



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	6
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA	6
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN	6
ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS.....	7
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES.....	9
AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA.....	11
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN	11
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR Náusea y Vómito	12
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS	12
AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA.....	13
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN	13
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA	13
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE	13
ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES	14
ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER	14
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS.....	19
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	20
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	20
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO	22
ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES [AGENTES ANTIVIRALES, OTROS - MEDICAMENTOS PARA VIH].....	23
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD.....	24
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	25
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE.....	25

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

PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN -
MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE.....27

AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL
CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN.....28

AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR
CONDICIONES DE LOS NERVIOS32

AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA
BOCA Y GARGANTA33

AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL
.....33

TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO.....34

AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES
INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO34

AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA
VEJIGA, GENITALES Y RENALES.....36

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) -
MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS36

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) -
MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS37

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS
SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS38

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) -
MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS.....40

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR
LAS HORMONAS40

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA
REGULAR LAS HORMONAS.....40

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR
LAS HORMONAS40

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS
HORMONAS TIROIDEAS41

AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA
INMUNE.....41

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA
TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO42

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA
TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS.....42

MISCELÁNEOS.....43

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]58

AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS ...58

AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS.....59

AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN60

RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA Tensión MUSCULAR Y ESPASMO63

AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO63

NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS63

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
CATEGORÍA TERAPÉUTICA [CATEGORÍA TERAPÉUTICA]			
Clase Terapéutica [Clase Terapéutica]			
ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES			
Analgésicos - Analgésicos Misceláneos			
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(90 / 30)
Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios			
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	1	CATAFLAM	
<i>diclofenac potassium 25 mg cap</i>	1	ZIPSOR	
<i>diclofenac sodium 2 % ext soln</i>	1	PENNSAID	
<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr</i>	1	VOLTAREN XR	
<i>ibuprofen 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<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>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab</i>	1	NAPROSYN	
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor			
<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>morphine sulfate er 10 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</i>	1	AVINZA	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
Analgésicos Opioides, Corta Duración - Opioides Para Alivio De Dolor			
acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab	1	TYLENOL WITH CODEINE	
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln, 300-30 mg/12.5ml soln	1	TYLENOL WITH CODEINE	
acetaminophen-codeine 300-60 mg tab	1	TYLENOL WITH CODEINE	
codeine sulfate 60 mg tab	1		
hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab	1	NORCO	
hydrocodone-acetaminophen 7.5-300 mg tab	1	VICODIN	
hydromorphone hcl 2 mg tab, 8 mg tab	1	DILAUDID	
hydromorphone hcl 4 mg tab	1	DILAUDID	
hydromorphone hcl 1 mg/ml liq	1	DILAUDID	
hydromorphone hcl er 8 mg tab er 24 hr	1		PA
meperidine hcl 50 mg tab	1	DEMEROL	
meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln	1	DEMEROL	
morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab	1		
oxycodone-acetaminophen 5-325 mg tab	1	PERCOCET	
tramadol hcl 50 mg tab	1	ULTRAM	
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER			
Anestésicos Locales			
lidocaine hcl 3 % lot	1	LIDAMANTLE	
lidocaine hcl 4 % ext soln	1	XYLOCAINE	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA			
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
candesartan cilexetil 32 mg tab	1	ATACAND	
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN			
Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores			
buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl	1	SUBUTEX	PA
buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film, 4-1 mg subl film, 8-2 mg subl film	1	SUBOXONE	PA
buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg tab subl, 8-2 mg tab subl	1	SUBOXONE	PA
naltrexone hcl 50 mg tab	1	REVIA	PA
Agentes Para La Cesación De Fumar - Disuasivos			

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 (smoking det) 150 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYBAN	
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYBAN	PA, QL(360 / 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 % oint</i>	1	GARAMYCIN	
Antibacterianos, Otros - Antibióticos			
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	PA
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	PA
<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 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</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	
<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	
<i>XIFAXAN 200 mg tab, 550 mg tab</i>	5		PA
Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos			
<i>cefaclor 250 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<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	
<i>cefdinir 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	

