln, 400 mg/16ml iv soln	4		PA
Antiandrógenos - Supresores De Hormonas			
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	4	ZYTIGA	PA
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	5	CASODEX	
ERLEADA 60 mg tab	4		PA
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	4	NILANDRON	PA
NUBEQA 300 mg tab	4		PA
Agentes Antiangiogénicos - Agentes De Quimioterapia			
<i>lenalidomide 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	4	REVLIMID	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
REVLIMID 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap	5		PA
THALOMID 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
Antiestrógenos/Modificadores - Agentes De Quimioterapia			
EMCYT 140 mg cap	5		PA
SOLTAMOX 10 mg/5ml soln	5		PA
<i>tamoxifen citrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	5	NOLVADEX	
Antimetabolitos - Agentes De Quimioterapia			
<i>capecitabine 150 mg tab, 500 mg tab</i>	4	XELODA	PA
CARAC 0.5 % crm	5		PA
DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap	3		
<i>fluorouracil 0.5 % crm</i>	4	CARAC	PA
<i>fluorouracil 5 % crm</i>	4	EFUDEX	PA
<i>fluorouracil 2 % ext soln, 5 % ext soln</i>	4	EFUDEX	PA
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	5	HYDREA	PA
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	5	PURINETHOL	PA
NIPENT 10 mg iv soln	5		PA
Antineoplásicos- Agentes De Quimioterapia			
ABRAXANE 100 mg iv susp	5		PA
ALIMTA 100 mg iv soln, 500 mg iv soln	5		PA
ARRANON 5 mg/ml iv soln	5		PA
<i>arsenic trioxide 12 mg/6ml iv soln</i>	4	TRISENOX	PA
<i>bendamustine hcl 100 mg iv soln, 25 mg iv soln</i>	4	TREANDA	PA
BENDEKA 100 mg/4ml iv soln	4		PA
<i>bleomycin sulfate 15 unit inj soln, 30 unit inj soln</i>	5	BLENOXANE	PA
<i>bortezomib 3.5 mg iv soln</i>	4		PA
<i>bortezomib 3.5 mg inj soln</i>	4	VELCADE	PA
<i>carmustine 300 mg iv soln, 50 mg iv soln</i>	4		PA
<i>carmustine 100 mg iv soln</i>	4	BICNU	PA
<i>cisplatin 100 mg/100ml iv soln, 200 mg/200ml iv soln, 50 mg/50ml iv soln</i>	5		PA
<i>cladribine 10 mg/10ml iv soln</i>	5	LEUSTATIN	PA
<i>clofarabine 1 mg/ml iv soln</i>	4	CLOLAR	PA
<i>cytarabine 20 mg/ml inj soln</i>	5		PA
<i>cytarabine (pf) 100 mg/ml inj soln, 20 mg/ml inj soln</i>	5		PA
<i>dacarbazine 100 mg iv soln, 200 mg iv soln</i>	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>dactinomycin 0.5 mg iv soln</i>	5	COSMEGEN	PA
<i>daunorubicin hcl 20 mg/4ml iv soln</i>	5		PA
<i>decitabine 50 mg iv soln</i>	5	DACOGEN	PA
<i>dexrazoxane hcl 250 mg iv soln, 500 mg iv soln</i>	4	ZINECARD	PA
<i>docetaxel 160 mg/8ml iv conc, 20 mg/ml iv conc, 80 mg/4ml iv conc</i>	4	TAXOTERE	PA
<i>doxorubicin hcl 10 mg iv soln, 50 mg iv soln</i>	4		PA
<i>doxorubicin hcl 2 mg/ml iv soln</i>	1	ADRIAMYCIN	PA
<i>doxorubicin hcl liposomal 2 mg/ml iv susp</i>	4		PA
<i>floxuridine 0.5 gm inj soln</i>	5	FUDR	PA
<i>fluorouracil 1 gm/20ml iv soln, 2.5 gm/50ml iv soln, 5 gm/100ml iv soln, 500 mg/10ml iv soln</i>	5		PA
<i>fulvestrant 250 mg/5ml im soln pfs</i>	4	FASLODEX	PA
<i>gemcitabine hcl 2 gm iv soln</i>	4		PA
<i>gemcitabine hcl 1 gm/26.3ml iv soln, 2 gm/52.6ml iv soln, 200 mg/5.26ml iv soln</i>	4		PA
<i>gemcitabine hcl 1 gm iv soln, 200 mg iv soln</i>	4	GEMZAR	PA
<i>HALAVEN 1 mg/2ml iv soln</i>	5		PA
<i>idarubicin hcl 10 mg/10ml iv soln, 20 mg/20ml iv soln, 5 mg/5ml iv soln</i>	5	IDAMYCIN PFS	PA
<i>IFEX 3 gm iv soln</i>	5		PA
<i>ifosfamide 1 gm iv soln, 3 gm iv soln</i>	4	IFEX	PA
<i>ifosfamide 1 gm/20ml iv soln, 3 gm/60ml iv soln</i>	4	IFEX	PA
<i>irinotecan hcl 500 mg/25ml iv soln</i>	4		PA
<i>irinotecan hcl 100 mg/5ml iv soln, 300 mg/15ml iv soln, 40 mg/2ml iv soln</i>	4	CAMPTOSAR	PA
<i>IXEMPRA KIT 15 mg iv soln, 45 mg iv soln</i>	5		PA
<i>JEVTANA 60 mg/1.5ml iv soln</i>	5		PA
<i>KADCYLA 100 mg iv soln, 160 mg iv soln</i>	5		PA
<i>KANJINTI 150 mg iv soln, 420 mg iv soln</i>	4		PA
<i>mitomycin 20 mg iv soln, 40 mg iv soln, 5 mg iv soln</i>	5	MUTAMYCIN	PA
<i>nelarabine 5 mg/ml iv soln</i>	4	ARRANON	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>oxaliplatin 100 mg iv soln, 50 mg iv soln</i>	4	ELOXATIN	PA
<i>oxaliplatin 100 mg/20ml iv soln, 50 mg/10ml iv soln</i>	4	ELOXATIN	PA
<i>paclitaxel 100 mg/16.7ml iv conc, 150 mg/25ml iv conc, 30 mg/5ml iv conc, 300 mg/50ml iv conc</i>	5	TAXOL	PA
<i>paclitaxel protein-bound part 100 mg iv susp</i>	4	ABRAXANE	PA
<i>pemetrexed disodium 100 mg iv soln, 500 mg iv soln</i>	4	ALIMTA	PA
PERJETA 420 mg/14ml iv soln	4		PA
PHOTOFRIN 75 mg iv soln	5		PA
PROLEUKIN 22000000 unit iv soln	5		PA
<i>romidepsin 10 mg iv soln</i>	4	ISTODAX (OVERFILL)	PA
TABLOID 40 mg tab	5		PA
TICE BCG 50 mg i-vesic susp	3		PA
TREANDA 100 mg iv soln, 25 mg iv soln	4		PA
VELCADE 3.5 mg inj soln	5		PA
<i>vinblastine sulfate 1 mg/ml iv soln</i>	4		PA
<i>vincristine sulfate 1 mg/ml iv soln, 2 mg/2ml iv soln</i>	5	VINCASAR	PA
<i>vinorelbine tartrate 10 mg/ml iv soln, 50 mg/5ml iv soln</i>	5	NAVELBINE	PA
ZEVALIN Y-90 3.2 mg/2ml iv kit	5		PA
Antineoplásicos, Otros - Agentes De Quimioterapia			
<i>carboplatin 150 mg/15ml iv soln, 450 mg/45ml iv soln, 50 mg/5ml iv soln, 600 mg/60ml iv soln</i>	5	PARAPLATIN	PA
<i>fludarabine phosphate 50 mg/2ml iv soln</i>	4		PA
<i>fludarabine phosphate 50 mg iv soln</i>	4	FLUDARA	PA
<i>leucovorin calcium 10 mg tab, 100 mg inj soln, 15 mg tab, 200 mg inj soln, 25 mg tab, 350 mg inj soln, 5 mg tab, 50 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	5		PA
<i>levoleucovorin calcium 50 mg iv soln</i>	4	FUSILEV	PA
<i>mitoxantrone hcl 25 mg/12.5ml iv conc, 30 mg/15ml iv conc</i>	4		PA
<i>mitoxantrone hcl 20 mg/10ml iv conc</i>	4	NOVANTRONE	PA
ONCASPAS 750 unit/ml inj soln	5		PA
VERZENIO 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ZOLINZA 100 mg cap	5		PA
Inhibidores De La Aromatasa, 3era Generación - Agentes De Quimioterapia			
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	5	ARIMIDEX	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	4	AROMASIN	PA
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	5	FEMARA	PA
Inhibidores De Enzimas - Agentes De Quimioterapia			
ETOPOPHOS 100 mg iv soln	5		PA
<i>etoposide 50 mg cap</i>	4		PA
<i>etoposide 1 gm/50ml iv soln, 100 mg/5ml iv soln, 500 mg/25ml iv soln</i>	4	VEPESID	PA
HYCAMTIN 0.25 mg cap, 1 mg cap	5		PA
<i>topotecan hcl 4 mg/4ml iv soln</i>	5		PA
<i>topotecan hcl 4 mg iv soln</i>	5	HYCAMTIN	PA
Inhibidores Moleculares - Agentes De Quimioterapia			
BOSULIF 100 mg tab, 400 mg tab, 500 mg tab	5		PA
CAPRELSA 100 mg tab, 300 mg tab	5		PA
CYRAMZA 100 mg/10ml iv soln, 500 mg/50ml iv soln	5		PA
<i>dasatinib 100 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab</i>	1		
ERIVEDGE 150 mg cap	5		PA
<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab</i>	4	TARCEVA	PA
<i>everolimus 2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	4	AFINITOR	PA
IBRANCE 100 mg cap, 100 mg tab, 125 mg cap, 125 mg tab, 75 mg cap, 75 mg tab	4		PA
<i>imatinib mesylate 100 mg tab, 400 mg tab</i>	4	GLEEVEC	PA
INLYTA 1 mg tab, 5 mg tab	5		PA
IRESSA 250 mg tab	5		PA
JAKAFI 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab	5		PA
KEYTRUDA 100 mg/4ml iv soln	5		PA
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	4	TYKERB	PA
NEXAVAR 200 mg tab	5		PA
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	4		PA
ROZLYTREK 100 mg cap, 200 mg cap	4		PA
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	4	NEXAVAR	PA
SPRYCEL 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
STIVARGA 40 mg tab	5		PA
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap</i>	4	SUTENT	PA
TASIGNA 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
VOTRIENT 200 mg tab	5		PA
XALKORI 200 mg cap, 250 mg cap	5		PA
ZELBORAF 240 mg tab	5		PA
ZYDELIG 100 mg tab, 150 mg tab	5		PA
ZYKADIA 150 mg tab	5		PA
Anticuerpos Monoclonales/Conjugado Anticuerpo-Fármaco - Agentes De Quimioterapia			
ARZERRA 100 mg/5ml iv conc, 1000 mg/50ml iv conc	5		PA
ERBITUX 100 mg/50ml iv soln, 200 mg/100ml iv soln	5		PA
GAZYVA 1000 mg/40ml iv soln	5		PA
TRAZIMERA 150 mg iv soln, 420 mg iv soln	4		PA
TRUXIMA 100 mg/10ml iv soln, 500 mg/50ml iv soln	4		PA
VECTIBIX 100 mg/5ml iv soln, 400 mg/20ml iv soln	5		PA
Retinoides - Agentes De Quimioterapia			
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	4	TARGRETIN	PA
<i>bexarotene 1 % gel</i>	4	TARGRETIN	PA
PANRETIN 0.1 % gel	5		PA
TARGRETIN 1 % gel	5		PA
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	5	VESANOID	PA
Adjuntos De Tratamiento - Medicamentos De Apoyo Para Quimioterapia			
<i>mesna 100 mg/ml iv soln</i>	5	MESNEX	PA
MESNEX 400 mg tab	5		PA
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS			
Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos			
<i>albendazole 200 mg tab</i>	1	ALBENZA	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMEKTOL	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	1	BILTRICIDE	
Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria			
ALINIA 500 mg tab	3		
ALINIA 100 mg/5ml susp	3		QL(60 / 3)
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	1	MEPRON	
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab</i>	1	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	1		
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	1	ARALEN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
COARTEM 20-120 mg tab	3		
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	1	DARAPRIM	
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	
<i>tinidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	TINDAMAX	
Pediculicidas/Escabicidas - Medicamentos para Sarna y Piojos			
CROTAN 10 % lot	3		PA
<i>cvs ivermectin lice treatment 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>eq ivermectin 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>ivermectin 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>malathion 0.5 % lot</i>	1	OVIDE	PA
NATROBA 0.9 % ext susp	3		PA
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	PA
SKLICE 0.5 % lot	1		PA
<i>spinosad 0.9 % ext susp</i>	1		PA
<i>sulfurated lime ext soln</i>	1		PA
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON			
Anticolinérgicos - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml soln</i>	1		
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tab</i>	1	ARTANE	
<i>trihexyphenidyl hcl 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
Agentes Antiparkinson, Otros - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>amantadine hcl 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	1	COMTAN	
<i>tolcapone 100 mg tab</i>	4	TASMAR	PA
Agonistas De Dopamina - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	1	PARLODEL	
NEUPRO 1 mg/24hr td patch 24hr, 2 mg/24hr td patch 24hr, 3 mg/24hr td patch 24hr, 4 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 8 mg/24hr td patch 24hr	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>pramipexole dihydrochloride 0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab</i>	1	MIRAPEX	
<i>pramipexole dihydrochloride er 0.375 mg tab er 24 hr, 0.75 mg tab er 24 hr, 1.5 mg tab er 24 hr, 2.25 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 3.75 mg tab er 24 hr, 4.5 mg tab er 24 hr</i>	1	MIRAPEX ER	
<i>ropinirole hcl 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REQUIP	
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1	REQUIP XL	
Precursores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml sc soln cart</i>	4	APOKYN	PA
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	1	LODOSYN	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab disint, 25-100 mg tab disint, 25-250 mg tab disint</i>	1	PARCOPA	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab</i>	1	SINEMET	
<i>carbidopa-levodopa er 25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er</i>	1	SINEMET CR	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone 12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab</i>	1	STALEVO	
STALEVO 125 31.25-125-200 mg tab	3		
STALEVO 150 37.5-150-200 mg tab	3		
STALEVO 200 50-200-200 mg tab	3		
STALEVO 50 12.5-50-200 mg tab	3		
STALEVO 75 18.75-75-200 mg tab	3		
Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B) - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>rasagiline mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	AZILECT	
<i>selegiline hcl 5 mg tab</i>	1		
<i>selegiline hcl 5 mg cap</i>	1	ELDEPRYL	
ZELAPAR 1.25 mg tab disint	3		
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
1era Generación/Típicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	THORAZINE	
<i>COMPRO 25 mg rect supp</i>	1		
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml inj soln</i>	1	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 2.5 mg/5ml oral elix, 2.5 mg/ml inj soln, 5 mg/ml oral conc</i>	1	PROLIXIN	
<i>haloperidol 0.5 mg tab, 20 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol decanoate 100 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml inj soln</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc</i>	1	HALDOL	
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LOXITANE	
<i>perphenazine 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	TRILAFON	
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ORAP	
<i>prochlorperazine 25 mg rect supp</i>	1	COMPRO	
<i>prochlorperazine edisylate 10 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	
<i>thioridazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MELLARIL	
<i>thiothixene 1 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>thiothixene 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>trifluoperazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	STELAZINE	
2da Generación/Atípicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>aripiprazole 10 mg tab, 15 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 1 mg/ml soln</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 10 mg tab disint, 15 mg tab disint</i>	1	ABILIFY DISCMELT	
<i>asenapine maleate 10 mg tab subl, 2.5 mg tab subl, 5 mg tab subl</i>	1	SAPHRIS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
FANAPT 1 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab	3		
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 6 mg tab	3		
INVEGA HAFYERA 1092 mg/3.5ml im susp pfs, 1560 mg/5ml im susp pfs	5		PA
INVEGA SUSTENNA 117 mg/0.75ml im susp pfs, 156 mg/ml im susp pfs, 234 mg/1.5ml im susp pfs, 39 mg/0.25ml im susp pfs, 78 mg/0.5ml im susp pfs	5		PA
INVEGA TRINZA 273 mg/0.88ml im susp pfs, 410 mg/1.32ml im susp pfs, 546 mg/1.75ml im susp pfs, 819 mg/2.63ml im susp pfs	5		PA
<i>lurasidone hcl 120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LATUDA	
<i>olanzapine 10 mg im soln, 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ZYPREXA	
<i>olanzapine 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 20 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ZYPREXA ZYDIS	
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 9 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SEROQUEL	
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	SEROQUEL XR	
RISPERDAL CONSTA 12.5 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 25 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 37.5 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 50 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER	5		PA
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg</i>	1	RISPERDAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>			
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
SAPHRIS 10 mg tab subl, 5 mg tab subl	2		
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	GEODON	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg im soln</i>	1	GEODON	
ZYPREXA RELPREVV 210 mg im susp, 300 mg im susp, 405 mg im susp	3		
Resistentes A Tratamiento - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>clozapine 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CLOZARIL	
<i>clozapine 100 mg tab disint, 12.5 mg tab disint, 150 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint</i>	1	FAZACLO	
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO			
Agentes Contra La Espasticidad- Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo			
<i>baclofen 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	LIORESAL	
<i>dantrolene sodium 100 mg cap, 25 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>dantrolene sodium 50 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	1	ZANAFLEX	
ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES [AGENTES ANTIVIRALES, OTROS - MEDICAMENTOS PARA VIH]			
Agentes Anti Citomegalovirus (CMV) - Medicamentos Antivirales Misceláneos			
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	1	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln</i>	1	VALCYTE	
Agentes Contra La Hepatitis B (VHB) - Medicamentos Para Hepatitis B			
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	4	HEPSERA	PA
ALFERON N 5000000 unit/ml inj soln	5		PA
<i>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	BARACLUDE	PA
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	1	EPIVIR HBV	PA
VEMLIDY 25 mg tab	4		PA
Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Agentes De Acción Directa - Medicamentos Para Hepatitis C			
MAVYRET 100-40 mg tab	4		PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg tab</i>	4	EPCLUSA	PA
ZEPATIER 50-100 mg tab	5		PA
Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Otros - Medicamentos Para Hepatitis C			
<i>ribavirin 200 mg tab</i>	4	COPEGUS	PA
<i>ribavirin 200 mg cap</i>	4	REBETOL	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % crm, 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
DENAVIR 1 % crm	3		
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab</i>	4	FAMVIR	
<i>penciclovir 1 % crm</i>	1	DENAVIR	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
XERESE 5-1 % crm	3		
Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Integrasa (INSTI) - Medicamentos Para VIH			
BIKTARVY 50-200-25 mg tab	4		PA
ISENTRESS 100 mg tab chew, 25 mg tab chew, 400 mg tab	4		PA
ISENTRESS HD 600 mg tab	4		PA
STRIBILD 150-150-200-300 mg tab	5		PA
Agentes Anti-VIH, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (NNRTI) - Medicamentos Para VIH			
COMPLERA 200-25-300 mg tab	5		PA
EDURANT 25 mg tab	4		PA
<i>efavirenz 200 mg cap, 50 mg cap, 600 mg tab</i>	4	SUSTIVA	PA
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	4	ATRIPLA	PA
<i>etravirine 100 mg tab, 200 mg tab</i>	4	INTELENCE	PA
INTELENCE 100 mg tab, 25 mg tab	4		PA
<i>nevirapine 50 mg/5ml susp</i>	4	VIRAMUNE	PA
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	5	VIRAMUNE	PA
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24 hr</i>	5	VIRAMUNE XR	PA
Agentes Anti-VIH, Inhibidores Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (NRTI) - Medicamentos Para VIH			
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	4	ZIAGEN	PA
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml soln</i>	4	ZIAGEN	PA
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	4	EPZICOM	
DOVATO 50-300 mg tab	4		PA
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	4	EMTRIVA	PA
<i>emtricitabine-tenofovir df 100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab, 200-300 mg tab</i>	4	TRUVADA	PA
EMTRIVA 10 mg/ml soln	5		PA
<i>lamivudine 150 mg tab, 300 mg tab</i>	4	EPIVIR	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>lamivudine 10 mg/ml soln</i>	4	EPIVIR	PA
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	4	COMBIVIR	PA
RETROVIR 10 mg/ml iv soln	5		PA
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	4	VIREAD	PA
VIREAD 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab	4		PA
VIREAD 40 mg/gm oral pwdr	4		PA
<i>zidovudine 100 mg cap, 300 mg tab</i>	5	RETROVIR	PA
<i>zidovudine 50 mg/5ml syr</i>	5	RETROVIR	PA
Agentes Anti-VIH, Otros - Medicamentos Para VIH			
FUZEON 90 mg sc soln	5		PA
<i>maraviroc 150 mg tab, 300 mg tab</i>	4	SELZENTRY	PA
SELZENTRY 150 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab	4		PA
SELZENTRY 20 mg/ml soln	4		PA
Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Proteasa - Medicamentos Para VIH			
APTIVUS 250 mg cap	5		PA
<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	4	REYATAZ	PA
<i>darunavir 600 mg tab, 800 mg tab</i>	4	PREZISTA	PA
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	1	LEXIVA	PA
KALETRA 100-25 mg tab	4		PA
LEXIVA 50 mg/ml susp	4		PA
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab, 200-50 mg tab</i>	4	KALETRA	PA
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml soln</i>	4	KALETRA	PA
NORVIR 100 mg cap, 100 mg pckt	4		PA
PREZISTA 150 mg tab, 600 mg tab, 75 mg tab, 800 mg tab	5		PA
PREZISTA 100 mg/ml susp	5		PA
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	4	NORVIR	PA
VIRACEPT 250 mg tab, 625 mg tab	4		PA
Agentes Contra La Influenza - Medicamentos Para Gripe			
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(10 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	1	TAMIFLU	QL(20 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml susp</i>	1	TAMIFLU	QL(120 / 180)
RELENZA DISKHALER 5 mg/act inh aer pwdr br act	3		QL(20 / 180)
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 x 80 mg tab pack	2		
Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos Para VIH			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
PAXLOVID (150/100) 10 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(20 / 5), AL
PAXLOVID (300/100) 20 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	3		QL(30 / 5), AL
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD			
Ansiolíticos, Otros - Medicamentos Para Ansiedad			
<i>bupirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	BUSPAR	
<i>droperidol 2.5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>hydroxyzine hcl 25 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	VISTARIL	
<i>meprobamate 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1		
Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad			
<i>alprazolam 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint</i>	1	NIRAVAM	
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	XANAX	
<i>alprazolam er 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 mg/ml oral conc	3		
<i>alprazolam xr 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
<i>chlordiazepoxide hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	1	LIBRIUM	
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab, 3.75 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	TRANXENE	
<i>diazepam 5 mg/ml oral conc</i>	1		
<i>diazepam 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam 5 mg/5ml soln</i>	1	VALIUM	
DIAZEPAM INTENSOL 5 mg/ml oral conc	3		
DORAL 15 mg tab	3		
<i>lorazepam 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml inj soln</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml oral conc</i>	1	LORAZEPAM INTENSOL	
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	SERAX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>quazepam 15 mg tab</i>	1	DORAL	
<i>triazolam 0.125 mg tab, 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 600 mg cap</i>	1		
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate 300 mg tab</i>	1	LITHOBID	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE			
Agentes Antidiabéticos			
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 3 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 4.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE			
Agentes Antidiabéticos - Medicamentos Para La Diabetes			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
<i>alogliptin benzoate 12.5 mg tab, 25 mg tab, 6.25 mg tab</i>	3	NESINA	ST
<i>alogliptin-metformin hcl 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab</i>	3	KAZANO	ST
<i>alogliptin-pioglitazone 12.5-30 mg tab, 25-15 mg tab, 25-30 mg tab, 25-45 mg tab</i>	3	OSENI	ST
BYETTA 10 MCG PEN 10 mcg/0.04ml sc soln pen-inj	2		PA
BYETTA 5 MCG PEN 5 mcg/0.02ml sc soln pen-inj	2		PA
CYCLOSET 0.8 mg tab	3		
FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab	2		ST
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab, 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	GLYNASE	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
GLYXAMBI 10-5 mg tab, 25-5 mg tab	2		ST
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		ST
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST
JARDIANCE 10 mg tab, 25 mg tab	2		ST
JENTADUETO 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab	2		ST
JENTADUETO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
<i>metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab</i>	1	GLUCOPHAGE	
<i>metformin hcl 500 mg/5ml soln</i>	1	RIOMET	
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOPHAGE XR	
<i>nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab</i>	1	STARLIX	
<i>repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PRANDIN	
RYBELSUS 14 mg tab, 3 mg tab, 7 mg tab	2		PA
<i>saxagliptin hcl 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1		ST
<i>saxagliptin-metformin er 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr</i>	1		ST
SYNJARDY 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab, 5-1000 mg tab, 5-500 mg tab	2		ST
SYNJARDY XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
TRADJENTA 5 mg tab	2		ST
TRIJARDY XR 10-5-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-2.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-	2		ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
5-1000 mg tab er 24 hr, 5-2.5-1000 mg tab er 24 hr			
XIGDUO XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 10-500 mg tab er 24 hr, 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	2		ST
Agentes Glucémicos - Medicamentos Para La Diabetes			
BAQSIMI ONE PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
BAQSIMI TWO PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
<i>diazoxide 50 mg/ml susp</i>	1	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency 1 mg inj kit</i>	3	GLUCAGON EMERGENCY	
KORLYM 300 mg tab	3		
Insulinas - Medicamentos Para La Diabetes			
HUMALOG 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMALOG KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj, 200 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	2		QL(40 / 30)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(6 / 30)
<i>insulin lispro 100 unit/ml inj soln</i>	1	HUMALOG	QL(20 / 30)
<i>insulin lispro (1 unit dial) 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	1		QL(15 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>insulin lispro junior kwikpen 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	1		QL(15 / 30)
<i>insulin lispro prot & lispro (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj</i>	1	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	QL(20 / 30)
LANTUS 100 unit/ml sc soln	2		QL(20 / 30)
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN N RELION 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN R RELION 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
REZVOGLAR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
TOUJEO SOLOSTAR 300 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE			
Anticoagulantes - Diluyentes de la Sangre			
<i>dabigatran etexilate mesylate 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PRADAXA	
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	2		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 mg tab pack	2		
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml inj soln pfs, 120 mg/0.8ml inj soln pfs, 150 mg/ml inj soln pfs, 30 mg/0.3ml inj soln pfs, 300 mg/3ml inj soln, 40 mg/0.4ml</i>	5	LOVENOX	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>inj soln pfs, 60 mg/0.6ml inj soln pfs, 80 mg/0.8ml inj soln pfs</i>			
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml sc soln, 2.5 mg/0.5ml sc soln, 5 mg/0.4ml sc soln, 7.5 mg/0.6ml sc soln</i>	5	ARIXTRA	PA
FRAGMIN 10000 unit/ml sc soln pfs, 12500 unit/0.5ml sc soln pfs, 15000 unit/0.6ml sc soln pfs, 18000 unit/0.72ml sc soln pfs, 2500 unit/0.2ml sc soln pfs, 5000 unit/0.2ml sc soln pfs, 7500 unit/0.3ml sc soln pfs, 95000 unit/3.8ml sc soln	5		PA
JANTOVEN 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab	2		
PRADAXA 110 mg cap	3		
<i>warfarin sodium 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	COUMADIN	
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab	2		
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		
Anticoagulantes - Diluyentes de la Sangre			
FRAGMIN 10000 unit/4ml sc soln	5		PA
Modificadores De La Formación De La Sangre - Medicamentos para la Formación de la Sangre			
<i>anagrelide hcl 0.5 mg cap, 1 mg cap</i>	1	AGRYLIN	
ARANESP (ALBUMIN FREE) 10 mcg/0.4ml inj soln pfs, 100 mcg/0.5ml inj soln pfs, 100 mcg/ml inj soln, 150 mcg/0.3ml inj soln pfs, 200 mcg/0.4ml inj soln pfs, 200 mcg/ml inj soln, 25 mcg/0.42ml inj soln pfs, 25 mcg/ml inj soln, 300 mcg/0.6ml inj soln pfs, 40 mcg/0.4ml inj soln pfs, 40 mcg/ml inj soln, 500 mcg/ml inj soln pfs, 60 mcg/0.3ml inj soln pfs, 60 mcg/ml inj soln	5		PA
EPOGEN 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln	5		PA
FULPHILA 6 mg/0.6ml sc soln pfs	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
MOZOBIL 24 mg/1.2ml sc soln	5		PA
NIVESTYM 300 mcg/0.5ml inj soln pfs, 300 mcg/ml inj soln, 480 mcg/0.8ml inj soln pfs, 480 mcg/1.6ml inj soln	4		PA
NPLATE 125 mcg sc soln, 250 mcg sc soln, 500 mcg sc soln	3		PA
RETACRIT 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln, 40000 unit/ml inj soln	4		PA
UDENYCA 6 mg/0.6ml sc soln auto-inj, 6 mg/0.6ml sc soln pfs	4		PA
ZARXIO 300 mcg/0.5ml inj soln pfs, 480 mcg/0.8ml inj soln pfs	4		PA
Agentes Para La Hemostasia - Medicamentos para Detener el Sangrado			
<i>aminocaproic acid 500 mg tab</i>	1	AMICAR	QL(10 / 30)
Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores de Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	1	AGGRENOX	
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	2		
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PLAVIX	
<i>dipyridamole 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PERSANTINE	
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	
AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN			
Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>clonidine 0.1 mg/24hr tdwk patch, 0.2 mg/24hr tdwk patch, 0.3 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CATAPRES-TTS	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>methyldopa 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	1	DIBENZYLINE	
<i>phentolamine mesylate 5 mg inj soln</i>	1		
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>olmesartan medoxomil 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BENICAR	
<i>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	MICARDIS	
<i>valsartan 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab</i>	1	DIOVAN	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>benazepril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LOTENSIN	
<i>captopril 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CAPOTEN	
<i>enalapril maleate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VASOTEC	
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
<i>moexipril hcl 15 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>moexipril hcl 7.5 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ACEON	
<i>quinapril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACCUPRIL	
<i>ramipril 1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	ALTACE	
<i>trandolapril 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	MAVIK	
Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón			
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	1	TIKOSYN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	1	MEXITIL	
MULTAQ 400 mg tab	2		
NORPACE CR 100 mg cap er 12 hr, 150 mg cap er 12 hr	3		
PACERONE 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab	3		
<i>propafenone hcl 150 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl er 225 mg cap er 12 hr, 325 mg cap er 12 hr, 425 mg cap er 12 hr</i>	1	RYTHMOL SR	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	1		
<i>quinidine sulfate 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>sotalol hcl 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE	
<i>sotalol hcl (af) 120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE AF	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>acebutolol hcl 200 mg cap, 400 mg cap</i>	1	SECTRAL	
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	KERLONE	
<i>bisoprolol fumarate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZEBETA	
BYSTOLIC 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab	3		
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>carvedilol phosphate er 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	COREG CR	
INDERAL XL 120 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr	3		
INNOPRAN XL 120 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr	3		
<i>labetalol hcl 100 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>labetalol hcl 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>metoprolol succinate er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	TOPROL XL	
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LOPRESSOR	
<i>nadolol 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CORGARD	
<i>nebivolol hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BYSTOLIC	
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VISKEN	
<i>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl 20 mg/5ml soln, 40 mg/5ml soln</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl er 120 mg cap er 24 hr, 160 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	INDERAL LA	
<i>timolol maleate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BLOCADREN	
Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
CARDIZEM LA 120 mg tab er 24 hr	3		
<i>diltiazem hcl 30 mg tab, 60 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 90 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>diltiazem hcl er coated beads 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>dilt-xr 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>felodipine er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	PLENDIL	
<i>isradipine 2.5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>isradipine 5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
MATZIM LA 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr	3		
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	1	CARDENE	
<i>nifedipine 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	PROCARDIA	
<i>nifedipine er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er 90 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er osmotic release 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nifedipine er osmotic release 90 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	1	NIMOTOP	
<i>nisoldipine er 17 mg tab er 24 hr, 20 mg tab er 24 hr, 25.5 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 34 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 8.5 mg tab er 24 hr</i>	1	SULAR	
TAZTIA XT 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr	2		
<i>verapamil hcl 120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24 hr, 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	VERELAN	
Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos			
<i>aliskiren fumarate 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	TEKTURNA	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	1	MODURETIC	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl 10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap</i>	1	LOTREL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>amlodipine besylate-valsartan 10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab</i>	1	EXFORGE	
<i>amlodipine-atorvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab</i>	1	CADUET	
<i>amlodipine-olmesartan 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab</i>	1	AZOR	
<i>amlodipine-valsartan-hctz 10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab</i>	1	EXFORGE HCT	
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	LOTENSIN HCT	
<i>BIDIL 20-37.5 mg tab</i>	3		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	ZIAC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	
<i>captopril-hydrochlorothiazide 50-15 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg tab, 25-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>digoxin 125 mcg tab, 250 mcg tab, 62.5 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln</i>	1	LANOXIN	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	VASERETIC	
<i>fosinopril sodium-hctz 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab</i>	1	MONOPRIL-HCT	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab</i>	1	AVALIDE	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine 20-37.5 mg tab</i>	1	BIDIL	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ZESTORETIC	
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	1	DEMSEER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz 20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	1	BENICAR HCT	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab</i>	1	TRIBENZOR	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ACCURETIC	
<i>ranolazine er 1000 mg tab er 12 hr, 500 mg tab er 12 hr</i>	1	RANEXA	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	ALDACTAZIDE	
<i>telmisartan-amlodipine 40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab</i>	1	TWYNSTA	
<i>telmisartan-hctz 40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	MICARDIS-HCT	
<i>trandolapril-verapamil hcl er 1-240 mg tab er, 2-180 mg tab er, 2-240 mg tab er, 4-240 mg tab er</i>	1	TARKA	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	1	DYAZIDE	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab</i>	1	DIOVAN HCT	
Diuréticos, Asa De Henle - Medicamentos Cardiacos			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>ethacrynic acid 25 mg tab</i>	1	EDECRIN	
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>furosemide 10 mg/ml soln, 8 mg/ml soln</i>	1	LASIX	
<i>toremide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEMADEX	
Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	INSPIRA	
<i>spironolactone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>spironolactone 100 mg tab</i>	1	ALDACTONE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>triamterene 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DYRENIUM	
Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	3		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fóbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<i>fenofibrate 150 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LIPOFEN	
<i>fenofibrate 145 mg tab, 160 mg tab, 48 mg tab, 54 mg tab</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap, 43 mg cap</i>	1	ANTARA	
<i>fenofibrate micronized 134 mg cap, 200 mg cap, 67 mg cap</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibric acid 105 mg tab, 35 mg tab</i>	1	FIBRICOR	
<i>fenofibric acid 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	
FIBRICOR 105 mg tab, 35 mg tab	3		
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
LIPOFEN 150 mg cap, 50 mg cap	2		
Dislipidémicos, Inhibidores De La HMG CoA Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
ALTOPREV 20 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr	3		
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>fluvastatin sodium 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	LESCOL	
LIVALO 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab	3		
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pitavastatin calcium 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1		
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	PRAVACHOL	
<i>rosuvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CRESTOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	
Dislipidémicos, Otros - Medicamentos Para Control Del Colesterol Misceláneos			
<i>cholestyramine 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine light 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>cholestyramine light 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>colesevelam hcl 3.75 gm pckt, 625 mg tab</i>	1	WELCHOL	
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm pckt</i>	1	COLESTID	
<i>colestipol hcl 5 gm oral gr</i>	1	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	ZETIA	
<i>ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab</i>	1	VYTORIN	
<i>niacin (antihyperlipidemic) 500 mg tab</i>	1	NIACOR	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 1000 mg tab er, 500 mg tab er, 750 mg tab er</i>	1	NIASPAN	
<i>NIACOR 500 mg tab</i>	3		
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	LOVAZA	
<i>PREVALITE 4 gm/dose oral pwdr</i>	3		
Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho			
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL TITRADOSE	
<i>isosorbide mononitrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	MONOKET	
<i>isosorbide mononitrate er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
<i>NITRO-BID 2 % td oint</i>	3		
<i>NITRO-DUR 0.3 mg/hr td patch 24hr, 0.8 mg/hr td patch 24hr</i>	3		
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr</i>	1	NITRO-DUR	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray tl soln</i>	1	NITROLINGUAL	
<i>nitroglycerin 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab sublingual, 0.4 mg tab sublingual</i>	1	NITROSTAT	
NITRO-TIME 9 mg cap er	3		
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS			
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas - Medicamentos Para ADHD			
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	ADDERALL XR	
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ADDERALL	
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEXTROSTAT	
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg/5ml soln</i>	1	PROCENTRA	
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	DEXEDRINE	
<i>lisdexamfetamine dimesylate 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 30 mg tab chew, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap, 70 mg cap</i>	1		
<i>methamphetamine hcl 5 mg tab</i>	1	DESOXYN	
VYVANSE 10 mg cap, 10 mg tab chew, 20 mg cap, 20 mg tab chew, 30 mg cap, 30 mg tab chew, 40 mg cap, 40 mg tab chew, 50 mg cap, 50 mg tab chew, 60 mg cap, 60 mg tab chew, 70 mg cap	2		
Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas - Medicamentos Para ADHD			
<i>atomoxetine hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	STRATTERA	
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12 hr</i>	1	KAPVAY	
DAYTRANA 10 mg/9hr td patch, 15 mg/9hr td patch, 20 mg/9hr td patch, 30 mg/9hr td patch	2		
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FOCALIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>dexmethylphenidate hcl er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 35 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	FOCALIN XR	
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab chew, 2.5 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	METHYLIN	
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	METHYLIN	
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er 24 hr, 27 mg tab er 24 hr, 36 mg tab er 24 hr, 54 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er, 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>	1	METADATE CD	
<i>methylphenidate hcl er (la) 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr</i>	1	RITALIN LA	
<i>methylphenidate hcl er (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er, 30 mg tab chew er, 40 mg tab chew er	3		
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	3		
Sistema Nervioso Central, Otros - Medicamentos Para El Sistema Nervioso Central Misceláneos			
<i>gabapentin (once-daily) 300 mg tab</i>	1		
GRALISE 300 mg tab, 600 mg tab	3		
HORIZANT 300 mg tab er, 600 mg tab er	3		
NUDEXTA 20-10 mg cap	3		
<i>riluzole 50 mg tab</i>	5	RILUTEK	PA
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	4	XENAZINE	PA
Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando			
<i>pregabalin 20 mg/ml soln</i>	1	LYRICA	PA
<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(90 / 30)
<i>pregabalin er 165 mg tab er 24 hr, 330 mg tab er 24 hr, 82.5 mg tab er 24 hr</i>	1	LYRICA CR	PA, QL(30 / 30)
SAVELLA 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	3		
SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 mg oral misc	3		
Agentes Para La Esclerosis Múltiple - Medicamentos Para Esclerosis Múltiple			
AVONEX PEN 30 mcg/0.5ml im auto-inj kit	4		PA
AVONEX PREFILLED 30 mcg/0.5ml im pfs kit	4		PA
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12 hr</i>	4	AMPYRA	PA
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr, 240 mg cap dr</i>	4	TECFIDERA	PA
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cap dr pack</i>	4	TECFIDERA STARTER PACK	PA
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	GILENYA	PA
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml sc soln pfs, 40 mg/ml sc soln pfs</i>	4	COPAXONE	PA
KESIMPTA 20 mg/0.4ml sc soln auto-inj	4		PA
MAYZENT 0.25 mg tab, 2 mg tab	4		PA
MAYZENT STARTER PACK 12 x 0.25 mg tab pack	4		PA
PLEGRIDY 125 mcg/0.5ml im soln pfs, 125 mcg/0.5ml sc soln auto-inj, 125 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln auto-inj, 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA
AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA			
AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA			
AQUORAL m/t soln	3		
BOCASAL m/t pckt	3		
CAPHOSOL m/t soln	3		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	1	EVOXAC	
FIRST-MOUTHWASH BLM m/t susp	3		
<i>lidocaine hcl 4 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
NUMOISYN m/t liq	3		
ORALONE 0.1 % m/t paste	3		
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	
SALIVAMAX m/t pckt	3		
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			
ACANYA 1.2-2.5 % gel	3		ST
<i>acitretin 10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap</i>	5	SORIATANE	PA
<i>adapalene 0.1 % crm, 0.1 % gel, 0.3 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.3-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
ANALPRAM-HC 2.5-1 % lot	3		
AVAR CLEANSER 10-5 % ext liq	3		
AVAR-E EMOLLIENT 10-5 % crm	3		
AVAR-E GREEN 10-5 % crm	3		
AZELEX 20 % crm	3		
<i>benzoyl peroxide 8 % gel</i>	1	BREVOXYL	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
BIONECT 0.2 % gel	3		
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	1		
<i>bp wash 2.5 % ext liq</i>	1		
<i>bpo foaming cloths 6 % ext misc</i>	1		
<i>calcipotriene 0.005 % crm, 0.005 % oint</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ext susp, 0.005-0.064 % oint</i>	1	TACLONEX	
CALCITRENE 0.005 % oint	3		
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	1	VECTICAL	
CLINDACIN ETZ 1 % ext kit	3		
CLINDACIN PAC 1 % ext kit	3		
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-2.5 % gel</i>	1	ACANYA	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	1	BENZACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
CORTANE-B 10-10-1 mg/ml lot	3		
<i>dapsone 5 % gel, 7.5 % gel</i>	1	ACZONE	
<i>doxycycline 40 mg cap dr</i>	1	ORACEA	
DUPIXENT 200 mg/1.14ml sc soln auto-inj, 200 mg/1.14ml sc soln pfs, 300 mg/2ml sc soln auto-inj, 300 mg/2ml sc soln pfs	4		PA
EPIDUO 0.1-2.5 % gel	2		
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 1-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>hydrocort-pramoxine (perianal) 2.5-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>imiquimod pump 3.75 % crm</i>	1	ZYCLARA	PA
<i>iodosorb 0.9 % gel</i>	3		
<i>lidocaine-hydrocort (perianal) 3-0.5 % crm</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 3-0.5 % rect kit, 3-1 % rect kit, 3-2.5 % rect kit</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit</i>	1	PERANEX HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2.8-0.55 % rect gel</i>	1	RECTAGEL HC	
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	5	OXSORALEN-ULTRA	PA
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
NEUAC 1.2-5 % gel	3		
NORITATE 1 % crm	3		
ONEXTON 1.2-3.75 % gel	2		
OVACE PLUS 10 % crm	3		
PANOXYL 2.5 % ext liq	1		
<i>pimecrolimus 1 % crm</i>	1	ELIDEL	
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	1		
<i>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
PROCORT 1.85-1.15 % crm	3		
PROCTOFOAM HC 1-1 % foam	3		
PROMISEB crm	3		
PRUDOXIN 5 % crm	3		
REGRANEX 0.01 % gel	3		
RETIN-A MICRO PUMP 0.06 % gel, 0.08 % gel	3		PA
SANTYL 250 unit/gm oint	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
SCALACORT DK 2 & 2-2 % ext kit	3		
selenium sulfide 2.25 % shampoo	1		
selenium sulfide 2.5 % lot	1	SELSUN	
sodium sulfacetamide 10 % shampoo	1		
SORILUX 0.005 % foam	3		
sss 10-5 10-5 % foam	1		
sss 10-5 10-5 % crm	1	PLEXION	
sulfacetamide sodium 10 % ext liq	1		
sulfacetamide sodium (cleans) 10 % gel	1		
sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % ext liq, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot	1		
sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % crm	1	PLEXION	
sulfacetamide sodium-sulfur 9-4.5 % ext liq	1	SUMADAN WASH	
sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp	1	SUMAXIN TS	
sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp	1	SUMAXIN TS	
sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq	1	SUMAXIN WASH	
sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq	1	SUMAXIN WASH	
sulfacetamide-sulfur in urea 10-5 % ext emul	1	ROSULA CLEANSER	
SYNALAR TS 0.01 % ext kit	3		
TACLONEX 0.005-0.064 % ext susp	3		
tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint	1	PROTOPIC	PA
TALTZ 20 mg/0.25ml sc soln pfs, 40 mg/0.5ml sc soln pfs, 80 mg/ml sc soln auto-inj, 80 mg/ml sc soln pfs	4		PA
tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % crm, 0.1 % gel	1	TAZORAC	PA
TAZORAC 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.1 % gel	2		PA
tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm	1	RETIN-A	PA
tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel	1	RETIN-A	PA
tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel	1	RETIN-A	PA
VECTICAL 3 mcg/gm oint	3		
VEREGEN 15 % oint	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>zaclir cleansing 8 % lot</i>	1		
ZIANA 1.2-0.025 % gel	3		ST
ZITHRANOL 1 % shampoo	3		
ZONALON 5 % crm	3		
ZYCLARA 3.75 % crm	3		
ZYCLARA PUMP 2.5 % crm	3		
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS			
Reemplazo de Electrolitos/Minerales			
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 15 gm/60ml cmb susp	3		
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	1	CARBAGLU	
Vitaminas			
ACTIVNUTRIENTS tab chew	1		AL
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN tab chew	1		AL
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS tab chew	1		AL
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS tab chew	1		AL
CENTRUM KIDS tab chew	1		AL
<i>childrens gummies tab chew</i>	1		AL
<i>cvs gummy dinos tab chew</i>	1		AL
<i>cvs gummy multivitamin kids tab chew</i>	1		AL
EMERGEN-C KIDZ tab chew	1		AL
<i>emergen-c kidz immune+ tab chew</i>	1		AL
<i>eq multivitamin gummies tab chew</i>	1		AL
<i>eq multivitamins gummy child tab chew</i>	1		AL
<i>eq gummies childrens tab chew</i>	1		AL
FLINTSTONES + EXTRA IRON tab chew	1		AL
FLINTSTONES COMPLETE tab chew	1		AL
FLINTSTONES GUMMIES tab chew	1		AL
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD tab chew	1		AL
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE tab chew	1		AL
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY tab chew	1		AL
FLINTSTONES SOUR GUMMIES tab chew	1		AL
FLINTSTONES TODDLER tab chew	1		AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT tab chew	1		AL
<i>gnp multi childrens tab chew</i>	1		AL
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN tab chew	1		AL
<i>just 4 kidz multivit/probiotic tab chew</i>	1		AL
<i>multivitamin childrens gummies tab chew</i>	1		AL
<i>multivit-min gummies childrens tab chew</i>	1		AL
MVW COMPLETE FORMULATION tab chew	1		AL
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 tab chew	1		AL
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 tab chew	1		AL
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER tab chew	1		AL
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE tab chew	1		AL
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES tab chew	1		AL
<i>vitachew multiple vitamin tab chew</i>	1		AL
VITALETS CHILDRENS tab chew	1		AL
YUMVSKIDS MULTI ZERO tab chew	1		AL
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES tab chew	1		AL
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 36000-114000 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	3		
<i>miglustat 100 mg cap</i>	4	ZAVESCA	PA
PANCREAZE 10500-35500 unit cap dr prt, 16800-56800 unit cap dr prt, 21000-54700 unit cap dr prt, 2600-8800 unit cap dr prt, 37000-97300 unit cap dr prt, 4200-14200 unit cap dr prt	3		ST
PERTZYE 16000-57500 unit cap dr prt, 24000-86250 unit cap dr prt, 4000-14375 unit cap dr prt, 8000-28750 unit cap dr prt	3		ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	4	BUPHENYL	PA
VIOKACE 10440-39150 unit tab, 20880-78300 unit tab	3		ST
ZENPEP 10000-32000 unit cap dr prt, 15000-47000 unit cap dr prt, 20000- 63000 unit cap dr prt, 25000-79000 unit cap dr prt, 3000-10000 unit cap dr prt, 5000-24000 unit cap dr prt	2		
AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO			
Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino			
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1	LIBRAX	
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln, 10 mg/ml im soln</i>	1	BENTYL	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ROBINUL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>hyosyne 0.125 mg/5ml oral elix</i>	1		
<i>hyosyne 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PAMINE	
NULEV 0.125 mg tab disint	3		
<i>oscimin 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>oscimin 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos			
<i>alvimopan 12 mg cap</i>	1	ENTEREG	
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz 500 & 500 & 30 mg pack</i>	1		QL(336 / 365)
CHENODAL 250 mg tab	3		
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	1	GASTROCROM	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	1	LOMOTIL	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
ENTEREG 12 mg cap	3		
<i>metoclopramide hcl 5 mg tab disint</i>	1	METOOZOLV	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REGLAN	
<i>metoclopramide hcl 10 mg/10ml soln, 5 mg/5ml soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1	REGLAN	
MOTEGRITY 1 mg tab, 2 mg tab	3		ST
MOTOFEN 1-0.025 mg tab	3		
MOVANTIK 12.5 mg tab, 25 mg tab	2		ST
RELISTOR 150 mg tab	3		ST
RELISTOR 12 mg/0.6ml sc soln, 8 mg/0.4ml sc soln	3		ST
SYMPROIC 0.2 mg tab	2		ST
TRULANCE 3 mg tab	3		ST
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	1	ACTIGALL	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	URSO	
Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>cimetidine 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	TAGAMET	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	1	TAGAMET	
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine 40 mg/5ml susp</i>	1	PEPCID	
<i>nizatidine 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	AXID	
Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable - Medicamentos Para Tratamiento Del Intestino			
<i>alosetron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	LOTRONEX	
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	2		ST
<i>lubiprostone 24 mcg cap, 8 mcg cap</i>	1	AMITIZA	ST
Laxantes - Medicamentos Para Tratar El Estreñimiento			
<i>constulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>enulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>generlac 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
KRISTALOSE 10 gm pckt, 20 gm pckt	3		
<i>lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	
SUPREP BOWEL PREP KIT 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln	2		
Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab</i>	1	CYTOTEC	
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
DEXILANT 30 mg cap dr, 60 mg cap dr	2		ST
<i>dexlansoprazole 30 mg cap dr</i>	1		ST
<i>dexlansoprazole 60 mg cap dr</i>	1	DEXILANT	ST
<i>esomeprazole magnesium 10 mg pckt, 20 mg cap dr, 20 mg pckt, 40 mg cap dr, 40 mg pckt</i>	1	NEXIUM	ST
FIRST-LANSOPRAZOLE 3 mg/ml susp	3		
FIRST-OMEPRAZOLE 2 mg/ml susp	3		
<i>lansoprazole 15 mg cap dr, 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>lansoprazole 15 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating, 30 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating</i>	1	PREVACID SOLUTAB	
NEXIUM 2.5 mg pckt, 5 mg pckt	3		ST
<i>omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	
OMEPRAZOLE+SYRSPEND SF ALKA 2 mg/ml susp	3		
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap, 20-1680 mg pckt, 40-1100 mg cap, 40-1680 mg pckt</i>	1	ZEGERID	QL(90 / 365)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg tab dr</i>	1	PROTONIX	
<i>pantoprazole sodium 40 mg pckt</i>	1	PROTONIX	ST
PRILOSEC 10 mg pckt, 2.5 mg pckt	3		ST
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	1	ACIPHEX	ST
AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES			
Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga			
<i>darifenacin hydrobromide er 15 mg tab er 24 hr, 7.5 mg tab er 24 hr</i>	1	ENABLEX	
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	1		
GELNIQUE 10 % td gel	3		
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5ml soln</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24 hr, 15 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	DITROPAN	
OXYTROL 3.9 mg/24hr tdbiw patch	3		
<i>solifenacin succinate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VESICARE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tolterodine tartrate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	DETROL	
<i>tolterodine tartrate er 2 mg cap er 24 hr, 4 mg cap er 24 hr</i>	1	DETROL LA	
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	1	SANCTURA	
<i>tropium chloride er 60 mg cap er 24 hr</i>	1	SANCTURA XR	
Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna - Medicamentos Para Próstata			
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24 hr</i>	1	UROXATRAL	
CARDURA XL 4 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr	3		
<i>doxazosin mesylate 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	CARDURA	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	1	AVODART	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	1	JALYN	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	PROSCAR	PA
<i>silodosin 4 mg cap, 8 mg cap</i>	1	RAPAFLO	
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	FLOMAX	
<i>terazosin hcl 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	HYTRIN	
Agentes Genitourinarios, Otros - Medicamentos Para Condiciones De La Vejiga, Genitales Y Renales Misceláneos			
<i>bethanechol chloride 10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1	URECHOLINE	
ELMIRON 100 mg cap	3		
ENCARE 100 mg vag supp	3		
LITHOSTAT 250 mg tab	3		
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE 3 % vag gel	3		
PHENAZO 200 mg tab	3		
<i>phenazopyridine hcl 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PYRIDIUM	
RIMSO-50 50 % i-vesic soln	3		
<i>tiopronin 100 mg tab</i>	1	THIOLA	
TODAY SPONGE 1000 mg vag misc	3		
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	4	SYPRINE	PA
URELLE 81 mg tab	3		
URIMAR-T 120 mg tab	3		
<i>urin ds 81.6 mg tab</i>	1		
<i>uro-458 81 mg tab</i>	1		
<i>uro-mp 118 mg cap</i>	1		
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 28 % vag film	3		
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 4 % vag gel	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
VILAMIT MB 118 mg cap	3		
VILEVEV MB 81 mg tab	3		
Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato			
calcium acetate (phos binder) 667 mg tab	1	ELIPHOS	
calcium acetate (phos binder) 667 mg cap	1	PHOSLO	
lanthanum carbonate 1000 mg tab chew, 500 mg tab chew, 750 mg tab chew	1	FOSRENOL	
sevelamer carbonate 800 mg tab	1	REVELA	
sevelamer hcl 800 mg tab	1	RENAGEL	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Glucocorticoides / Mineralocorticoides			
ALA SCALP 2 % lot	3		
ala-cort 1 % crm	1	ALA-CORT	
alclometasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	ACLOVATE	
amcinonide 0.1 % crm, 0.1 % oint	1	CYCLOCORT	
amcinonide 0.1 % lot	1	CYCLOCORT	
APEXICON E 0.05 % crm	3		
betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	DIPROSONE	
betamethasone dipropionate 0.05 % lot	1	DIPROSONE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm	1	DIPROLENE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % gel, 0.05 % oint	1	DIPROLENE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot	1	DIPROLENE	
betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml inj susp	1	CELESTONE SOLUSPAN	
betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1 % oint	1	BETA-VAL	
betamethasone valerate 0.1 % lot	1	BETA-VAL	
betamethasone valerate 0.12 % foam	1	LUXIQ	
CAPEX 0.01 % shampoo	3		
clobetasol prop emollient base 0.05 % crm	1	TEMOVATE-E	
clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo	1	CLOBEX	
clobetasol propionate 0.05 % foam	1	OLUX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>clobetasol propionate 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	TEMOVATE	
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext soln</i>	1	TEMOVATE	
<i>clobetasol propionate 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	1	OLUX-E	
<i>clocortolone pivalate 0.1 % crm</i>	1	CLODERM	
CLODAN 0.05 % shampoo	3		
CLODERM 0.1 % crm	3		
CORDRAN 4 mcg/sqcm tape	3		
<i>cortisone acetate 25 mg tab</i>	1	CORTONE	
DEPO-MEDROL 20 mg/ml inj susp	3		
<i>desonide 0.05 % gel</i>	1	DESONATE	
<i>desonide 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DESOWEN	
<i>desonide 0.05 % lot</i>	1	DESOWEN	
<i>desoximetasone 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint, 0.25 % crm, 0.25 % oint</i>	1	TOPICORT	
<i>dexamethasone 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1		
<i>dexamethasone 1.5 mg (21) tab pack, 1.5 mg (35) tab pack</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml soln</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml oral elix</i>	1	BAYCADRON	
<i>dexamethasone 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1.5 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab</i>	1	DECADRON	
<i>dexamethasone 1.5 mg (51) tab pack</i>	1	DEXPAK 13 DAY	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 mg/ml oral conc	3		
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 20 mg/5ml inj soln, 4 mg/ml inj soln, 4 mg/ml inj soln pfs</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 100 mg/10ml inj soln, 120 mg/30ml inj soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml inj soln</i>	1	HEXADROL	
<i>diflorasone diacetate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	PSORCON	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	FLORINEF	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % crm, 0.025 % crm, 0.025 % oint</i>	1	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % ext soln</i>	1	SYNALAR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinonide 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.05 % ext soln</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.1 % crm</i>	1	VANOS	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % crm</i>	1	LIDEX-E	
<i>flurandrenolide 0.05 % crm</i>	1	CORDRAN	
<i>flurandrenolide 0.05 % lot</i>	1	CORDRAN	
<i>fluticasone propionate 0.05 % crm</i>	1	CUTIVATE	
<i>fluticasone propionate 0.005 % oint</i>	1	CUTIVATE	
<i>fluticasone propionate 0.05 % lot</i>	1	CUTIVATE	
<i>halobetasol propionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ULTRAVATE	
HALOG 0.1 % oint	3		
HALOG 0.1 % ext soln	3		
<i>hydrocortisone 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CORTEF	
<i>hydrocortisone 2.5 % crm, 2.5 % oint</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone 2.5 % lot</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone butyr lipo base 0.1 % crm</i>	1	LOCOID LIPOCREAM	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ext soln, 0.1 % lot</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % crm, 0.2 % oint</i>	1	WESTCORT	
KENALOG-10 10 mg/ml inj susp	3		
MEDROL 2 mg tab	3		
<i>methylprednisolone 4 mg tab, 4 mg tab pack</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone 16 mg tab, 32 mg tab, 8 mg tab</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate 40 mg/ml inj susp, 80 mg/ml inj susp</i>	1	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone sodium succ 1000 mg inj soln, 125 mg inj soln, 40 mg inj soln</i>	1	SOLU-MEDROL	
<i>mometasone furoate 0.1 % oint</i>	1	ELOCON	
<i>mometasone furoate 0.1 % crm</i>	1	ELOCON	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>mometasone furoate 0.1 % ext soln</i>	1	ELOCON	
PADEL 0.1 % crm	3		
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg/5ml soln</i>	1	MILLIPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 30 mg tab disint</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml soln</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 Base) mg/5ml soln</i>	1	PEDIAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 20 mg/5ml soln</i>	1	VERIPRED	
<i>prednisone 1 mg tab, 10 mg (21) tab pack, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab pack, 5 mg (48) tab pack, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1		
<i>prednisone 10 mg (48) tab pack</i>	1		
<i>prednisone 5 mg/5ml soln</i>	1		
PREDNISONE INTENSOL 5 mg/ml oral conc	3		
RAYOS 1 mg tab dr, 2 mg tab dr, 5 mg tab dr	3		
SOLU-CORTEF 100 mg inj soln, 1000 mg inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln	3		
SOLU-MEDROL 2 gm inj soln	3		
TEXACORT 2.5 % ext soln	3		
<i>triamcinolone acetanide 0.025 % oint, 0.1 % oint, 0.147 mg/gm ext aer soln, 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetanide 0.025 % lot, 0.1 % lot, 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetanide 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
<i>triamcinolone acetanide 0.025 % crm, 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	
<i>triamcinolone in absorbase 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
CORTROPHIN 80 unit/ml inj gel	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % nasal soln</i>	1	MINIRIN	PA
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab</i>	1	DDAVP	PA
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % nasal soln</i>	1	DDAVP	PA
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Andrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANOCRINE	
<i>testosterone 40.5 MG/2.5GM (1.62%) td gel</i>	1	ANDROGEL	PA
<i>testosterone 1.62 % td gel, 12.5 MG/ACT (1%) td gel, 20.25 MG/1.25GM (1.62%) td gel, 20.25 MG/ACT (1.62%) td gel, 25 MG/2.5GM (1%) td gel, 50 MG/5GM (1%) td gel</i>	1	ANDROGEL	PA
<i>testosterone 30 mg/act td soln</i>	1	AXIRON	PA
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln, 200 mg/ml inj soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	PA
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	1	DELATESTRYL	PA
VOGELXO 50 MG/5GM (1%) td gel	2		PA
VOGELXO PUMP 12.5 MG/ACT (1%) td gel	2		PA
Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>ALORA 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	3		
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>AMABELZ 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	3		
<i>AMETHIA 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3		QL(91 / 91)
<i>AMETHYST 90-20 mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>ANGELIQ 0.25-0.5 mg tab, 0.5-1 mg tab</i>	3		
<i>ARANELLE 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AZURETTE 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	3		QL(28 / 28)
BALZIVA 0.4-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
BLISOVI FE 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
BLISOVI FE 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
CAMRESE 0.15-0.03 & 0.01 mg tab	3		QL(91 / 91)
CAMRESE LO 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	3		QL(91 / 91)
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdkw patch	3		
COMBIPATCH 0.05-0.14 mg/day tdkw patch, 0.05-0.25 mg/day tdkw patch	3		
COVARYX 1.25-2.5 mg tab	3		
COVARYX HS 0.625-1.25 mg tab	3		
DASETTA 1/35 1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
DASETTA 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
DAYSEE 0.15-0.03 & 0.01 mg tab	3		QL(91 / 91)
DELESTROGEN 10 mg/ml im oil	3		
DELYLA 0.1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
DEPO-ESTRADIOL 5 mg/ml im oil	3		
<i>desogestrel-ethinyl estradiol 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
DIVIGEL 0.25 mg/0.25gm td gel, 0.5 mg/0.5gm td gel, 0.75 mg/0.75gm td gel	3		
DIVIGEL 1 mg/gm td gel	3		
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	1	BEYAZ	QL(28 / 28)
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab</i>	1	SAFYRAL	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	1	YASMIN	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab</i>	1	YAZ	QL(28 / 28)
ELESTRIN 0.52 MG/0.87 GM (0.06%) td gel	3		
ELINEST 0.3-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
<i>est estrogens-methyltest 1.25-2.5 mg tab</i>	1	ESTRATEST	
<i>est estrogens-methyltest ds 1.25-2.5 mg tab</i>	1	ESTRATEST	
<i>est estrogens-methyltest hs 0.625-1.25 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdwk patch, 0.0375 mg/24hr tdwk patch, 0.05 mg/24hr tdwk patch, 0.06 mg/24hr tdwk patch, 0.075 mg/24hr tdwk patch, 0.1 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CLIMARA	
<i>estradiol 0.1 mg/gm vag crm</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 10 mcg vag tab</i>	1	VAGIFEM	
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	1	VIVELLE-DOT	
<i>estradiol valerate 40 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
<i>estradiol valerate 20 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
<i>estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	1	ACTIVELLA	
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	3		
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab</i>	1	DEMULEN	QL(28 / 28)
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr vag ring</i>	1	NUVARING	QL(1 / 28)
EVAMIST 1.53 mg/spray td soln	3		
FALMINA 0.1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
FEMRING 0.05 mg/24hr vag ring, 0.1 mg/24hr vag ring	3		
FYAVOLV 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab	3		
INTROVALE 0.15-0.03 mg tab	3		QL(91 / 91)
ISIBLOOM 0.15-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
JOLESSA 0.15-0.03 mg tab	3		QL(91 / 91)
JULEBER 0.15-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
JUNEL 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
JUNEL FE 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
JUNEL FE 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
KAITLIB FE 0.8-25 mg-mcg tab chew	3		QL(28 / 28)
KARIVA 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	3		QL(28 / 28)
KURVELO 0.15-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LARIN 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LARIN 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LARIN 24 FE 1-20 mg-mcg(24) tab	3		QL(28 / 28)
LARIN FE 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LARIN FE 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
LEENA 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LEVONEST 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	3		QL(28 / 28)
levonorgest-eth est & eth est 42-21-21-7 days tab	1	QUARTETTE	QL(91 / 91)
levonorgest-eth estrad 91-day 0.1-0.02 & 0.01 mg tab	1	LOSEASONIQUE	QL(91 / 91)
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab	1	SEASONALE	QL(91 / 91)
levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab	1	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg tab	1	ALESSE	QL(28 / 28)
levonorgestrel-ethinyl estrad 90-20 mcg tab	1	AMETHYST 28 DAY	QL(28 / 28)
levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15-30 mg-mcg tab	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab	1	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
LEVORA 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LO LOESTRIN FE 1 MG-10 MCG / 10 mcg tab	3		QL(28 / 28)
LOESTRIN 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LOESTRIN 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LOESTRIN FE 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LOW-OGESTREL 0.3-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
LUTERA 0.1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
marlissa 0.15-30 mg-mcg tab	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
MENEST 0.3 mg tab, 0.625 mg tab, 1.25 mg tab	3		
MENOSTAR 14 mcg/24hr tdkw patch	3		
MIBELAS 24 FE 1-20 mg-mcg(24) tab chew	3		QL(28 / 28)
MICROGESTIN 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
MICROGESTIN 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
MICROGESTIN FE 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
MICROGESTIN FE 1/20 1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
MONO-LINYAH 0.25-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
NATAZIA 3/2-2/2-3/1 mg tab	2		QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
NECON 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
NIKKI 3-0.02 mg tab	3		QL(28 / 28)
norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg tab	1	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg(24) tab chew	1	MINASTRIN 24 FE	QL(28 / 28)
norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab	1	LOESTRIN	QL(28 / 28)
norethindrone-eth estradiol 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab	1	FEMHRT	
norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg tab chew	1	FEMCON FE	QL(28 / 28)
norethin-eth estradiol-fe 0.8-25 mg-mcg tab chew	1	GENERESS FE	QL(28 / 28)
norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab	1	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	1	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
NORTREL 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
NUVARING 0.12-0.015 mg/24hr vag ring	3		QL(1 / 28)
PHILITH 0.4-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
PIMTREA 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	3		QL(28 / 28)
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab, 25 mg inj soln	2		
PREMARIN 0.625 mg/gm vag crm	2		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	2		
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	2		
RECLIPSEN 0.15-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
RIVELSA 42-21-21-7 days tab	3		QL(91 / 91)
SETLAKIN 0.15-0.03 mg tab	3		QL(91 / 91)
SPRINTEC 28 0.25-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
TILIA FE 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
TRI-ESTARYLLA 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	3		QL(28 / 28)
TRI-LEGEST FE 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
TRI-LINYAH 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	3		QL(28 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
TRI-LO-MARZIA 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab	3		QL(28 / 28)
TRI-LO-SPRINTEC 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab	3		QL(28 / 28)
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab	3		QL(28 / 28)
VESTURA 3-0.02 mg tab	3		QL(28 / 28)
VIENVA 0.1-20 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
<i>viorele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
VYFEMLA 0.4-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
WEA 0.5-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
WYMZYA FE 0.4-35 mg-mcg tab chew	3		QL(28 / 28)
XULANE 150-35 mcg/24hr tdwk patch	3		QL(3 / 28)
YUVAFEM 10 mcg vag tab	2		
Agonistas/Antagonistas De Progesterona - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
ELLA 30 mg tab	3		
Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
AFTERA 1.5 mg tab	3		
AFTERPILL 1.5 mg tab	3		
CAMILA 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
CRINONE 4 % vag gel	3		PA
CURAE 1.5 mg tab	3		
DEBLITANE 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
DEPO-PROVERA 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs	3		QL(1 / 90)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 mg/0.65ml sc susp pfs	3		QL(1 / 90)
ECONTRA ONE-STEP 1.5 mg tab	3		
FIRST-PROGESTERONE VGS 100 mg vag supp, 200 mg vag supp	3		PA
HER STYLE 1.5 mg tab	3		
JENCYCLA 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
LYZA 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
<i>medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs</i>	1	DEPO-PROVERA	QL(1 / 90)
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml susp</i>	1	MEGACE	PA
<i>megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab</i>	5	MEGACE	
<i>megestrol acetate 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp</i>	5	MEGACE	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
MIRENA (52 MG) 20 mcg/day iud	4		PA
MY CHOICE 1.5 mg tab	3		
MY WAY 1.5 mg tab	3		
NEW DAY 1.5 mg tab	3		
NEXPLANON 68 mg sc implant	3		
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	1	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	
NORLYROC 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
OPCICON ONE-STEP 1.5 mg tab	3		
OPTION 2 1.5 mg tab	3		
PLAN B ONE-STEP 1.5 mg tab	3		
<i>progesterone 50 mg/ml im oil</i>	1		PA
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	PROMETRIUM	PA
REACT 1.5 mg tab	3		
SHAROBE 0.35 mg tab	3		QL(28 / 28)
TAKE ACTION 1.5 mg tab	3		
Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	EVISTA	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides			
ARMOUR THYROID 120 mg tab, 15 mg tab, 180 mg tab, 240 mg tab, 30 mg tab, 300 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
LEVO-T 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	3		
<i>levothyroxine sodium 137 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
<i>levothyroxine sodium 150 mcg cap, 25 mcg cap, 75 mcg cap, 88 mcg cap</i>	1	TIROSINT	
LEVOXYL 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	CYTOMEL	
NP THYROID 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	2		
<i>thyroid 90 mg tab</i>	1		
<i>thyroid 120 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab</i>	1		
TIROSINT 100 mcg cap, 112 mcg cap, 125 mcg cap, 13 mcg cap, 137 mcg cap, 175 mcg cap, 200 mcg cap, 37.5 mcg cap, 44 mcg cap, 50 mcg cap, 62.5 mcg cap	3		
TIROSINT-SOL 100 mcg/ml soln, 112 mcg/ml soln, 125 mcg/ml soln, 13 mcg/ml soln, 137 mcg/ml soln, 150 mcg/ml soln, 175 mcg/ml soln, 200 mcg/ml soln, 25 mcg/ml soln, 37.5 mcg/ml soln, 44 mcg/ml soln, 50 mcg/ml soln, 62.5 mcg/ml soln, 75 mcg/ml soln, 88 mcg/ml soln	3		
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Supresores (Adrenales) - Supresores De Hormonas			
LYSODREN 500 mg tab	5		PA
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	SENSIPAR	
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria) - Supresores De Hormonas			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	DOSTINEX	
ELIGARD 22.5 mg sc kit, 30 mg sc kit, 45 mg sc kit, 7.5 mg sc kit	4		PA
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml inj kit</i>	5	LUPRON	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 mg im kit, 22.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 11.25 mg im kit, 15 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 11.25 mg im kit, 30 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 45 mg im kit	4		PA
ORILISSA 150 mg tab, 200 mg tab	4		PA
ZOLADEX 10.8 mg sc implant, 3.6 mg sc implant	5		PA
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS			
Agentes Antitiroideos - Medicamentos Para Supresión De La Tiroides			
<i>methimazole 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	TAPAZOLE	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	1		
AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE			
Inmunosupresores - Medicamentos Para El Sistema Inmune			
<i>adalimumab-adbm (2 pen) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm (2 syringe) 10 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter) 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
AMJEVITA 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.4ml sc soln pfs, 40 mg/0.8ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.8ml sc soln pfs, 80 mg/0.8ml sc soln auto-inj	4		PA
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 mg/0.2ml sc soln pfs, 20 mg/0.4ml sc soln pfs	4		PA
AZASAN 100 mg tab, 75 mg tab	3		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	PA
<i>cyclosporine 100 mg cap, 25 mg cap</i>	4	SANDIMMUNE	PA
<i>cyclosporine modified 100 mg cap, 25 mg cap</i>	4	NEORAL	PA
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml soln</i>	4	NEORAL	PA
CYLTEZO (2 PEN) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
CYLTEZO (2 SYRINGE) 10 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		PA
<i>everolimus 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab</i>	4	ZORTRESS	PA
GENGRAF 100 mg cap, 25 mg cap	5		PA
GENGRAF 100 mg/ml soln	5		PA
HADLIMA 40 mg/0.4ml sc soln pfs, 40 mg/0.8ml sc soln pfs	4		PA
HADLIMA PUSHTOUCH 40 mg/0.4ml sc soln auto-inj, 40 mg/0.8ml sc soln auto-inj	4		PA
<i>infliximab 100 mg iv soln</i>	4		PA
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
<i>methotrexate sodium 1 gm inj soln</i>	5		
<i>methotrexate sodium 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	5		
<i>methotrexate sodium (pf) 1 gm/40ml inj soln, 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	5		
<i>mycophenolate mofetil 250 mg cap, 500 mg tab</i>	5	CELLCEPT	PA
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp</i>	5	CELLCEPT	PA
<i>mycophenolate sodium 180 mg tab dr, 360 mg tab dr</i>	4	MYFORTIC	PA
ORENCIA 250 mg iv soln	4		PA
ORENCIA 125 mg/ml sc soln pfs, 50 mg/0.4ml sc soln pfs, 87.5 mg/0.7ml sc soln pfs	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ORENCIA CLICKJECT 125 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
SANDIMMUNE 100 mg/ml soln	3		PA
<i>sirolimus 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	4	RAPAMUNE	PA
<i>tacrolimus 0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap</i>	5	PROGRAF	PA
<i>temsirolimus 25 mg/ml iv soln</i>	4	TORISEL	PA
TREXALL 10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab	5		
XELJANZ 10 mg tab, 5 mg tab	4		PA
XELJANZ XR 11 mg tab er 24 hr, 22 mg tab er 24 hr	4		PA
Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune			
ACTIMMUNE 100 mcg/0.5ml sc soln	5		PA
ARCALYST 220 mg sc soln	5		PA
ILARIS 150 mg/ml sc soln	3		PA