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>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 250 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	
<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 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-pot clavulanate 250-125 mg tab, 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		
<i>BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs, 600000 unit/ml im susp pfs</i>	3		
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	1	PEN-VEE K	
<i>penicillin v potassium 250 mg tab</i>	1	VEETIDS	
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg/5ml soln</i>	1	VEETIDS	
Macrólidos - Antibióticos			
<i>azithromycin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>azithromycin 1 gm pckt, 600 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>azithromycin 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	ZITHROMAX	
<i>clarithromycin 250 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin 500 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	BIAXIN XL	
<i>ERYTHROCIN STEARATE 250 mg tab</i>	3		
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	1		
<i>erythromycin base 500 mg tab</i>	1	ERY-TAB	

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>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab</i>	1	E.E.S.	
Quinolonas - Antibióticos			
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	CIPRO	
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	LEVAQUIN	
<i>levofloxacin 25 mg/ml soln</i>	1	LEVAQUIN	
Sulfonamidas - Antibióticos			
<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	
Tetraciclinas - Antibióticos			
<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, 50 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MONODOX	
<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>tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1		
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES			
Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln, 500 mg/5ml soln</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	KEPPRA XR	
Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	1	ZARONTIN	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml soln</i>	1	ZARONTIN	
<i>zonisamide 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	ZONEGRAN	
<i>zonisamide 25 mg cap</i>	1	ZONEGRAN	

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 Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>clonazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	KLONOPIN	
<i>DEPAKOTE 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	3		
<i>diazepam 5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>divalproex sodium 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	DEPAKOTE	
<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 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>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>lamotrigine 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab chew</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 25 mg tab chew</i>	1	LAMICTAL	
<i>topiramate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</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			
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 200 mg cap er 12 hr</i>	1	CARBATROL	
<i>carbamazepine er 200 mg tab er 12 hr</i>	1	TEGRETOL XR	
<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</i>	1	TRILEPTAL	
<i>phenytoin 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin 125 mg/5ml susp</i>	1	DILANTIN	

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>phenytoin sodium extended 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap</i>	1	DILANTIN	
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, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<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	
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN			
Antidepresivos, Otros - Antidepresivos			
<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) 150 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<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	
ISRSs/IRSNS (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>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>fluoxetine hcl 10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	PROZAC	

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>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	PROZAC	
<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>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>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 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
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>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	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PAMELOR	
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO			
Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
<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 50 mg/ml inj soln</i>	1	PHENERGAN	
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	1	TIGAN	
Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	1	ZOFTRAN ODT	QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	1	ZOFTRAN	QL(1 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFTRAN	QL(9 / 30)
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS			
Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica			
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	

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>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	
<i>fluconazole 100 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	
<i>fluconazole 150 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	QL(2 / 28)
<i>fluconazole 10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp</i>	1	DIFLUCAN	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	PA
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm oint</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/ml m/t susp</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	PA
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
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	
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN			
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<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	
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA			
Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D - Medicamentos para Migraña			
<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 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE			
Parasimpatomiméticos - Medicamentos para Miastenia Grave			

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>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			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis			
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 50 mg/5ml syr</i>	1		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
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, 500 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			

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>lenalidomide 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	4	REVLIMID	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>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
<i>oxaliplatin 100 mg iv soln, 50 mg iv soln</i>	4	ELOXATIN	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/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
ZOLINZA 100 mg cap	5		PA
Inhibidores De La Aromatasa, 3era Generación - Agentes De Quimioterapia			

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>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
HYCANTIN 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	HYCANTIN	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
STIVARGA 40 mg tab	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>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
TYKERB 250 mg tab	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	5		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>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMEKTOL	
Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria			
ALINIA 100 mg/5ml susp	3		QL(60 / 3)
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	
Pediculicidas/Escabicidas - Medicamentos para Sarna y Piojos			
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	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 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>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 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
Agonistas De Dopamina - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab</i>	1	PARLODEL	
<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>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	
Precursores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<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	
Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B) - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>selegiline hcl 5 mg tab</i>	1		
ANTIPSIÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
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>fluphenazine decanoate 25 mg/ml inj soln</i>	1	PROLIXIN	