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	3		
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO			
Aminosalicilatos - Medicamentos Para La Enfermedad Inflamatoria Del Intestino			
<i>mesalamine 1000 mg rect supp</i>	1	CANASA	
<i>mesalamine 400 mg cap dr</i>	1	DELZICOL	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	1	LIALDA	
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	1	ROWASA	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	1	PENTASA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	1	ROWASA	
PENTASA 250 mg cap er, 500 mg cap er	3		
SFROWASA 4 gm/60ml rect enema	3		
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	1	ENTOCORT	PA
CORTIFOAM 10 % foam	3		
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml rect enema</i>	1	CORTENEMA	
Sulfonamidas - Antibióticos			
<i>sulfasalazine 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	AZULFIDINE	
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS			
Agentes Para La Enfermedad Metabólica Del Hueso - Medicamentos Para Osteoporosis (Pérdida De Hueso)			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>alendronate sodium 10 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab</i>	1	FOSAMAX	
BINOSTO 70 mg tab eff	3		ST
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
<i>calcitriol 1 mcg/ml soln</i>	1	ROCALTROL	
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	1	HECTOROL	
FOSAMAX PLUS D 70-2800 mg-unit tab, 70-5600 mg-unit tab	3		
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	BONIVA	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml iv soln</i>	4	BONIVA	PA
<i>pamidronate disodium 30 mg/10ml iv soln, 6 mg/ml iv soln, 90 mg/10ml iv soln</i>	5		PA
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	1	ZEMPLAR	PA
PROLIA 60 mg/ml sc soln pfs	5		PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACTONEL	ST
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	1	ATELVIA	ST
<i>teriparatide 600 mcg/2.4ml sc soln pen-inj</i>	4		PA
<i>TYMLOS 3120 mcg/1.56ml sc soln pen-inj</i>	5		PA
XGEVA 120 mg/1.7ml sc soln	5		PA
<i>zoledronic acid 5 mg/100ml iv soln</i>	4	RECLAST	PA
<i>zoledronic acid 4 mg/100ml iv soln, 4 mg/5ml iv conc</i>	4	ZOMETA	PA
MISCELÁNEOS			
Agujas y Jeringuillas			
<i>1st tier unifine pentips 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>1st tier unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM misc	1		
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc	1		
<i>aum insulin safety pen needle 31G X 4 MM misc</i>	1		
<i>aum insulin safety pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>aum mini insulin pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>aum mini insulin pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>aum pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>aum pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
AUM SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM misc	1		
AUM SAFETY PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
<i>aurora pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
BD AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, U-100 1 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 27G X 5/8" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
BD PEN NEEDLE MICRO U/F 32G X 6 MM misc	1		
BD PEN NEEDLE MINI U/F 31G X 5 MM misc	1		
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN 32G X 4 MM misc	1		
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN 32G X 4 MM misc	1		
BD PEN NEEDLE NANO U/F 32G X 4 MM misc	1		
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F 29G X 12.7MM misc	1		
BD PEN NEEDLE SHORT U/F 31G X 8 MM misc	1		
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc			
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT 31G X 15/64" 0.3 ml misc	1		
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc	1		
CAREFINE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>careone insulin syringe 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>careone unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 5/16" 1 ml misc, 29G X 5/16" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
CARETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
<i>clickfine pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc, 33G X 8 MM misc	1		
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc, 31G X 4 MM misc	1		
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED 31G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc	1		
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
DIATHRIVE PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 15/64" 0.3	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ml misc, 30G X 15/64" 0.5 ml misc, 30G X 15/64" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
DROPLET PEN NEEDLES 29G X 10MM misc, 29G X 12MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc	1		
<i>dropsafe safety pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>dropsafe safety pen needles 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>drug mart unifine pentips 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>drug mart unifine pentips plus 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>easy comfort insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort insulin syringe 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>easy glide pen needles 33G X 4 MM misc</i>	1		
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 27G X 5/8" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES 29G X 5MM misc, 29G X 8MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
EMBRACE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>eqi insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
FIFTY50 PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
<i>global ease inject pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>global ease inject pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>global easy glide insulin syr 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>global easy glide pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>global inject ease insulin syr 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>global inject ease insulin syr 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>global insulin syringes 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
<i>gnp clickfine pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc,</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>			
<i>gnp insulin syringes 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 28gx1/2" 28G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2" 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2" 29G X 1/2" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 30gx5/16" 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 31gx5/16" 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 31G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 32G X 6 MM misc	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>gnp ultra com insulin syringe 28G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>goodsense clickfine pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>healthwise insulin syr/needle 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>healthwise micron pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>healthwise short pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>h-e-b inconrol pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe-needle u-100 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe-needle u-100 28G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>insupen pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>insupen pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
INSUPEN SENSITIVE 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc	1		
INSUPEN ULTRAFIN 30G X 8 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
<i>kinray insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>kmart valu insulin syringe 29g U-100 0.5 ml misc, U-100 1 ml misc</i>	1		
<i>kmart valu insulin syringe 30g U-100 0.3 ml misc, U-100 0.5 ml misc, U-100 1 ml misc</i>	1		
<i>croger insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>croger pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>croger pen needles 31G X 5 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>leader insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
LITETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
LITETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>longs insulin syringe 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc	1		
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc	1		
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 29G X 5MM misc, 29G X 8MM misc	1		
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc	1		
<i>medic insulin syringe 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>medicine shoppe pen needles 29G X 12MM misc</i>	1		
<i>medicine shoppe pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>meijer pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc</i>	1		
<i>meijer pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
<i>mm insulin syringe/needle 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
MM PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
MONOJECT INSULIN SYRINGE 25G X 5/8" 1 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc, U-100 1 ml misc	1		
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>ms insulin syringe 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM misc	1		
NOVOFINE PEN NEEDLE 32G X 6 MM misc	1		
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
<i>pc unifine pentips 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>pen needle/5-bevel tip 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 5/16" 31G X 8 MM misc</i>	1		
PENTIPS 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc			
PENTIPS 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>pip pen needles 31g x 5mm 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>pip pen needles 32g x 4mm 32G X 4 MM misc</i>	1		
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
<i>preferred plus insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>preferred plus unifine pentips 29G X 12MM misc</i>	1		
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>pro comfort pen needles 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
PRODIGY INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>pure comfort pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort safety pen needle 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>px extra short pen needles 31G X 6 MM misc</i>	1		
<i>px insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>px mini pen needles 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>px pen needle 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>qc unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>ra insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>ra pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>raya sure pen needle 29G X 12MM misc, 31G X 4 MM misc</i>	1		
<i>raya sure pen needle 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>reality insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
RELION INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
RELION MINI PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc	1		
RELION PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
RELION SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
safety pen needles 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
sb insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc	1		
sure comfort insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
sure comfort insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
sure comfort pen needles 30G X 8 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
sure comfort pen needles 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
techlite insulin syringe 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
today's health pen needles 29G X 12MM misc	1		
today's health short pen needle 31G X 8 MM misc	1		
topcare clickfine pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
topcare ultra comfort ins syr 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
true comfort insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
true comfort insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
true comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
true comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
true comfort pro insulin syr 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
true comfort pro insulin syr 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
true comfort pro pen needles 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc	1		
true comfort pro pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc			
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT 31G X 1/4" 0.3 ml misc	1		
ULTICARE INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTICARE MINI PEN NEEDLES 30G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc	1		
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
ULTILET PEN NEEDLE 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>ultra comfort insulin syringe 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
ULTRA THIN PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>ultracare insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>ultracare pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT 31G X 8 MM misc	1		
ULTRA-THIN II PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>value health insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 5/16" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 3/16" 0.5 ml misc, 30G X 3/16" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>vp insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>wegmans unifine pentips plus 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>zevrx insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>zevrx insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>zevrx pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AGENTES TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS			
Agentes Terapéuticos Misceláneos			
ACTICARNITINE SF 1 gm/10ml soln	1		
<i>aimsco lubricated misc</i>	1		QL(12 / 30)
BD INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ml misc	1		
CAYA vag diaph	3		
<i>condoms misc</i>	1		QL(12 / 30)
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN dev, misc	3		QL(12 / 30)
DUREX REALFEEL dev	3		QL(12 / 30)
DUREX TROPICAL misc	3		QL(12 / 30)
FANTASY LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
FC2 FEMALE CONDOM misc	3		
FEMCAP 22 mm vag dev, 26 mm vag dev, 30 mm vag dev	3		
<i>g-levocarnitine s/f 1 gm/10ml soln</i>	1		
KAMELEON LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
<i>kimono misc</i>	1		QL(12 / 30)
KIMONO COLORS dev	3		QL(12 / 30)
KIMONO MAXX-LARGE FLARE misc	1		QL(12 / 30)
<i>kimono micro thin misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono micro thin plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono ps misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono ps plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono sensation misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono sensation plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
KIMONO SPECIAL dev	3		QL(12 / 30)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine (dietary) 1 gm/10ml soln</i>	1		
<i>levocarnitine l-tartrate 330 mg tab</i>	1		
<i>maxx misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>maxx plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
MITOSOL 0.2 mg ophth kit	3		
OMNIFLEX DIAPHRAGM vag diaph	3		
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER iud	4		PA
REALITY LATEX CONDOMS misc	3		QL(12 / 30)
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED dev	3		QL(12 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
REALITY LATEX/ULTRA THIN dev	3		QL(12 / 30)
SOHONOS 5 mg cap	3		
TROJAN ENZ misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN MAGNUM misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED dev	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA THIN misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN-ENZ LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL misc	3		QL(12 / 30)
<i>true cover dev</i>	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD misc	3		QL(12 / 30)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 2 % vag diaph	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 2 % vag diaph	3		
AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS			
Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos para los Ojos			
AKTEN 3.5 % ophth gel	3		
ALTACAINE 0.5 % ophth soln	3		
ALTACAINE 0.5 % ophth soln	3		
ALTAFRIN 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln	3		
atropine sulfate 1 % ophth oint	1		
atropine sulfate 1 % ophth soln	1	ISOPTO ATROPINE	
atropine sulfate 1 % ophth soln	1	ISOPTO ATROPINE	
bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint	1	POLYSPORIN	
cyclopentolate hcl 1 % ophth soln	1	CYCLOGYL	
cyclosporine 0.05 % ophth emul	1	RESTASIS	
HOMATROPAIRE 5 % ophth soln	3		
MIOCHOL-E 20 mg i-ocul soln	3		PA
neomycin-bacitracin zn-polymyx 5-400-10000 ophth oint	1	NEOSPORIN	
neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln	1	NEOSPORIN	
phenylephrine hcl 10 % ophth soln	1		
phenylephrine hcl 2.5 % ophth soln	1		
POLYCIN 500-10000 unit/gm ophth oint	1		
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln	1	POLYTRIM	
proparacaine hcl 0.5 % ophth soln	1	ALCAINE	
RESTASIS 0.05 % ophth emul	3		
tetracaine hcl 0.5 % ophth soln	1		
tropicamide 0.5 % ophth soln	1		
tropicamide 1 % ophth soln	1	MYDRIACYL	
Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
ALOCRIIL 2 % ophth soln	3		
azelastine hcl 0.05 % ophth soln	1	OPTIVAR	
bepotastine besilate 1.5 % ophth soln	1	BEPREVE	
cromolyn sodium 4 % ophth soln	1	OPTICROM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
CYCLOMYDRIL 0.2-1 % ophth soln	3		
epinastine hcl 0.05 % ophth soln	1	ELESTAT	
olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos para Tratar Infecciones de los Ojos			
AZASITE 1 % ophth soln	3		
bacitracin 500 unit/gm ophth oint	1	BACI-IM	
BESIVANCE 0.6 % ophth susp	3		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	3		
ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln	1	CILOXAN	
erythromycin 5 mg/gm ophth oint	1	ILOTYCIN	
gatifloxacin 0.5 % ophth soln	1	ZYMAXID	
gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln	1	GARAMYCIN	
moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln	1	VIGAMOX	
ofloxacin 0.3 % ophth soln	1	OCUFLOX	
tobramycin 0.3 % ophth soln	1	TOBEX	
TOBEX 0.3 % ophth oint	3		
Agentes Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma			
acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab	1	DIAMOX	
acetazolamide er 500 mg cap er 12 hr	1	DIAMOX	
ALPHAGAN P 0.1 % ophth soln	2		
apraclonidine hcl 0.5 % ophth soln	1	IOPIDINE	
betaxolol hcl 0.5 % ophth soln	1	BETOPTIC	
BETIMOL 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	3		
BETOPTIC-S 0.25 % ophth susp	3		
brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln	1	ALPHAGAN	
brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % ophth soln	1	COMBIGAN	
brinzolamide 1 % ophth susp	1	AZOPT	
carteolol hcl 1 % ophth soln	1	OCUPRESS	
COMBIGAN 0.2-0.5 % ophth soln	2		
dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln	1	MAXIDEX	
difluprednate 0.05 % ophth emul	1	DUREZOL	
dorzolamide hcl 2 % ophth soln	1	TRUSOPT	
dorzolamide hcl-timolol mal 2-0.5 % ophth soln	1	COSOPT	
dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % ophth soln	1	COSOPT	
IOPIDINE 1 % ophth soln	3		
levobunolol hcl 0.5 % ophth soln	1	BETAGAN	
methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab	1	NEPTAZANE	
MIOSTAT 0.01 % i-ocul soln	3		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
OZURDEX 0.7 mg Intravitreal Implant	5		PA
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	1	ISOPTO CARPINE	
RETISERT 0.59 mg Intravitreal Implant	3		
<i>timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.5 % ophth gfs</i>	1	TIMOPTIC XE	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % ophth soln</i>	1	ISTALOL	
<i>timolol maleate pf 0.25 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
ACUVAIL 0.45 % ophth soln	2		
ALOMIDE 0.1 % ophth soln	3		
ALREX 0.2 % ophth susp	3		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % ophth soln</i>	1	BROMDAY	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
FLAREX 0.1 % ophth susp	3		
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
<i>flurbiprofen sodium 0.03 % ophth soln</i>	1	OCUFEN	
FML FORTE 0.25 % ophth susp	3		
<i>ketorolac tromethamine 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
LOTEMAX 0.5 % ophth oint	3		
LOTEMAX SM 0.38 % ophth gel	3		
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth gel</i>	1	LOTEMAX	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth susp</i>	1	LOTEMAX	
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	3		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
NEVANAC 0.1 % ophth susp	3		
PRED MILD 0.12 % ophth susp	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
PROLENSA 0.07 % ophth soln	3		
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	1	VASOCIDIN	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
TRIESENCE 40 mg/ml i-ocul susp	3		PA
ZYLET 0.5-0.3 % ophth susp	3		
Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostamidas - Medicamentos para Glaucoma			
<i>bimatoprost 0.03 % ophth soln</i>	1	LUMIGAN	
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	2		
<i>travoprost (bak free) 0.004 % ophth soln</i>	1	TRAVATAN	
AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS			
Agentes Óticos - Medicamentos para el Oído			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	3		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp</i>	1	CIPRODEX	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil</i>	1	DERMOTIC	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln</i>	1	VOSOL HC	
<i>neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp</i>	1	CORTISPORIN	
AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS			
CETRAXAL 0.2 % otic soln	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln</i>	1	CETRAXAL	
<i>ofloxacin 0.3 % otic soln</i>	1	FLOXIN	
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN			
Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias			
<i>azelastine hcl 0.1 % nasal soln, 137 mcg/spray nasal soln</i>	1	ASTELIN	QL(30 / 30)
<i>azelastine hcl 0.15 % nasal soln</i>	1	ASTEPRO	QL(30 / 30)
<i>azelastine-fluticasone 137-50 mcg/act nasal susp</i>	1	DYMISTA	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg tab</i>	1	CLISTIN	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg/5ml soln</i>	1	CLISTIN	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	1	TAVIST	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	1	PERIACTIN	
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr</i>	1	PERIACTIN	
<i>desloratadine 2.5 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	CLARINEX	
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	BENADRYL	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg/5ml syr</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine pamoate 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>hydroxyzine pamoate 100 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln</i>	1	XYZAL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
ALVESCO 160 mcg/act inh aer soln, 80 mcg/act inh aer soln	3		QL(12.2 / 30), ST
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(28 / 30)
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(30 / 30)
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (30 METERED DOSES) 110 mcg/act inh aer pwdr br act, 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX HFA 100 mcg/act inh aer, 200 mcg/act inh aer, 50 mcg/act inh aer	3		QL(13 / 30), ST
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(60 / 30), AL
<i>budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>cvs budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>eq budesonide nasal 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>flunisolide 25 MCG/ACT (0.025%) nasal soln</i>	1	NASALIDE	QL(25 / 25)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	FLONASE	QL(16 / 30)
<i>gnp budesonide nasal spray 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	NASONEX	QL(34 / 30)
OMNARIS 50 mcg/act nasal susp	3		QL(12.5 / 30)
PULMICORT FLEXHALER 180 mcg/act inh aer pwdr br act, 90 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(2 / 30)
QNASL 80 mcg/act nasal aer soln	2		
QNASL CHILDRENS 40 mcg/act nasal aer soln	2		
<i>ra budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
ZETONNA 37 mcg/act nasal aer soln	3		
Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
<i>montelukast sodium 4 mg pckt</i>	1	SINGULAIR	
<i>zafirlukast 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ACCOLATE	
<i>zileuton er 600 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYFLO CR	
ZYFLO 600 mg tab	3		
Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
ATROVENT HFA 17 mcg/act inh aer soln	3		QL(25.8 / 30)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 25)
<i>ipratropium bromide 0.02 % inh soln</i>	1	ATROVENT	QL(250 / 25)
<i>ipratropium bromide 0.03 % nasal soln, 0.06 % nasal soln</i>	1	ATROVENT	
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	QL(360 / 30)
SPIRIVA HANDIHALER 18 mcg inh cap	2		QL(30 / 30)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 mcg/act inh aer soln, 2.5 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 30)
<i>tiotropium bromide monohydrate 18 mcg inh cap</i>	1		QL(30 / 30)
TUDORZA PRESSAIR 400 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(30 / 30), ST
Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(300 / 25)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>albuterol sulfate 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(300 / 25), AL
<i>albuterol sulfate 2 mg/5ml syr</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(300 / 25)
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln, 2.5 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	QL(36 / 30)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	BROVANA	QL(60 / 30)
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	PERFOROMIST	
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(30 / 15)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(216 / 15)
<i>levalbuterol tartrate 45 mcg/act inh aer</i>	3	XOPENEX HFA	QL(30 / 30), ST
PROAIR RESPICLICK 108 (90 Base) mcg/act inh aer pwr br act	2		QL(1 / 30)
PROVENTIL HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	3		QL(36 / 30), ST
SEREVENT DISKUS 50 mcg/act inh aer pwr br act	3		QL(60 / 30)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 mcg/act inh aer soln	3		QL(4 / 30)
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
VENTOLIN HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	2		QL(36 / 30)
XOPENEX HFA 45 mcg/act inh aer	3		QL(30 / 30), ST
Agentes para la Fibrosis Quística			
CAYSTON 75 mg inh soln	5		PA
KALYDECO 13.4 mg pckt, 150 mg tab, 25 mg pckt	5		PA
KITABIS PAK 300 mg/5ml inh neb soln	5		PA
PULMOZYME 2.5 mg/2.5ml inh soln	5		PA
<i>tobramycin 300 mg/5ml inh neb soln</i>	5	TOBI	PA
Estabilizadores De Los Mastocitos - Medicamentos Para Los Pulmones			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	1	INTAL	QL(240 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones			
DALIRESP 250 mcg tab, 500 mcg tab	3		
ELIXOPHYLLIN 80 mg/15ml oral elix	3		
<i>roflumilast 250 mcg tab, 500 mcg tab</i>	1	DALIRESP	
THEO-24 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 400 mg cap er 24 hr	3		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral elix, 80 mg/15ml soln</i>	1		
<i>theophylline er 100 mg tab er 12 hr, 450 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 200 mg tab er 12 hr, 300 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 400 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	UNIPHYL	
Antihipertensivos Pulmonares - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
ADEMPAS 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab	4		PA
<i>ambrisentan 10 mg tab, 5 mg tab</i>	4	LETAIRIS	PA
OPSUMIT 10 mg tab	4		PA
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	4	REVATIO	PA
<i>sildenafil citrate 10 mg/12.5ml iv soln, 10 mg/ml susp</i>	4	REVATIO	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	4	ADCIRCA	PA
VENTAVIS 10 mcg/ml inh soln, 20 mcg/ml inh soln	5		PA
Agentes Para La Fibrosis Pulmonar - Medicamentos para Tratar la Fibrosis Pulmonar			
<i>pirfenidone 534 mg tab</i>	4		PA
<i>pirfenidone 267 mg cap, 267 mg tab, 801 mg tab</i>	4	ESBRIET	PA
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	1	MUCOMYST	
ADRENALIN 0.1 % nasal soln	3		
ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer	2		QL(12 / 30)
ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer	2		QL(16 / 30)
AIRDUO RESPICLICK 113/14 113-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AIRDUO RESPICLICK 232/14 232-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
AIRDUO RESPICLICK 55/14 55-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap	1	TESSALON	
benzonatate 150 mg cap	1	ZONATUSS	
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 mcg/act inh aer	2		QL(10.7 / 30)
BEYFORTUS 100 mg/ml im soln pfs, 50 mg/0.5ml im soln pfs	5		PA
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(56 / 30)
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
BREYNA 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer	1		QL(10.3 / 30)
budesonide-formoterol fumarate 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer	1	SYMBICORT	QL(10.2 / 30)
fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
fluticasone-salmeterol 113-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 232-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 55-14 mcg/act inh aer pwdr br act	1	AIRDUO	QL(1 / 30)
hydrocod poli-chlorphe poli er 10-8 mg/5ml susp er	1	TUSSIONEX PENNKINETIC ER	
hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg tab	1	HYCODAN	
hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg/5ml soln	1	HYCODAN	
hydromet 5-1.5 mg/5ml soln	1	HYCODAN	
HYPERSAL 3.5 % inh neb soln	3		
NEBUSAL 6 % inh neb soln	3		
promethazine vc/codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr	1		
promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln	1		
promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr	1		
PULMOSAL 7 % inh neb soln	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>ribavirin 6 gm inh soln</i>	4	VIRAZOLE	
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln, 10 % inh neb soln, 3 % inh neb soln</i>	1		
<i>sodium chloride 7 % inh neb soln</i>	1	HYPERSAL	
SYNAGIS 100 mg/ml im soln, 50 mg/0.5ml im soln	5		PA
WIXELA INHUB 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act	1		QL(60 / 30)
Agentes para el Tracto Respiratorio/Pulmonares (Productos en Combinación)			
CLARINEX-D 12 HOUR 2.5-120 mg tab er 12 hr	3		
NEOTUSS PLUS 7.5-4-30 mg/5ml liq	3		
<i>promethazine-phenylephrine 6.25-5 mg/5ml syr</i>	1	PHENERGAN VC	
TUSNEL 60-30-400 mg tab	3		
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO			
Relajantes Musculoesqueléticos - Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo			
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	1	SOMA	
<i>carisoprodol 250 mg tab</i>	1	SOMA	
<i>chlorzoxazone 750 mg tab</i>	1	LORZONE	
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	1	PARAFON FORTE	
<i>cyclobenzaprine hcl 7.5 mg tab</i>	1	FEXMID	
<i>cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FLEXERIL	
DYSPORT 300 unit im soln, 500 unit im soln	3		
<i>enovarx-cyclobenzaprine hcl 20 mg/gm td crm</i>	1		
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	ROBAXIN	
<i>methocarbamol 1000 mg/10ml inj soln</i>	1	ROBAXIN	
MYOBLOC 10000 unit/2ml im soln, 2500 unit/0.5ml im soln, 5000 unit/ml im soln	5		PA
<i>orphenadrine citrate 30 mg/ml inj soln</i>	1	NORFLEX	
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12 hr</i>	1	NORFLEX	
AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO			
Moduladores Del Receptor De GABA - Medicamentos Para Dormir			
EDLUAR 10 mg tab subl, 5 mg tab subl	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab</i>	1	LUNESTA	
<i>flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	DALMANE	
<i>temazepam 15 mg cap, 22.5 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap</i>	1	RESTORIL	
<i>zaleplon 10 mg cap, 5 mg cap</i>	1	SONATA	
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	AMBIEN	
<i>zolpidem tartrate 1.75 mg tab sub, 3.5 mg tab sub</i>	1	INTERMEZZO	
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	
Desórdenes Del Sueño, Otros - Medicamentos Para Dormir			
<i>armodafinil 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	NUVIGIL	
<i>modafinil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PROVIGIL	
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	1	ROZEREM	
<i>XYREM 500 mg/ml soln</i>	5		PA
NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS			
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
<i>ABATRON liq</i>	3		AL
<i>ATABEX EC 29-1 mg tab dr</i>	3		
<i>BPROTECTED PEDIA IRON 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3		AL
<i>BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 10 mg/ml soln</i>	1		AL
<i>CALCIFOL 1342-1.6 mg oral wafer</i>	3		
<i>CEROVITE JR 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>childrens animal shapes 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>CITRANATAL 90 DHA 90-1 & 300 mg oral misc</i>	3		
<i>CITRANATAL ASSURE 35-1 & 300 mg oral misc</i>	3		
<i>CITRANATAL B-CALM 20-1 MG & 2 x 25 mg oral misc</i>	3		
<i>c-nate dha 28-1-200 mg cap</i>	1		
<i>complete natal dha 29-1-200 & 200 mg oral misc</i>	1		
<i>completenate 29-1 mg tab chew</i>	1		
<i>CO-NATAL FA tab</i>	3		
<i>CONCEPT DHA 53.5-38-1 mg cap</i>	3		
<i>CONCEPT OB 130-92.4-1 mg cap</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>cvs chewable childrens vitamin 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>cvs childrens complete 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>cvs folic acid 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>cytra k crystals 3300-1002 mg pckt</i>	1		
DUET DHA 400 25-1 & 400 mg oral misc	3		
EFFER-K 10 meq tab eff, 20 meq tab eff, 25 meq tab eff	3		
ELITE-OB 50-1.25 mg tab	3		
<i>eq complete multivitamin child 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>eql child multivit/minerals 18 mg tab chew</i>	1		AL
FA-8 0.8 mg cap	1		QL(30 / 30), AL
FER-IN-SOL 75 (15 Fe) mg/ml soln	3		AL
<i>ferrous sulfate 220 (44 Fe) mg/5ml soln, 300 (60 Fe) mg/5ml soln, 300 mg/6.8ml soln</i>	1		AL
<i>ferrous sulfate 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	1	FER-IN-SOL	AL
<i>fe-vite iron 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
FLINTSTONES COMPLETE 18 mg tab chew	1		AL
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON 18 mg tab chew	1		AL
FLINTSTONES W/IRON 18 mg tab chew	1		AL
<i>folate 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>folic acid 0.8 mg cap, 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
FOLIVANE-OB 85-1 mg cap	3		
<i>fruity chews/iron tab chew</i>	1		AL
<i>ft folic acid 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
GALZIN 25 mg cap, 50 mg cap	3		
<i>gnp childrens chewables/iron 15 mg tab chew</i>	1		AL
<i>gnp folic acid 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
ICAR 15 mg/1.25ml susp	1		AL
INATAL GT tab	3		
<i>iron (ferrous sulfate) 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>iron infant & toddler 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>iron infant/toddler 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>iron supplement 220 (44 Fe) mg/5ml soln</i>	1		AL
<i>iron supplement 15 mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
IRON UP 15 mg/0.5ml liq	3		AL
KLOR-CON 20 meq pckt	2		
KLOR-CON M10 10 meq tab er	2		
KLOR-CON M15 15 meq tab er	2		
KLOR-CON/EF 25 meq tab eff	2		
<i>kp folic acid 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>kp niacin 500 mg tab</i>	1		
K-PHOS NO 2 305-700 mg tab	3		
K-PRIME 25 meq tab eff	3		
LAND BEFORE TIME MULTIVITAMIN 15 mg tab chew	1		AL
MAGNEBIND 400 80-115 mg tab	3		
<i>multi-vitamin/fluoride/iron 0.25-10 mg/ml soln</i>	1		AL
<i>multivitamins plus iron child 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>na ferric gluc cplx in sucrose 12.5 mg/ml iv soln</i>	1	FERRLECIT	PA
NATACHEW 28-1 mg tab chew	3		
NATALVIT tab	3		
NEEVO DHA 27-1.13 mg cap	3		
NESTABS 32-1 mg tab	3		
NESTABS DHA 32-1 mg oral misc	3		
<i>niacin 500 mg tab</i>	1		
NIVA-PLUS 27-1 mg tab	3		
NOVAFERRUM 125 mg/5ml liq	3		AL
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 15 mg/ml liq	3		AL
OB COMPLETE 50-1.25 mg tab	3		
OB COMPLETE ONE 50-1-476 mg cap	3		
OB COMPLETE PETITE 35-5-1-200 mg cap	3		
OB COMPLETE PREMIER 30-20-1 mg tab	3		
OB COMPLETE/DHA 30-10-1-200 mg cap	3		
OBSTETRIX DHA 29-1 & 350 mg oral misc	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ONE VITE FERROUS SULFATE 220 (44 Fe) mg/5ml soln	1		AL
ORACIT 490-640 mg/5ml soln	3		
<i>pc pediatric iron drops 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>pc pediatric poly-vita/fe drop 10 mg/ml soln</i>	1		AL
PHOSPHA 250 NEUTRAL 155-852-130 mg tab	3		
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL 155-852-130 mg tab	3		
PHOSPHO-TRIN K500 500 mg tab	1		
<i>plain niacin 500 mg tab</i>	1		
<i>pnv-dha 27-0.6-0.4-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-dha+docusate 27-1.25-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-omega 28-0.6-0.4-340 mg cap</i>	1		
<i>pnv-select 27-0.6-0.4 mg tab</i>	1		
<i>poly-vita/iron 10 mg/ml soln</i>	1		AL
<i>potassium chloride 20 meq pckt</i>	1		
<i>potassium chloride 40 MEQ/15ML (20%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride 20 MEQ/15ML (10%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride crys er 10 meq tab er</i>	1		
<i>potassium chloride crys er 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 20 meq tab er</i>	1	K-TAB	
<i>potassium chloride er 10 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq cap er, 8 meq cap er</i>	1	MICRO-K	
<i>potassium citrate er 10 MEQ (1080 mg) tab er, 15 MEQ (1620 mg) tab er, 5 MEQ (540 mg) tab er</i>	1	UROKIT-K	
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prenaissance 29-1.25-325 mg cap</i>	1		
<i>prenaissance plus 28-1-250 mg cap</i>	1		
PRENATABS RX 29-1 mg tab	3		
<i>prenatal 27-1 mg tab</i>	1		
<i>prenatal 19 tab chew, 29-1 mg tab chew</i>	1		
<i>prenatal 19 tab, 29-1 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>prenatal plus 27-1 mg tab</i>	1		
<i>PRENATAL-U 106.5-1 mg cap</i>	3		
<i>qc childrens complete 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>qc childrens vitamins/iron 15 mg tab chew</i>	1		AL
<i>qc folic acid 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra folic acid 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra niacin 500 mg tab</i>	1		
<i>ra no flush niacin 500 mg tab</i>	1		
<i>ra vitamins complete childrens 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>SELECT-OB 29-1 mg tab chew</i>	3		
<i>SELECT-OB+DHA 29-1 & 250 mg oral misc</i>	3		
<i>se-natal 19 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	1		
<i>sm animal shapes complete 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>sm folic acid 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sod citrate-citric acid 500-334 mg/5ml soln</i>	1	SHOHL'S MODIFIED	
<i>sodium fluoride 1.1 (0.5 F) mg tab</i>	1		AL
<i>sodium fluoride 0.55 (0.25 F) mg tab chew, 1.1 (0.5 F) mg tab chew</i>	1	LURIDE	AL
<i>sodium fluoride 1.1 (0.5 F) mg/ml soln</i>	1	LURIDE	AL
<i>TARON-C DHA 35-1 mg cap</i>	3		
<i>thrivite rx 29-1 mg tab</i>	1		
<i>TRICARE tab</i>	3		
<i>tricitrates 550-500-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>trinatal rx 1 60-1 mg tab</i>	1		
<i>TRINATE tab</i>	3		
<i>true folic acid 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>true vitamin b3 500 mg tab</i>	1		
<i>ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS 18 mg tab chew</i>	1		AL
<i>VINATE DHA RF 27-1.13 mg cap</i>	3		
<i>VITAFOL-OB tab</i>	3		
<i>VITAFOL-OB+DHA 65-1 & 250 mg oral misc</i>	3		
<i>VITAFOL-ONE 29-1-200 mg cap</i>	3		
<i>VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC 30-0.6-0.4-200 mg cap</i>	3		
<i>VIVA DHA 28-1-200 mg cap</i>	3		
<i>wee care 15 mg/1.25ml susp</i>	1		AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>yl folic acid 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
CHEMET 100 mg cap	3		PA
<i>deferasirox 125 mg tab sol, 250 mg tab sol, 500 mg tab sol</i>	4	EXJADE	PA
<i>deferasirox 180 mg tab, 360 mg tab, 90 mg tab</i>	4	JADENU	PA
<i>deferasirox 180 mg pckt, 360 mg pckt, 90 mg pckt</i>	4	JADENU SPRINKLE	PA
<i>deferasirox granules 360 mg pckt</i>	4	JADENU SPRINKLE	PA
<i>deferiprone 500 mg tab</i>	4	FERRIPROX	PA
FERRIPROX 100 mg/ml soln	4		PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 15 gm/60ml cmb susp, 30 gm/120ml Rectal Suspension	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

1	
1st tier unifine pentips	85
1st tier unifine pentips plus.....	85
A	
abacavir sulfate	41
abacavir sulfate-lamivudine.....	41
ABATRON.....	117
abiraterone acetate	30
ABOUTTIME PEN NEEDLE	85
ABRAXANE	31
acamprosate calcium	12
ACANYA	60
acarbose	44
acebutolol hcl	51
acetaminophen-codeine.....	10
acetazolamide	108
acetazolamide er.....	108
acetic acid.....	110
acetylcysteine	114
acitretin	60
ACTICARNITINE SF.....	105
ACTIMMUNE	83
ACTIVNUTRIENTS	63
ACUVAIL.....	109
acyclovir	40
adalimumab-adbm (2 pen).....	82
adalimumab-adbm (2 syringe)	82
adalimumab-adbm(cd/uc/hs strt).....	82
adalimumab-adbm(ps/uv starter)	82
adapalene	60
adapalene-benzoyl peroxide	60
adefovir dipivoxil	40
ADEMPAS	114
ADRENALIN	114
adult aspirin regimen.....	5
ADVAIR HFA	114, 115
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	85
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	85
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	85
AFTERA.....	78
AFTERPILL.....	78
aimsco lubricated	105
AIRDUO RESPICLICK 113/14.....	115
AIRDUO RESPICLICK 232/14.....	115
AIRDUO RESPICLICK 55/14	115
AJOVY	28
AKTEN	107
ALA SCALP.....	69
ala-cort	69
albendazole	35
albuterol sulfate	113
albuterol sulfate hfa	113
alclometasone dipropionate	69
alendronate sodium	84
ALFERON N.....	40
alfuzosin hcl er	68
ALIMTA	31
ALINIA.....	35
aliskiren fumarate	53
ALIVE GUMMIES FOR CHILDREN	63
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS	63
allopurinol.....	28
almotriptan malate.....	29
ALOCRIIL.....	108
alogliptin benzoate	44
alogliptin-metformin hcl	44
alogliptin-pioglitazone.....	44
ALOMIDE	109
ALORA	74
alosetron hcl.....	67
ALPHAGAN P	108
alprazolam.....	43
alprazolam er	43
ALPRAZOLAM INTENSOL	43
alprazolam xr.....	43
ALREX	109
ALTACAINE	107
ALTAFRIN.....	107
ALTOPREV	56
ALVESCO	111
alvimopan	66
alyacen 1/35.....	74
alyacen 7/7/7.....	74
AMABELZ	74
amantadine hcl.....	36
ambrisentan	114
amcinonide.....	69
AMETHIA	74
AMETHYST	74

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>amiloride hcl</i>	55	<i>asenapine maleate</i>	38
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	53	ASMANEX (120 METERED DOSES)	111
<i>aminocaproic acid</i>	49	ASMANEX (14 METERED DOSES)	111
<i>amiodarone hcl</i>	50	ASMANEX (30 METERED DOSES)	111
<i>amitriptyline hcl</i>	25	ASMANEX (60 METERED DOSES)	111
AMJEVITA	82	ASMANEX HFA	111
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG.....	82	<i>aspirin</i>	5
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	53	<i>aspirin 81</i>	5
<i>amlodipine besylate</i>	52	<i>aspirin adult low dose</i>	5
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	53	<i>aspirin adult low strength</i>	5
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	53	<i>aspirin childrens</i>	5
<i>amlodipine-olmesartan</i>	53	<i>aspirin ec adult low dose</i>	5
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	53	<i>aspirin ec low dose</i>	5
<i>amoxapine</i>	25	<i>aspirin ec low strength</i>	5
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	66	<i>aspirin low dose</i>	5
<i>amoxicillin</i>	17	<i>aspirin regimen</i>	5
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	17	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	49
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	17	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	85
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	57	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	85
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	57	ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES	85
<i>ampicillin</i>	17	ATABEX EC	117
<i>anagrelide hcl</i>	48	<i>atazanavir sulfate</i>	42
ANALPRAM-HC.....	60	<i>atenolol</i>	51
<i>anastrozole</i>	33	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	53
ANGELIQ.....	74	<i>atomoxetine hcl</i>	58
<i>anucort-hc</i>	28	<i>atorvastatin calcium</i>	56
ANZEMET.....	26	<i>atovaquone</i>	35
APEXICON E	70	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	35
APLENZIN	23	<i>atropine sulfate</i>	107
<i>apomorphine hcl</i>	37	ATROVENT HFA.....	112
<i>apraclonidine hcl</i>	108	AUGMENTIN.....	17
<i>aprepitant</i>	26	<i>aum insulin safety pen needle</i>	85
APTIVUS.....	42	<i>aum mini insulin pen needle</i>	85, 86
AQUORAL	60	<i>aum pen needle</i>	86
ARANELLE	74	AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	86
ARANESP (ALBUMIN FREE)	48	AUM SAFETY PEN NEEDLE.....	86
ARCALYST	83	<i>aurora pen needles</i>	86
<i>arformoterol tartrate</i>	113	AVAR CLEANSER	60
<i>aripiprazole</i>	38	AVAR-E EMOLLIENT.....	60
<i>armodafinil</i>	117	AVAR-E GREEN	61
ARMOUR THYROID.....	80	<i>avidoxy</i>	19
ARNUITY ELLIPTA.....	111	AVIDOXY DK	19
ARRANON	31	AVONEX PEN	59
<i>arsenic trioxide</i>	31	AVONEX PREFILLED.....	59
ARZERRA.....	35	AZASAN.....	82
ASCOMP-CODEINE.....	10	AZASITE	108

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>azathioprine</i>	82
<i>azelastine hcl</i>	108, 110, 111
<i>azelastine-fluticasone</i>	111
AZELEX	61
<i>azithromycin</i>	18
AZURETTE	74

B

BAC	5
<i>bacitracin</i>	108
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	107
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	109
<i>baclofen</i>	40
BALZIVA	74
BAQSIMI ONE PACK	45
BAQSIMI TWO PACK.....	45
BAYER ADVANCED ASPIRIN REG ST	5
BAYER ASPIRIN	5
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE	5
BAYER LOW DOSE	6
BD AUTOSHIELD DUO	86
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II.....	86
BD INSULIN SYRINGE.....	86
BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	86
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	86
BD INSULIN SYRINGE U/F	86
BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT.....	86
BD INSULIN SYRINGE U-500	105
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE.....	86
BD PEN NEEDLE MICRO U/F	86
BD PEN NEEDLE MINI U/F	87
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	87
BD PEN NEEDLE NANO U/F	87
BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	87
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	87
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	87
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	87
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	87
<i>benazepril hcl</i>	50
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	54
<i>bendamustine hcl</i>	31
BENDEKA.....	31
<i>benzonatate</i>	115
<i>benzoyl peroxide</i>	61
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	61
<i>benztropine mesylate</i>	36
<i>bepotastine besilate</i>	108

BESIVANCE.....	108
BETADINE OPHTHALMIC PREP	15
<i>betamethasone dipropionate</i>	70
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	70
<i>betamethasone sod phos & acet</i>	70
<i>betamethasone valerate</i>	70
<i>betaxolol hcl</i>	51, 108
<i>bethanechol chloride</i>	69
BETIMOL	108
BETOPTIC-S.....	108
BEVESPI AEROSPHERE	115
<i>bexarotene</i>	35
BEYFORTUS	115
<i>bicalutamide</i>	30
BICILLIN C-R	17
BICILLIN C-R 900/300	17
BICILLIN L-A.....	17
BIDIL	54
BIKTARVY	41
<i>bimatoprost</i>	110
BINOSTO	84
BIONECT	61
<i>bisoprolol fumarate</i>	51
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	54
<i>bleomycin sulfate</i>	31
BLISOVI FE 1.5/30.....	74
BLISOVI FE 1/20.....	74
BOCASAL	60
<i>bortezomib</i>	31
BOSULIF.....	34
<i>bp 10-1</i>	61
<i>bp wash</i>	61
<i>bpo foaming cloths</i>	61
BPROTECTED PEDIA IRON	117
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE.....	117
BREO ELLIPTA.....	115
BREYNA	115
<i>briellyn</i>	74
BRILINTA.....	49
<i>brimonidine tartrate</i>	108
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	108
<i>brinzolamide</i>	108
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	109
<i>bromocriptine mesylate</i>	36
<i>budesonide</i>	84, 111, 112
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	115

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>bumetanide</i>	55
BUPAP	5
<i>buprenorphine</i>	9
<i>buprenorphine hcl</i>	12
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	12
<i>bupropion hcl</i>	23
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	12
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	23
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	23
<i>buspirone hcl</i>	42
<i>busulfan</i>	30
<i>butalbital-acetaminophen</i>	5
<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	10
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	5
<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	10
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	5
<i>butorphanol tartrate</i>	10
BYETTA 10 MCG PEN	44
BYETTA 5 MCG PEN	44
BYSTOLIC	51
C	
<i>cabergoline</i>	81
CALCIFOL	117
<i>calcipotriene</i>	61
<i>calcipotriene-betameth diprop</i>	61
<i>calcitonin (salmon)</i>	84
CALCITRENE	61
<i>calcitriol</i>	61, 84
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	69
CAMILA	78
CAMRESE	74
CAMRESE LO	74
<i>candesartan cilexetil</i>	12, 49
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	54
<i>capecitabine</i>	31
CAPEX	70
CAPHOSOL	60
CAPRELSA	34
<i>captopril</i>	50
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	54
CARAC	31
<i>carbamazepine</i>	21
<i>carbamazepine er</i>	22
CARBATROL	22
<i>carbidopa</i>	37
<i>carbidopa-levodopa</i>	37

<i>carbidopa-levodopa er</i>	37
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	37
<i>carbinoxamine maleate</i>	111
<i>carboplatin</i>	33
CARDIZEM LA	52
CARDURA XL	68
CAREFINE PEN NEEDLES	87
<i>careone insulin syringe</i>	87
<i>careone unifine pentips plus</i>	87
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	87
CARETOUCH PEN NEEDLES	88
<i>carglumic acid</i>	63
<i>carisoprodol</i>	116
<i>carmustine</i>	31
<i>carteolol hcl</i>	108
<i>carvedilol</i>	51
<i>carvedilol phosphate er</i>	51
CAYA	105
CAYSTON	113
<i>cefaclor</i>	16
<i>cefaclor er</i>	16
<i>cefadroxil</i>	16
<i>cefdinir</i>	16
<i>cefixime</i>	16
<i>cefpodoxime proxetil</i>	17
<i>cefprozil</i>	17
<i>ceftriaxone sodium</i>	17
<i>cefuroxime axetil</i>	17
<i>celecoxib</i>	6
CELONTIN	20
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	63
CENTRUM KIDS	64
<i>cephalexin</i>	17
CEROVITE JR	117
<i>cetirizine hcl</i>	111
CETRAXAL	110
<i>cevimeline hcl</i>	60
CHEMET	122
CHENODAL	66
<i>childrens animal shapes</i>	117
<i>childrens aspirin</i>	6
<i>childrens gummies</i>	64
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	43
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	25
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	65
<i>chloroquine phosphate</i>	35

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>chlorpromazine hcl</i>	37	CLODERM	70
<i>chlorthalidone</i>	55	<i>clofarabine</i>	31
<i>chlorzoxazone</i>	116	<i>clomipramine hcl</i>	25
<i>cholestyramine</i>	56	<i>clonazepam</i>	20
<i>cholestyramine light</i>	56	<i>clonidine</i>	49
CICLODAN	26	<i>clonidine hcl</i>	49
<i>cilostazol</i>	49	<i>clonidine hcl er</i>	58
CILOXAN	108	<i>clopidogrel bisulfate</i>	49
<i>cimetidine</i>	66	<i>clorazepate dipotassium</i>	43
<i>cimetidine hcl</i>	66	<i>clotrimazole</i>	26, 27
<i>cinacalcet hcl</i>	81	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	27
CIPRO	18	<i>clozapine</i>	39, 40
CIPRO HC	110	<i>c-nate dha</i>	117
<i>ciprofloxacin hcl</i>	18, 108, 110	COARTEM	35
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	110	<i>codeine sulfate</i>	10
<i>cisplatin</i>	31	<i>colchicine</i>	28
<i>citalopram hydrobromide</i>	24	<i>colchicine-probenecid</i>	28
CITRANATAL 90 DHA	117	<i>colesevelam hcl</i>	56
CITRANATAL ASSURE.....	117	<i>colestipol hcl</i>	56
CITRANATAL B-CALM	117	COMBIGAN.....	108
<i>cladribine</i>	31	COMBIPATCH	74
CLARINEX-D 12 HOUR.....	116	COMBIVENT RESPIMAT.....	112
<i>clarithromycin</i>	18	COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE	88
<i>clarithromycin er</i>	18	COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	88
<i>clemastine fumarate</i>	111	COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES.....	88
CLEOCIN.....	15	COMFORT EZ PEN NEEDLES	88
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	88	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES.....	88
<i>clickfine pen needles</i>	88	COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES.....	88
CLICKFINE PEN NEEDLES	88	COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	88, 89
CLIMARA PRO	74	COMPLERA	41
CLINDACIN ETZ.....	15, 61	<i>complete natal dha</i>	117
CLINDACIN PAC	61	<i>completenate</i>	118
CLINDACIN-P	15	COMPRO	37
CLINDAGEL.....	15	CO-NATAL FA	118
<i>clindamycin hcl</i>	15	CONCEPT DHA	118
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	15	CONCEPT OB	118
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	61	<i>condoms</i>	105
<i>clindamycin phosphate</i>	15, 16	<i>constulose</i>	67
<i>clindamycin-tretinoin</i>	61	CONZIP	9
<i>clobazam</i>	20	CORDRAN	70
<i>clobetasol prop emollient base</i>	70	CORTANE-B	61
<i>clobetasol propionate</i>	70	CORTIFOAM.....	84
<i>clobetasol propionate e</i>	70	<i>cortisone acetate</i>	70
<i>clobetasol propionate emulsion</i>	70	CORTROPHIN	73
<i>clocortolone pivalate</i>	70	COVARYX.....	74
CLODAN.....	70		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

COVARYX HS	74	DALIRESP	114
CREON.....	65	danazol.....	73
CRESEMBA.....	26, 27	dantrolene sodium.....	40
CRINONE	78	dapsone	29, 61
cromolyn sodium.....	66, 108, 114	darifenacin hydrobromide er.....	68
CROTAN.....	36	darunavir	42
CURAE	78	dasatinib.....	34
cvs aspirin.....	6	DASETTA 1/35.....	74
cvs aspirin adult low dose	6	DASETTA 7/7/7.....	74
cvs aspirin adult low strength	6	daunorubicin hcl	31
cvs aspirin ec	6	DAYSEE.....	74
cvs aspirin low dose	6	DAYTRANA.....	58
cvs aspirin low strength.....	6	DEBLITANE	78
cvs budesonide	112	decitabine	31
cvs chewable childrens vitamin.....	118	deferasirox	122
cvs childrens complete.....	118	deferasirox granules.....	122
cvs folic acid.....	118	deferiprone	122
cvs genuine aspirin	6	DELESTROGEN	74
cvs gummy dinos	64	DELYLA	74
cvs gummy multivitamin kids.....	64	demeclocycline hcl	19
cvs ivermectin lice treatment.....	36	DEMEROL	10
cvs nicotine	12	DENAVIR	40
cvs nicotine polacrilex	12	DEPAKOTE.....	20
cyclobenzaprine hcl	116	DEPAKOTE ER.....	20
CYCLOMYDRIL	108	DEPAKOTE SPRINKLES.....	20
cyclopentolate hcl	107	DEPO-ESTRADIOL.....	74
cyclophosphamide	30	DEPO-MEDROL	70
cycloserine	29	DEPO-PROVERA	79
CYCLOSET.....	44	DEPO-SUBQ PROVERA 104	79
cyclosporine	82, 107	desipramine hcl	25
cyclosporine modified	82	desloratadine.....	111
CYLTEZO (2 PEN).....	82	desmopressin ace spray refrig	73
CYLTEZO (2 SYRINGE).....	82	desmopressin acetate	73
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER	82	desmopressin acetate spray	73
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER	82	desogestrel-ethinyl estradiol.....	74
cyproheptadine hcl.....	111	desonide.....	70
CYRAMZA.....	34	desoximetasone	70
CYSTAGON.....	65	desvenlafaxine succinate er	24
cytarabine	31	dexamethasone.....	70, 71
cytarabine (pf)	31	DEXAMETHASONE INTENSOL	71
cytra k crystals	118	dexamethasone sod phosphate pf	71
D		dexamethasone sodium phosphate	71, 108
dabigatran etexilate mesylate	47	DEXILANT.....	67
dacarbazine	31	dexlansoprazole	67
dactinomycin	31	dexmethylphenidate hcl.....	58
dalfampridine er	59	dexmethylphenidate hcl er	58

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>dexrazoxane hcl</i>	31	DOVATO	41
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	57	<i>doxazosin mesylate</i>	68
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	57	<i>doxepin hcl</i>	25
DIASTAT ACUDIAL	20	<i>doxercalciferol</i>	84
DIATHRIVE PEN NEEDLE	89	<i>doxorubicin hcl</i>	31, 32
<i>diazepam</i>	20, 43	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	32
DIAZEPAM INTENSOL.....	43	<i>doxycycline</i>	61
<i>diazoxide</i>	45	<i>doxycycline hyclate</i>	19
<i>diclofenac epolamine</i>	6	<i>doxycycline monohydrate</i>	19
<i>diclofenac potassium</i>	6	<i>doxylamine-pyridoxine</i>	26
<i>diclofenac sodium</i>	6, 109	<i>dronabinol</i>	26
<i>diclofenac sodium er</i>	6	<i>droperidol</i>	42
<i>diclofenac-misoprostol</i>	6	DROPLET INSULIN SYRINGE	89
<i>dicloxacillin sodium</i>	18	DROPLET PEN NEEDLES	89
<i>dicyclomine hcl</i>	65	<i>dropsafe safety pen needles</i>	89
<i>diflorasone diacetate</i>	71	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	75
<i>diflunisal</i>	6	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	75
<i>difluprednate</i>	108	DROXIA	31
<i>digoxin</i>	54	<i>drug mart unifine pentips</i>	89
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	28	<i>drug mart unifine pentips plus</i>	89
DILANTIN.....	22	DUET DHA 400.....	118
DILANTIN INFATABS	22	<i>duloxetine hcl</i>	24
<i>diltiazem hcl</i>	52	DUPIXENT	61
<i>diltiazem hcl er</i>	52	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN.....	105
<i>diltiazem hcl er beads</i>	52	DUREX REALFEEL	105
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	52	DUREX TROPICAL.....	105
<i>dilt-xr</i>	52	<i>dutasteride</i>	68
<i>dimenhydrinate</i>	26	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	68
<i>dimethyl fumarate</i>	59	DYSPORT	116
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	59	E	
<i>diphenhydramine hcl</i>	111	E.E.S. 400	18
<i>diphenoxylate-atropine</i>	66	<i>easy comfort insulin syringe</i>	89, 90
<i>dipyridamole</i>	49	<i>easy comfort pen needles</i>	90
<i>disopyramide phosphate</i>	50	<i>easy glide pen needles</i>	90
<i>disulfiram</i>	12	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY.....	90
DIURIL	55	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	90
<i>divalproex sodium</i>	20	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	90
<i>divalproex sodium er</i>	20	EASY TOUCH PEN NEEDLES.....	90
DIVIGEL.....	75	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES.....	90
<i>docetaxel</i>	31	EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE.....	90
<i>dofetilide</i>	50	<i>econazole nitrate</i>	27
<i>donepezil hcl</i>	23	ECONTRA ONE-STEP	79
DORAL	43	ECOTRIN	6
<i>dorzolamide hcl</i>	108	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	6
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	109	ECOTRIN LOW STRENGTH	6
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	109	EDLUAR.....	117

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

EDURANT.....	41	eq ivermectin.....	36
efavirenz.....	41	eq multivitamin gummies.....	64
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	41	eq multivitamins gummy child.....	64
EFFER-K.....	118	eq nicotine.....	12, 13
ELESTRIN.....	75	eq nicotine polacrilex.....	13
eletriptan hydrobromide.....	29	eq nicotine step 3.....	13
ELIGARD.....	81	eq aspirin ec.....	6
ELINEST.....	75	eq aspirin low dose.....	6
ELIQUIS.....	47	eq child multivit/minerals.....	118
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	47	eq gummies childrens.....	64
ELITE-OB.....	118	eq insulin syringe.....	91
ELIXOPHYLLIN.....	114	EQUETRO.....	22
ELLA.....	78	ERBITUX.....	35
ELMIRON.....	69	ergoloid mesylates.....	22
EMBRACE PEN NEEDLES.....	91	ERGOMAR.....	28
EMCYT.....	30	ergotamine-caffeine.....	28
EMEND.....	26	ERIVEDGE.....	34
EMERGEN-C KIDZ.....	64	ERLEADA.....	30
emergen-c kidz immune+.....	64	erlotinib hcl.....	34
EMGALITY.....	28	ERTACZO.....	27
EMGALITY (300 MG DOSE).....	28	ery.....	18
EMSAM.....	24	ERY-TAB.....	18
emtricitabine.....	41	ERYTHROCIN STEARATE.....	18
emtricitabine-tenofovir df.....	41	erythromycin.....	18, 108
EMTRIVA.....	41	erythromycin base.....	18
enalapril maleate.....	50	erythromycin ethylsuccinate.....	18
enalapril-hydrochlorothiazide.....	54	escitalopram oxalate.....	24
ENCARE.....	69	esomeprazole magnesium.....	67
endocet.....	10	est estrogens-methyltest.....	75
ENDOCET.....	10	est estrogens-methyltest ds.....	75
enovarx-cyclobenzaprine hcl.....	116	est estrogens-methyltest hs.....	75
enoxaparin sodium.....	47	estradiol.....	75
entacapone.....	36	estradiol valerate.....	75
entecavir.....	40	estradiol-norethindrone acet.....	75
ENTEREG.....	66	ESTROGEL.....	75
enulose.....	67	eszopiclone.....	117
EPIDUO.....	61	ethacrynic acid.....	55
EPIFOAM.....	28	ethambutol hcl.....	29
epinastine hcl.....	108	ethosuximide.....	20
eplerenone.....	55	ethyl chloride.....	11
EPOGEN.....	48	ethynodiol diac-eth estradiol.....	75
eq aspirin.....	6	etodolac.....	6
eq aspirin adult low dose.....	6	etodolac er.....	6
eq aspirin low dose.....	6	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	75
eq budesonide nasal.....	112	ETOPOPHOS.....	33
eq complete multivitamin child.....	118	etoposide.....	33

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>etravirine</i>	41
EVAMIST	76
everolimus.....	34, 82
EXELDERM	27
<i>exemestane</i>	33
<i>ezetimibe</i>	56
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	56

F

FA-8	118
FALMINA	76
<i>famciclovir</i>	40
<i>famotidine</i>	66
FANAPT	38
FANAPT TITRATION PACK	38
FANTASY LUBRICATED.....	105
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	105
FARXIGA	44
FC2 FEMALE CONDOM.....	105
<i>febuxostat</i>	28
<i>felbamate</i>	21
<i>felodipine er</i>	52
FEM PH	16
FEMCAP	105
FEMRING	76
<i>fenofibrate</i>	55
<i>fenofibrate micronized</i>	55, 56
<i>fenofibric acid</i>	56
<i>fenoprofen calcium</i>	6, 7
<i>fentanyl</i>	9
<i>fentanyl citrate</i>	10
FENTORA.....	10
FER-IN-SOL.....	118
FERRIPROX	122
<i>ferrous sulfate</i>	118
<i>fe-vite iron</i>	118
FIBRICOR.....	56
FIFTY50 PEN NEEDLES	91
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	91
<i>finasteride</i>	68
<i> fingolimod hcl</i>	59
FIRST-LANSOPRAZOLE.....	67
FIRST-MOUTHWASH BLM	60
FIRST-OMEPRAZOLE	67
FIRST-PROGESTERONE VGS.....	79
FIRVANQ	16
FLAREX	109

<i>flavoxate hcl</i>	68
<i>flecainide acetate</i>	50
FLINTSTONES + EXTRA IRON.....	64
FLINTSTONES COMPLETE.....	64, 118
FLINTSTONES GUMMIES	64
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD	64
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE.....	64
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY.....	64
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	118
FLINTSTONES SOUR GUMMIES	64
FLINTSTONES TODDLER	64
FLINTSTONES W/IRON	118
FLINTSTONES-IMMUNITY SUPPORT	64
<i>floxuridine</i>	32
<i>fluconazole</i>	27
<i>flucytosine</i>	27
<i>fludarabine phosphate</i>	33
<i>fludrocortisone acetate</i>	71
<i>flunisolide</i>	112
<i>fluocinolone acetonide</i>	71, 110
<i>fluocinolone acetonide body</i>	71
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	71
<i>fluocinonide</i>	71
<i>fluocinonide emulsified base</i>	71
<i>fluorometholone</i>	109
<i>fluorouracil</i>	31, 32
<i>fluoxetine hcl</i>	24
<i>fluoxetine hcl (pmdd)</i>	24
<i>fluphenazine decanoate</i>	37
<i>fluphenazine hcl</i>	37
<i>flurandrenolide</i>	71
<i>flurazepam hcl</i>	117
<i>flurbiprofen</i>	7
<i>flurbiprofen sodium</i>	109
<i>fluticasone propionate</i>	71, 112
<i>fluticasone-salmeterol</i>	115
<i>fluvastatin sodium</i>	56
<i>fluvoxamine maleate</i>	24
<i>fluvoxamine maleate er</i>	24
FML FORTE.....	109
<i>folate</i>	118
<i>folic acid</i>	118
FOLIVANE-OB	118
<i>fondaparinux sodium</i>	47
FORFIVO XL.....	23
<i>formoterol fumarate</i>	113

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

FOSAMAX PLUS D	84	global easy glide insulin syr.....	91
fosamprenavir calcium	42	global easy glide pen needles	91
fosfomycin tromethamine	16	global inject ease insulin syr.....	91
fosinopril sodium	50	global insulin syringes	91
fosinopril sodium-hctz	54	glucagon emergency.....	46
fosphenytoin sodium	22	GLUCOPRO INSULIN SYRINGE.....	92
FRAGMIN	47, 48	glyburide.....	44
frovatriptan succinate.....	29	glyburide micronized	44
fruity chews/iron	118	glyburide-metformin.....	44
ft aspirin	7	glycopyrrolate.....	65
ft aspirin low dose	7	GLYXAMBI.....	44
ft enteric coated aspirin	7	gnp adult aspirin low strength.....	7
ft folic acid.....	118	gnp aspirin.....	7
ft nicotine.....	13	gnp aspirin low dose.....	7
ft nicotine mini	13	gnp budesonide nasal spray	112
FULPHILA.....	48	gnp childrens chewables/iron	118
fulvestrant	32	gnp clickfine pen needles	92
furosemide	55	gnp folic acid	118
FUZEON	41	gnp insulin syringe.....	92
FYAVOLV	76	gnp insulin syringes.....	92
G		gnp insulin syringes 28gx1/2	92
gabapentin	20, 21	gnp insulin syringes 29gx1/2	92
gabapentin (once-daily)	59	gnp insulin syringes 30gx5/16	92
galantamine hydrobromide.....	23	gnp insulin syringes 31gx5/16	92
galantamine hydrobromide er	23	gnp multi childrens	64
GALZIN.....	118	gnp nicotine	13
gatifloxacin	108	gnp nicotine mini	13
GAZYVA	35	gnp nicotine polacrilex.....	13
GEBAUERS PAIN EASE	11	gnp ulticare pen needles	92
GEBAUERS SPRAY AND STRETCH	11	GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE	92
GELNIQUE	68	gnp ultra com insulin syringe.....	92
gemcitabine hcl.....	32	goodsense aspirin	7
gemfibrozil.....	56	goodsense aspirin adults.....	7
generlac	67	goodsense aspirin low dose	7
GENGRAF	82	goodsense clickfine pen needle	92
gentamicin sulfate	15, 108	goodsense nicotine	13
genuine aspirin.....	7	GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	92
glatiramer acetate	60	GRALISE.....	59
GLEOSTINE	30	granisetron hcl.....	26
g-levocarnitine s/f.....	105	griseofulvin microsize	27
glimepiride.....	44	griseofulvin ultramicrosize	27
glipizide	44	guanfacine hcl	49
glipizide er.....	44	guanfacine hcl er	58
glipizide xl	44	GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN	64
glipizide-metformin hcl	44	H	
global ease inject pen needles.....	91	HABITROL	13

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

HADLIMA	82
HADLIMA PUSHTOUCH	83
HALAVEN	32
<i>halobetasol propionate</i>	71
HALOG	71
<i>haloperidol</i>	38
<i>haloperidol decanoate</i>	38
<i>haloperidol lactate</i>	38
<i>healthwise insulin syr/needle</i>	93
<i>healthwise micron pen needles</i>	93
<i>healthwise short pen needles</i>	93
<i>h-e-b aspirin</i>	7
<i>h-e-b incontrol pen needles</i>	93
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	93
HER STYLE	79
<i>hm adult aspirin</i>	7
<i>hm aspirin ec</i>	7
<i>hm nicotine polacrilex</i>	13
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	93
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	93
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	93
HOMATROPAIRE	107
HORIZANT	59
HUMALOG	46
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	46
HUMALOG KWIKPEN	46
HUMALOG MIX 50/50	46
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	46
HUMALOG MIX 75/25	46
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	46
HUMULIN 70/30	46
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	46
HUMULIN N	46
HUMULIN N KWIKPEN	46
HUMULIN R	46
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	46
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	46
HYCAMTIN	34
<i>hydralazine hcl</i>	57
<i>hydrochlorothiazide</i>	55
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	115
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	115
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	10
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	11
<i>hydrocortisone</i>	71, 72, 84
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	28

<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	28, 61
<i>hydrocortisone acetate</i>	28
<i>hydrocortisone butyr lipo base</i>	72
<i>hydrocortisone butyrate</i>	72
<i>hydrocortisone valerate</i>	72
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	110
<i>hydrocort-pramoxine (perianal)</i>	61
<i>hydromet</i>	115
<i>hydromorphone hcl</i>	11
<i>hydromorphone hcl er</i>	11
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	35
<i>hydroxyurea</i>	31
<i>hydroxyzine hcl</i>	42, 111
<i>hydroxyzine pamoate</i>	111
<i>hyoscyamine sulfate</i>	65, 66
<i>hyoscyamine sulfate er</i>	66
<i>hyosyne</i>	66
HYPERSAL	115

I

<i>ibandronate sodium</i>	84
IBRANCE	34
IBU	7
<i>ibuprofen</i>	7
<i>ibuprofen-famotidine</i>	7
ICAR	118
<i>idarubicin hcl</i>	32
IFEX	32
<i>ifosfamide</i>	32
ILARIS	83
<i>imatinib mesylate</i>	34
<i>imipramine hcl</i>	25
<i>imipramine pamoate</i>	25
<i>imiquimod</i>	61
<i>imiquimod pump</i>	61
INATAL GT	118
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	93
<i>indapamide</i>	55
INDERAL XL	51
INDOCIN	7
<i>indomethacin</i>	7
<i>indomethacin er</i>	7
<i>infliximab</i>	83
INLYTA	34
INNOPRAN XL	51
<i>insulin lispro</i>	46
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	46

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	46
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	46
<i>insulin syringe</i>	93
<i>insulin syringe-needle u-100</i>	93, 94
<i>insupen pen needles</i>	94
INSUPEN SENSITIVE	94
INSUPEN ULTRAFIN	94
INTELENCE.....	41
INTROVALE.....	76
INVEGA HAFYERA	38
INVEGA SUSTENNA.....	38
INVEGA TRINZA	39
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch</i>	27
<i>iodosorb</i>	61
IOPIDINE	109
<i>ipratropium bromide</i>	112
<i>ipratropium-albuterol</i>	112
<i>irbesartan</i>	49
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	54
IRESSA.....	34
<i>irinotecan hcl</i>	32
<i>iron (ferrous sulfate)</i>	118
<i>iron infant & toddler</i>	119
<i>iron infant/toddler</i>	119
<i>iron supplement</i>	119
IRON UP	119
ISENTRESS.....	41
ISENTRESS HD	41
ISIBLOOM.....	76
<i>isoniazid</i>	29
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i>	54
<i>isosorbide dinitrate</i>	57
<i>isosorbide mononitrate</i>	57
<i>isosorbide mononitrate er</i>	57
<i>isradipine</i>	52
<i>itraconazole</i>	27
<i>ivermectin</i>	35, 36
IXEMPRA KIT	32

J

JAKAFI.....	34
JANTOVEN.....	47
JANUMET	44
JANUMET XR	44
JANUVIA.....	45
JARDIANCE.....	45
JENCYCLA	79

JENTADUETO	45
JENTADUETO XR	45
JEVTANA.....	32
JOLESSA	76
JULEBER	76
JUNEL 1/20.....	76
JUNEL FE 1.5/30	76
JUNEL FE 1/20	76
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	64

K

KADCYLA	32
KAITLIB FE	76
KALETRA.....	42
KALYDECO.....	113
KAMELEON LUBRICATED.....	105
KANJINTI	32
KARIVA.....	76
KENALOG-10.....	72
KESIMPTA	60
<i>ketoconazole</i>	27
<i>ketoprofen er</i>	7
<i>ketorolac tromethamine</i>	7, 109
KEYTRUDA.....	34
<i>kimono</i>	105
KIMONO COLORS.....	105
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	105
<i>kimono micro thin</i>	105
<i>kimono micro thin plus</i>	105
<i>kimono plus</i>	105
<i>kimono ps</i>	105
<i>kimono ps plus</i>	105
<i>kimono sensation</i>	105
<i>kimono sensation plus</i>	105
KIMONO SPECIAL.....	105
<i>kinray insulin syringe</i>	94
KITABIS PAK	114
KLOR-CON	119
KLOR-CON M10	119
KLOR-CON M15	119
KLOR-CON/EF.....	119
<i>kls aspirin low dose</i>	7
KLS QUIT2.....	13
KLS QUIT4.....	14
<i>kmart valu insulin syringe 29g</i>	94
<i>kmart valu insulin syringe 30g</i>	94
KORLYM.....	46

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>kp aspirin</i>	7
<i>kp folic acid</i>	119
<i>kp niacin</i>	119
K-PHOS NO 2.....	119
K-PRIME.....	119
KRISTALOSE	67
<i>kreger insulin syringe</i>	94
<i>kreger pen needles</i>	94
KURVELO.....	76
L	
<i>labetalol hcl</i>	51
<i>lacosamide</i>	22
<i>lactulose</i>	67
<i>lactulose encephalopathy</i>	67
LAMICTAL XR	21
<i>lamivudine</i>	40, 41
<i>lamivudine-zidovudine</i>	41
<i>lamotrigine</i>	21
<i>lamotrigine er</i>	21
LAND BEFORE TIME MULTIVITAMIN.....	119
<i>lansoprazole</i>	67
<i>lanthanum carbonate</i>	69
LANTUS.....	46
LANTUS SOLOSTAR	46
<i>lapatinib ditosylate</i>	34
LARIN 1.5/30	76
LARIN 1/20	76
LARIN 24 FE.....	76
LARIN FE 1.5/30.....	76
LARIN FE 1/20.....	76
<i>latanoprost</i>	110
<i>leader insulin syringe</i>	94
LEADER UNIFINE PENTIPS	95
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	95
LEENA	76
<i>leflunomide</i>	83
<i>lenalidomide</i>	30
<i>letrozole</i>	33
<i>leucovorin calcium</i>	33
LEUKERAN.....	30
<i>leuprolide acetate</i>	81
<i>levabuterol hcl</i>	113
<i>levabuterol tartrate</i>	113
<i>levetiracetam</i>	20
<i>levetiracetam er</i>	20
<i>levobunolol hcl</i>	109

<i>levocarnitine</i>	105
<i>levocarnitine (dietary)</i>	105
<i>levocarnitine l-tartrate</i>	105
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	111
<i>levofloxacin</i>	18
<i>levoleucovorin calcium</i>	33
LEVONEST	76
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	76
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	76
<i>levonorgestrel</i>	79
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	76
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	76
LEVORA 0.15/30 (28)	76
<i>levorphanol tartrate</i>	9
LEVO-T	80
<i>levothyroxine sodium</i>	80
LEVOXYL.....	80
LEXIVA.....	42
<i>lidocaine</i>	11
<i>lidocaine hcl</i>	11, 60
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	12
<i>lidocaine viscous hcl</i>	60
<i>lidocaine-hydrocort (perianal)</i>	61
<i>lidocaine-hydrocortisone ace</i>	61, 62
<i>lidocaine-prilocaine</i>	12
<i>lidopin</i>	12
<i>linezolid</i>	16
LINZESS	67
<i>liothyronine sodium</i>	80
LIPOFEN.....	56
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	58
<i>lisinopril</i>	50
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	54
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	95
LITETOUCH PEN NEEDLES.....	95
<i>lithium</i>	43
<i>lithium carbonate</i>	43
<i>lithium carbonate er</i>	43
LITHOSTAT	69
LIVALO.....	56
LO LOESTRIN FE.....	76
LOESTRIN 1.5/30 (21)	77
LOESTRIN 1/20 (21)	77
LOESTRIN FE 1/20.....	77
<i>longs insulin syringe</i>	95
<i>lopinavir-ritonavir</i>	42

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>lorazepam</i>	43	<i>medicine shoppe pen needles</i>	96
<i>losartan potassium</i>	49	MEDI-FIRST ASPIRIN	7
<i>losartan potassium-hctz</i>	54	MEDIQUE ASPIRIN	7
LOTEMAX.....	109	MEDROL.....	72
LOTEMAX SM	109	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	79
<i>loteprednol etabonate</i>	109	<i>mefenamic acid</i>	7
<i>lovastatin</i>	56	<i>mefloquine hcl</i>	35
LOW-OGESTREL	77	<i>megestrol acetate</i>	79
<i>loxapine succinate</i>	38	<i>meijer aspirin ec</i>	7
<i>lubiprostone</i>	67	<i>meijer pen needles</i>	96
LUMIGAN.....	110	<i>meloxicam</i>	8
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	81	<i>melphalan</i>	30
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	81	<i>melphalan hcl</i>	30
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	81	<i>memantine hcl</i>	23
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	81	<i>memantine hcl er</i>	23
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	81	MENEST	77
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	81	MENOSTAR.....	77
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	81	<i>meperidine hcl</i>	11
<i>lurasidone hcl</i>	39	<i>meprobamate</i>	42
LUTERA.....	77	<i>mercaptopurine</i>	31
LYSODREN	81	<i>mesalamine</i>	83, 84
LYZA.....	79	<i>mesalamine er</i>	84
M		<i>mesalamine-cleanser</i>	84
<i>mafenide acetate</i>	16	<i>mesna</i>	35
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	95	MESNEX	35
MAGNEBIND 400	119	<i>metformin hcl</i>	45
<i>malathion</i>	36	<i>metformin hcl er</i>	45
MARATHON MEDICAL PENTIPS	95	<i>methamphetamine hcl</i>	58
<i>maraviroc</i>	42	<i>methazolamide</i>	109
<i>marlissa</i>	77	<i>methenamine hippurate</i>	16
MARPLAN.....	24	<i>methenamine mandelate</i>	16
MATULANE	30	<i>methimazole</i>	81
MATZIM LA.....	52	<i>methocarbamol</i>	116
MAVYRET.....	40	<i>methotrexate sodium</i>	83
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	95	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	83
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	95	<i>methoxsalen rapid</i>	62
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE ...	95	<i>methscopolamine bromide</i>	66
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2.....	95	<i>methyldopa</i>	49
MAXIDEX.....	109	<i>methylphenidate hcl</i>	58
<i>maxx</i>	105	<i>methylphenidate hcl er</i>	58
<i>maxx plus</i>	106	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	58
MAYZENT.....	60	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	59
MAYZENT STARTER PACK	60	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	59
<i>meclizine hcl</i>	26	<i>methylprednisolone</i>	72
<i>meclofenamate sodium</i>	7	<i>methylprednisolone acetate</i>	72
<i>medic insulin syringe</i>	95	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	72

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>metoclopramide hcl</i>	66	<i>moxifloxacin hcl</i>	18, 108
<i>metolazone</i>	55	MOZOBIL	48
<i>metoprolol succinate er</i>	51	<i>ms insulin syringe</i>	96
<i>metoprolol tartrate</i>	51	MULTAQ	50
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	54	<i>multivitamin childrens gummies</i>	64
<i>metronidazole</i>	16, 62	<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	119
<i>metyrosine</i>	54	<i>multivitamins plus iron child</i>	119
<i>mexiletine hcl</i>	50	<i>multivit-min gummies childrens</i>	64
MIBELAS 24 FE.....	77	<i>mupirocin</i>	16
<i>miconazole-zinc oxide-petrolat</i>	27	<i>mupirocin calcium</i>	16
MICRODOT PEN NEEDLE.....	96	MVW COMPLETE FORMULATION.....	64
MICROGESTIN 1.5/30.....	77	MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ..	64
MICROGESTIN 1/20.....	77	MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ..	64
MICROGESTIN FE 1.5/30	77	MY CHOICE.....	79
MICROGESTIN FE 1/20	77	MY WAY.....	79
<i>midodrine hcl</i>	49	<i>mycophenolate mofetil</i>	83
MIGERGOT	28	<i>mycophenolate sodium</i>	83
<i>miglustat</i>	65	MYLERAN.....	30
<i>minocycline hcl</i>	19	MYOBLOC	116
<i>minocycline hcl er</i>	19	N	
<i>minoxidil</i>	57	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	119
MIOCHOL-E.....	107	<i>nabumetone</i>	8
MIOSTAT	109	<i>nadolol</i>	51
MIRENA (52 MG).....	79	NALFON.....	8
<i>mirtazapine</i>	23	<i>naltrexone hcl</i>	12
<i>misoprostol</i>	67	NAPRELAN	8
<i>mitomycin</i>	32	<i>napro</i>	8
MITOSOL.....	106	<i>naproxen</i>	8
<i>mitoxantrone hcl</i>	33	<i>naproxen dr</i>	8
<i>mm aspirin</i>	8	<i>naproxen sodium</i>	8
<i>mm insulin syringe/needle</i>	96	<i>naproxen sodium er</i>	8
MM PEN NEEDLES	96	<i>naratriptan hcl</i>	29
<i>modafinil</i>	117	NATACHEW.....	119
<i>moexipril hcl</i>	50	NATACYN	27
<i>mometasone furoate</i>	72, 112	NATALVIT	119
MONDOXYNE NL.....	19	NATAZIA	77
MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	96	<i>nateglinide</i>	45
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE ..	96	NATROBA.....	36
MONO-LINYAH.....	77	<i>nebivolol hcl</i>	51
<i>montelukast sodium</i>	112	NEBUSAL	115
<i>morphine sulfate</i>	11	NECON 0.5/35 (28).....	77
<i>morphine sulfate er</i>	9	NEEVO DHA	119
<i>morphine sulfate er beads</i>	9	<i>nefazodone hcl</i>	24
MOTEGRITY.....	66	<i>nelarabine</i>	32
MOTOFEN.....	66	<i>neomycin sulfate</i>	15
MOVANTIK	66	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	107

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	110	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	16
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	107	<i>nitroglycerin</i>	57
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	110	NITRO-TIME	57
NEOTUSS PLUS	116	NIVA-PLUS	119
NESTABS	119	NIVESTYM.....	48
NESTABS DHA.....	119	<i>nizatidine</i>	67
NEUAC	62	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	77
NEUPRO.....	36	<i>norethindrone</i>	79
NEVANAC.....	110	<i>norethindrone acetate</i>	79
<i>nevirapine</i>	41	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	77
<i>nevirapine er</i>	41	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	77
NEW DAY	79	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	77
NEXAVAR.....	34	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	77
NEXIUM	67	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	77
NEXPLANON.....	79	NORITATE	62
<i>niacin</i>	119	NORLYROC.....	79
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	56	NORPACE CR	50
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	56	NORTREL 7/7/7	77
NIACOR	57	<i>nortriptyline hcl</i>	25
<i>nicardipine hcl</i>	52	NORVIR	42
NICODERM CQ	14	NOVAFERRUM.....	119
NICORETTE	14	NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS	119
NICORETTE MINI.....	14	NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE	96
NICORETTE STARTER KIT	14	NOVOFINE PEN NEEDLE	96
<i>nicotine</i>	14	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	96
<i>nicotine mini</i>	14	NOVOLIN 70/30	46
<i>nicotine polacrilex</i>	14	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	46
<i>nicotine polacrilex mini</i>	14	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	46
<i>nicotine step 1</i>	14	NOVOLIN 70/30 RELION	47
<i>nicotine step 2</i>	14	NOVOLIN N	47
<i>nicotine step 3</i>	14	NOVOLIN N FLEXPEN	47
NICOTROL	14	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	47
NICOTROL NS	14	NOVOLIN N RELION	47
<i>nifedipine</i>	52	NOVOLIN R	47
<i>nifedipine er</i>	52	NOVOLIN R RELION	47
<i>nifedipine er osmotic release</i>	52	NOXAFIL	27
NIKKI	77	NP THYROID	80
<i>nilutamide</i>	30	NPLATE	48
<i>nimodipine</i>	53	NUBEQA	30
NIPENT	31	NUEDEXTA.....	59
<i>nisoldipine er</i>	53	NULEV	66
<i>nitazoxanide</i>	35	NUMOISYN.....	60
NITRO-BID.....	57	NURTEC	28
NITRO-DUR.....	57	NUVARING	77
<i>nitrofurantoin</i>	16	<i>nystatin</i>	27
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	16	<i>nystatin-triamcinolone</i>	27

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

O

OXISTAT	27
oxybutynin chloride.....	68
oxybutynin chloride er	68
oxycodone hcl	11
oxycodone hcl er	9
oxycodone-acetaminophen	11
OXYCONTIN.....	9
oxymorphone hcl.....	11
oxymorphone hcl er.....	9
OXYTROL	68
OZURDEX.....	109
P	
PACERONE	50
paclitaxel	32
paclitaxel protein-bound part	32
paliperidone er	39
palonosetron hcl.....	26
pamidronate disodium	84
PANCREAZE	65
PANDEL.....	72
PANOXYL	62
PANRETIN	35
pantoprazole sodium	68
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER.....	106
paricalcitol	84
paroxetine hcl.....	24
paroxetine hcl er.....	25
PAXLOVID (150/100).....	42
PAXLOVID (300/100).....	42
pazopanib hcl	34
pc pediatric iron drops	120
pc pediatric poly-vita/fe drop	120
pc unifine pentips	97
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	67
peg-3350/electrolytes	67
pemetrexed disodium	32
pen needle/5-bevel tip.....	97
pen needles.....	97
pen needles 5/16.....	97
penciclovir	40
penicillin g potassium	18
penicillin g sodium	18
penicillin v potassium	18
PENTASA	84
pentazocine-naloxone hcl.....	11
PENTIPS.....	97

FMDL 2024 02 (5 Tiers)

Página 140 de 148

Actualizado en: 1/2025

PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	97	<i>poly-vita/iron</i>	120
<i>pentoxifylline er</i>	54	<i>potassium chloride</i>	120
<i>perindopril erbumine</i>	50	<i>potassium chloride crys er</i>	120
PERJETA	33	<i>potassium chloride er</i>	120
<i>permethrin</i>	36	<i>potassium citrate er</i>	120
<i>perphenazine</i>	38	<i>potassium citrate-citric acid</i>	120
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	25	PRADAXA	48
PERTZYE	65	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	36
PHENAZO	69	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	36
<i>phenazopyridine hcl</i>	69	<i>prasugrel hcl</i>	49
<i>phenelzine sulfate</i>	24	<i>pravastatin sodium</i>	56
<i>phenobarbital</i>	21	<i>praziquantel</i>	35
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	49	<i>prazosin hcl</i>	49
<i>phentolamine mesylate</i>	49	PRECISION SURE-DOSE SYRINGE	97
<i>phenylephrine hcl</i>	107	PRED MILD	110
PHENYTEK	22	<i>prednisolone</i>	72
<i>phenytoin</i>	22	<i>prednisolone acetate</i>	110
<i>phenytoin sodium</i>	22	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	72, 110
<i>phenytoin sodium extended</i>	22	<i>prednisone</i>	72
PHILITH	78	PREDNISONE INTENSOL	73
PHOSPHA 250 NEUTRAL	120	<i>preferred plus insulin syringe</i>	97
PHOSPHOLINE IODIDE	109	<i>preferred plus unifine pentips</i>	97
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL	120	<i>pregabalin</i>	59
PHOSPHO-TRIN K500	120	<i>pregabalin er</i>	59
PHOTOFRIN	33	PREMARIN	78
<i>pilocarpine hcl</i>	60, 109	<i>premium lidocaine</i>	12
<i>pimecrolimus</i>	62	PREMPHASE	78
<i>pimozide</i>	38	PREMPRO	78
PIMTREA	78	<i>prenaissance</i>	120
<i>pindolol</i>	51	<i>prenaissance plus</i>	120
<i>pip pen needles 31g x 5mm</i>	97	PRENATABS RX	120
<i>pip pen needles 32g x 4mm</i>	97	<i>prenatal</i>	120
<i>pirfenidone</i>	114	<i>prenatal 19</i>	120, 121
<i>piroxicam</i>	8	<i>prenatal plus</i>	121
<i>pitavastatin calcium</i>	56	PRENATAL-U	121
<i>plain niacin</i>	120	PREVALITE	57
PLAN B ONE-STEP	79	PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	97
PLEGRIDY	60	PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	97
PLEGRIDY STARTER PACK	60	PREZISTA	42
<i>pnv-dha</i>	120	PRIFTIN	30
<i>pnv-dha+docusate</i>	120	PRILOSEC	68
<i>pnv-omega</i>	120	<i>primaquine phosphate</i>	35
<i>pnv-select</i>	120	<i>primidone</i>	21
<i>podofilox</i>	62	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	97, 98
POLYCIN	107	<i>pro comfort pen needles</i>	98
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	107	PROAIR RESPICLICK	113

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>probenecid</i>	28	<i>qc childrens vitamins/iron</i>	121
<i>prochlorperazine</i>	38	<i>qc enteric aspirin</i>	8
<i>prochlorperazine edisylate</i>	38	<i>qc folic acid</i>	121
<i>prochlorperazine maleate</i>	38	<i>qc nicotine transdermal system</i>	14
PROCORT	62	<i>qc pen needles</i>	98
PROCTOFOAM HC	62	<i>qc unifine pentips</i>	98
PROCTO-MED HC	28	QNASL	112
PRODIGY INSULIN SYRINGE	98	QNASL CHILDRENS	112
<i>progesterone</i>	79	<i>quazepam</i>	43
PROLENSA	110	<i>quetiapine fumarate</i>	39
PROLEUKIN	33	<i>quetiapine fumarate er</i>	39
PROLIA.....	84	QUILLICHEW ER	59
<i>promethazine hcl</i>	26	QUILLIVANT XR	59
<i>promethazine vc/codeine</i>	115	<i>quinapril hcl</i>	50
<i>promethazine-codeine</i>	116	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	54
<i>promethazine-dm</i>	116	<i>quinidine gluconate er</i>	51
<i>promethazine-phenylephrine</i>	116	<i>quinidine sulfate</i>	51
PROMETHEGAN	26	<i>quinine sulfate</i>	35
PROMISEB	62	QUTENZA	5
<i>propafenone hcl</i>	50	QUTENZA (2 PATCH).....	5
<i>propafenone hcl er</i>	50	R	
<i>proparacaine hcl</i>	107	<i>ra aspirin</i>	8
<i>propranolol hcl</i>	51	<i>ra aspirin adult low dose</i>	8
<i>propranolol hcl er</i>	51	<i>ra aspirin adult low strength</i>	8
<i>propylthiouracil</i>	81	<i>ra aspirin childrens</i>	8
<i>protriptyline hcl</i>	26	<i>ra aspirin ec</i>	8
PROVENTIL HFA	113	<i>ra aspirin ec adult low st</i>	8
PRUDOXIN	62	<i>ra budesonide</i>	112
PULMICORT FLEXHALER	112	<i>ra folic acid</i>	121
PULMOSAL	116	<i>ra insulin syringe</i>	98
PULMOZYME	114	<i>ra mini nicotine</i>	15
<i>pure comfort pen needle</i>	98	<i>ra niacin</i>	121
<i>pure comfort safety pen needle</i>	98	<i>ra nicotine</i>	15
<i>px extra short pen needles</i>	98	<i>ra nicotine gum</i>	15
<i>px insulin syringe</i>	98	<i>ra nicotine polacrilex</i>	15
<i>px mini pen needles</i>	98	<i>ra no flush niacin</i>	121
<i>px pen needle</i>	98	<i>ra pain relief aspirin</i>	8
<i>pyrazinamide</i>	30	<i>ra pen needles</i>	98
<i>pyridostigmine bromide</i>	29	<i>ra vitamins complete childrens</i>	121
<i>pyridostigmine bromide er</i>	29	<i>rabeprazole sodium</i>	68
<i>pyrimethamine</i>	35	<i>raloxifene hcl</i>	79
Q		<i>ramelteon</i>	117
<i>qc aspirin</i>	8	<i>ramipril</i>	50
<i>qc aspirin low dose</i>	8	<i>ranolazine er</i>	54
<i>qc childrens aspirin</i>	8	<i>rasagiline mesylate</i>	37
<i>qc childrens complete</i>	121	<i>raya sure pen needle</i>	98

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

RAYOS	73
REACT	79
<i>reality insulin syringe</i>	98
REALITY LATEX CONDOMS	106
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED	106
REALITY LATEX/ULTRA THIN	106
RECLIPSEN	78
REGRANEX	62
RELENZA DISKHALER	42
RELION INSULIN SYRINGE	99
RELION MINI PEN NEEDLES	99
RELION PEN NEEDLES	99
RELION SHORT PEN NEEDLES	99
RELISTOR	66
<i>repaglinide</i>	45
RESTASIS	107
RETACRIT	48
RETIN-A MICRO PUMP	62
RETISERT	109
RETROVIR	41
REVLIMID	30
REZVOGLAR KWIKPEN	47
<i>ribavirin</i>	40, 116
RIDAURA	83
<i>rifabutin</i>	29
<i>rifampin</i>	30
<i>riluzole</i>	59
<i>rimantadine hcl</i>	42
RIMSO-50	69
<i>risedronate sodium</i>	84
RISPERDAL CONSTA	39
<i>risperidone</i>	39
<i>ritonavir</i>	42
<i>rivastigmine</i>	23
<i>rivastigmine tartrate</i>	23
RIVELSA	78
<i>rizatriptan benzoate</i>	29
<i>roflumilast</i>	114
<i>romidepsin</i>	33
<i>ropinirole hcl</i>	36
<i>ropinirole hcl er</i>	37
<i>rosuvastatin calcium</i>	56
ROWEEPRA	20
ROZLYTREK	34
<i>rufinamide</i>	22
RYBELSUS	45

S

<i>safety pen needles</i>	99
SALIVAMAX	60
<i>salsalate</i>	8
SANCUSO	26
SANDIMMUNE	83
SANTYL	62
SAPHRIS	39
SAVELLA	59
SAVELLA TITRATION PACK	59
<i>saxagliptin hcl</i>	45
<i>saxagliptin-metformin er</i>	45
<i>sb aspirin</i>	8
<i>sb aspirin ec</i>	8
<i>sb childrens aspirin</i>	8
<i>sb insulin syringe</i>	99
<i>sb low dose asa ec</i>	8
SCALACORT DK	62
<i>scopolamine</i>	26
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	99
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	99
SELECT-OB	121
SELECT-OB+DHA	121
<i>selegiline hcl</i>	37
<i>selenium sulfide</i>	62
SELZENTRY	42
<i>se-natal 19</i>	121
SEREVENT DISKUS	113
<i>sertraline hcl</i>	25
SETLAKIN	78
<i>sevelamer carbonate</i>	69
<i>sevelamer hcl</i>	69
SFROWASA	84
SHAROBEL	79
<i>sildenafil citrate</i>	114
<i>silodosin</i>	68
<i>silver sulfadiazine</i>	16
<i>simvastatin</i>	56
<i>sirolimus</i>	83
SKLICE	36
<i>sm animal shapes complete</i>	121
<i>sm aspirin adult low strength</i>	8
<i>sm aspirin ec</i>	8
<i>sm aspirin ec low strength</i>	8
<i>sm aspirin low dose</i>	8
<i>sm childrens aspirin</i>	8

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>sm folic acid</i>	121
<i>sm nicotine</i>	15
<i>sm nicotine polacrilex</i>	15
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE	64
<i>sod citrate-citric acid</i>	121
<i>sodium chloride</i>	116
<i>sodium fluoride</i>	121
<i>sodium phenylbutyrate</i>	65
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	122
<i>sodium sulfacetamide</i>	62
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	40
SOHONOS	106
<i>solifenacin succinate</i>	68
SOLTAMOX	30
SOLU-CORTEF	73
SOLU-MEDROL	73
<i>sorafenib tosylate</i>	34
SORILUX	62
<i>sotalol hcl</i>	51
<i>sotalol hcl (af)</i>	51
<i>spinosad</i>	36
SPIRIVA HANDIHALER	112
SPIRIVA RESPIMAT	112
<i>spironolactone</i>	55
<i>spironolactone-hctz</i>	54
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES	64
SPRINTEC 28	78
SPRIX	9
SPRYCEL	34
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	63, 122
SSD	16
<i>sss 10-5</i>	62
ST JOSEPH ASPIRIN	9
ST JOSEPH LOW DOSE	9
STALEVO 125	37
STALEVO 150	37
STALEVO 200	37
STALEVO 50	37
STALEVO 75	37
STIVARGA	34
STRIBILD	41
STRIVERDI RESPIMAT	113
<i>sucralfate</i>	67
<i>sulconazole nitrate</i>	27
<i>sulfacetamide sodium</i>	19, 62
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	19

<i>sulfacetamide sodium (cleans)</i>	62
<i>sulfacetamide sodium-sulfur</i>	62, 63
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	110
<i>sulfacetamide-sulfur in urea</i>	63
<i>sulfadiazine</i>	19
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	19
SULFAMYLON	16
<i>sulfasalazine</i>	84
SULFATRIM PEDIATRIC	19
<i>sulfurated lime</i>	36
<i>sulindac</i>	9
<i>sumatriptan</i>	29
<i>sumatriptan succinate</i>	29
<i>sumatriptan succinate refill</i>	29
<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	29
<i>sunitinib malate</i>	34
SUPREP BOWEL PREP KIT	67
<i>sure comfort insulin syringe</i>	99
<i>sure comfort pen needles</i>	99
SYMPROIC	66
SYNAGIS	116
SYNALAR TS	63
SYNJARDY	45
SYNJARDY XR	45
SYNTHROID	80

T

TABLOID	33
TACLONEX	63
<i>tacrolimus</i>	63, 83
<i>tadalafil (pah)</i>	114
TAKE ACTION	79
TALTZ	63
<i>tamoxifen citrate</i>	30
<i>tamsulosin hcl</i>	68
TARGRETIN	35
TARON-C DHA	121
TASIGNA	34
<i>tazarotene</i>	63
TAZORAC	63
TAZTIA XT	53
<i>techlite insulin syringe</i>	100
TECHLITE PEN NEEDLES	100
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	100
TEGRETOL	22
TEGRETOL-XR	22
<i>telmisartan</i>	49

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>telmisartan-amlodipine</i>	54	<i>today's health pen needles</i>	100
<i>telmisartan-hctz</i>	55	<i>today's health short pen needle</i>	100
<i>temazepam</i>	117	<i>tolcapone</i>	36
TEMODAR	30	<i>tolmetin sodium</i>	9
<i>temozolomide</i>	30	<i>tolterodine tartrate</i>	68
<i>temsirolimus</i>	83	<i>tolterodine tartrate er</i>	68
TENCON	5	<i>topcare clickfine pen needles</i>	100
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	41	<i>topcare ultra comfort ins syr</i>	100
<i>terazosin hcl</i>	68	<i>topiramate</i>	21
<i>terbinafine hcl</i>	27	<i>topiramate er</i>	21
<i>terbutaline sulfate</i>	113	<i>topotecan hcl</i>	34
<i>terconazole</i>	27, 28	<i>torseamide</i>	55
<i>teriparatide</i>	84	TOSYMRA	29
<i>testosterone</i>	73	TOUJEO MAX SOLOSTAR	47
<i>testosterone cypionate</i>	74	TOUJEO SOLOSTAR	47
<i>testosterone enanthate</i>	74	TRADJENTA	45
<i>tetrabenazine</i>	59	<i>tramadol hcl</i>	11
<i>tetracaine hcl</i>	108	<i>tramadol hcl (er biphasic)</i>	9
<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>tramadol hcl er</i>	10
TEXACORT	73	<i>tramadol-acetaminophen</i>	11
THALOMID	30	<i>trandolapril</i>	50
THEO-24	114	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	55
<i>theophylline</i>	114	<i>tranlycypromine sulfate</i>	24
<i>theophylline er</i>	114	<i>travoprost (bak free)</i>	110
<i>thioridazine hcl</i>	38	TRAZIMERA	35
<i>thiotepa</i>	30	<i>trazodone hcl</i>	25
<i>thiothixene</i>	38	TREANDA	33
THRIVE	15	TRECATOR	30
<i>thrivite rx</i>	121	<i>tretinoin</i>	35, 63
<i>thyroid</i>	80	<i>tretinoin microsphere</i>	63
<i>tiagabine hcl</i>	21	<i>tretinoin microsphere pump</i>	63
TICE BCG	33	TREXALL	83
TILIA FE	78	<i>triamcinolone acetonide</i>	60, 73
<i>timolol maleate</i>	52, 109	<i>triamcinolone in absorbase</i>	73
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	109	<i>triamterene</i>	55
<i>timolol maleate pf</i>	109	<i>triamterene-hctz</i>	55
<i>tinidazole</i>	35	<i>triazolam</i>	43
<i>tiopronin</i>	69	TRICARE	121
<i>tiotropium bromide monohydrate</i>	112	<i>tricitrates</i>	121
TIROSINT	80	<i>trientine hcl</i>	69
TIROSINT-SOL	80	TRIESENCE	110
<i>tizanidine hcl</i>	40	TRI-ESTARYLLA	78
<i>tobramycin</i>	108, 114	<i>trifluoperazine hcl</i>	38
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	110	<i>trifluridine</i>	40
TOBREX	108	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	36
TODAY SPONGE	69	TRIJARDY XR	45

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

TRI-LEGEST FE	78	TUDORZA PRESSAIR.....	113
TRI-LINYAH	78	TUSNEL	116
TRI-LO-MARZIA	78	TYMLOS	84
TRI-LO-SPRINTEC.....	78	U	
<i>trimethobenzamide hcl</i>	26	UDENYCA.....	48
<i>trimethoprim</i>	16	ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	101
<i>trimipramine maleate</i>	26	ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT.....	101
<i>trinatal rx 1</i>	121	ULTICARE INSULIN SYRINGE	101
TRINATE.....	121	ULTICARE MICRO PEN NEEDLES.....	102
TROJAN ENZ	106	ULTICARE MINI PEN NEEDLES.....	102
TROJAN MAGNUM	106	ULTICARE PEN NEEDLES	102
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED...	106	ULTICARE SHORT PEN NEEDLES.....	102
TROJAN ULTRA THIN	106	ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE....	102
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	106	ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE....	102
TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	106	ULTILET PEN NEEDLE	102
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	106	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS	121
<i>tropicamide</i>	108	<i>ultra comfort insulin syringe</i>	102
<i>tropium chloride</i>	68	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	102
<i>tropium chloride er</i>	68	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	102
<i>true comfort insulin syringe</i>	100	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	102, 103
<i>true comfort pen needles</i>	100	ULTRA THIN PEN NEEDLES	103
<i>true comfort pro insulin syr</i>	100, 101	<i>ultracare insulin syringe</i>	103
<i>true comfort pro pen needles</i>	101	<i>ultracare pen needles</i>	103
<i>true cover</i>	106	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	103
<i>true folic acid</i>	121	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	103
<i>true vitamin b3</i>	121	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE.....	103
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	101	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	103
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE.....	101	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	103
TRUEPLUS PEN NEEDLES.....	101	UNIFINE PENTIPS.....	103
TRULANCE.....	66	UNIFINE PENTIPS PLUS	103
TRULICITY	44	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	104
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	106	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE ..	104
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED.....	106	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	104
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST.....	106	URELLE	69
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL.....	106	URIMAR-T.....	69
TRUSTEX LUBRICATED.....	106	<i>urin ds</i>	69
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE.....	106	<i>uro-458</i>	69
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	106	<i>uro-mp</i>	69
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	106	<i>ursodiol</i>	66
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	106	V	
TRUSTEX NON-LUBRICATED	106	<i>valacyclovir hcl</i>	40
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	106	<i>valganciclovir hcl</i>	40
TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	106	<i>valproic acid</i>	21
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	106	<i>valsartan</i>	49
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	106	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	55
TRUXIMA.....	35		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

<i>value health insulin syringe</i>	104
<i>vancomycin hcl</i>	16
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	104
<i>varenicline tartrate</i>	15
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	15
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	69
VECTIBIX.....	35
VECTICAL	63
VELCADE	33
VELIVET	78
VEMLIDY	40
<i>venlafaxine hcl</i>	25
<i>venlafaxine hcl er</i>	25
VENTAVIS	114
VENTOLIN HFA.....	113
<i>verapamil hcl</i>	53
<i>verapamil hcl er</i>	53
VEREGEN	63
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	104
VERIFINE INSULIN SYRINGE	104
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	104
VERZENIO.....	33
VESTURA.....	78
VIENVA.....	78
<i>vigabatrin</i>	21
VILAMIT MB.....	69
<i>vilazodone hcl</i>	25
VILEVEV MB.....	69
VIMPAT.....	22
VINATE DHA RF.....	121
<i>vinblastine sulfate</i>	33
<i>vincristine sulfate</i>	33
<i>vinorelbine tartrate</i>	33
VIOKACE	65
<i>viorele</i>	78
VIRACEPT	42
VIREAD.....	41
<i>vitachew multiple vitamin</i>	65
VITAFOL-OB.....	121
VITAFOL-OB+DHA	121
VITAFOL-ONE	121
VITALETS CHILDRENS	65
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC	121
VIVA DHA	122
VIVITROL.....	12
VOGELXO	74

VOGELXO PUMP	74
<i>voriconazole</i>	28
VOTRIENT	34
<i>vp insulin syringe</i>	104
VUSION	28
VYFEMLA	78
VYVANSE	58

W

<i>warfarin sodium</i>	48
<i>wee care</i>	122
<i>wegmans unifine pentips plus</i>	104
WERA	78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90.....	107
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95.....	107
WIXELA INHUB	116
WYMZYA FE.....	78

X

XALKORI.....	34
XARELTO	48
XARELTO STARTER PACK	48
XELJANZ	83
XELJANZ XR	83
XERESE.....	40
XGEVA.....	85
XIFAXAN.....	16
XIGDUO XR	45
XIMINO	20
XOFLUZA (80 MG DOSE)	42
XOLEGEL DUO/HEAD & SHOULDERS	28
XOLEGEL DUO/XOLEX.....	28
XOPENEX HFA.....	113
XULANE.....	78
XYREM	117

Y

<i>yl folic acid</i>	122
YUMVSKIDS MULTI ZERO	65
YUVAFEM.....	78

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit[Límite de Edad]

Z

<i>zaclir cleansing</i>	63	ZIRABEV	30
<i>zafirlukast</i>	112	ZITHRANOL	63
<i>zaleplon</i>	117	ZITHROMAX	18
ZANOSAR	30	ZOLADEX	81
ZARXIO	48	<i>zoledronic acid</i>	85
ZELAPAR	37	ZOLINZA	33
ZELBORAF	34	<i>zolmitriptan</i>	29
ZENPEP	65	<i>zolpidem tartrate</i>	117
ZEPATIER	40	<i>zolpidem tartrate er</i>	117
ZETONNA	112	ZOMIG	29
ZEVALIN Y-90	33	ZONALON	63
<i>zevrx insulin syringe</i>	105	<i>zonisamide</i>	20
<i>zevrx pen needles</i>	105	ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES	65
ZIANA	63	ZYCLARA	63
<i>zidovudine</i>	41	ZYCLARA PUMP	63
<i>zileuton er</i>	112	ZYDELIG	34
<i>ziprasidone hcl</i>	39	ZYFLO	112
<i>ziprasidone mesylate</i>	39	ZYKADIA	34
ZIPSOR	9	ZYLET	110
		ZYPREXA RELPREVV	39

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]