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>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	
<i>INVEGA HAFYERA 1092 mg/3.5ml im susp pfs, 1560 mg/5ml im susp pfs</i>	5		PA
<i>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</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
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 tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
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	
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	

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>tizanidine hcl 2 mg tab, 4 mg tab</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>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	BARACLUDE	PA
Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Agentes De Acción Directa - Medicamentos Para Hepatitis C			
<i>MAVYRET 100-40 mg tab</i>	4		PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg tab</i>	4	EPCLUSA	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
Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Integrasa (INSTI) - Medicamentos Para VIH			
<i>BIKTARVY 50-200-25 mg tab</i>	4		PA
<i>ISENTRESS 400 mg tab</i>	4		PA
<i>ISENTRESS HD 600 mg tab</i>	4		PA
<i>STRIBILD 150-150-200-300 mg tab</i>	5		PA
Agentes Anti-VIH, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (NNRTI) - Medicamentos Para VIH			
<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
<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>DOVATO 50-300 mg tab</i>	4		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

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
EMTRIVA 10 mg/ml soln	5		PA
<i>lamivudine 150 mg tab, 300 mg tab</i>	4	EPIVIR	PA
<i>lamivudine 10 mg/ml soln</i>	4	EPIVIR	PA
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	4	COMBIVIR	PA
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	4	VIREAD	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 25 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>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	1	LEXIVA	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 pwr br act	3		QL(20 / 180)
Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos Para VIH			
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			
Ansiofórmicos, Otros - Medicamentos Para Ansiedad			
<i>buspirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	BUSPAR	
<i>hydroxyzine hcl 25 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	VISTARIL	

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
Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad			
<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	
<i>DIAZEPAM INTENSOL 5 mg/ml oral conc</i>	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	
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<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 - 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>FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab</i>	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	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
<i>JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab</i>	2		ST
<i>JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr</i>	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
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST
<i>metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab</i>	1	GLUCOPHAGE	
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
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		
<i>glucagon emergency 1 mg inj kit</i>	3	GLUCAGON EMERGENCY	
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	2		QL(15 / 30)
HUMALOG KWIKPEN 200 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(20 / 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)
<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)
<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(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 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
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 R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
REZVOGLAR KWIKPEN 100 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	
<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 inj soln pfs, 60 mg/0.6ml inj soln pfs, 80 mg/0.8ml inj soln pfs</i>	5	LOVENOX	PA
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 1 mg/ml susp	2		
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		
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	
FULPHILA 6 mg/0.6ml sc soln pfs	4		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
RETACRIT 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln,	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
3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln, 40000 unit/ml inj soln			
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			
aminocaproic acid 500 mg tab	1	AMICAR	QL(10 / 30)
Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores de Plaquetas			
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	2		
cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab	1	PLETAL	
clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg tab	1	PLAVIX	
AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN			
Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab	1	CATAPRES	
methyldopa 250 mg tab	1	ALDOMET	
methyldopa 500 mg tab	1	ALDOMET	
Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap	1	MINIPRESS	
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
candesartan cilexetil 16 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab	1	ATACAND	
irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab	1	AVAPRO	
losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	1	COZAAR	
valsartan 80 mg tab	1	DIOVAN	
valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab	1	DIOVAN	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab	1	MONOPRIL	
lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab	1	ZESTRIL	
Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón			
amiodarone hcl 200 mg tab	1	CORDARONE	
flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab	1	TAMBOCOR	

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>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	1	MEXITIL	
<i>propafenone hcl 150 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<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	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>labetalol hcl 100 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>labetalol hcl 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<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>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	
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	
<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</i>	1	TIAZAC	

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>er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>			
<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	
<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>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>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	
Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos			
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	1	MODURETIC	
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	
<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>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	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	

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>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>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	
Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>spironolactone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>spironolactone 100 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
<i>DIURIL 250 mg/5ml susp</i>	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	
Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fóbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<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	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
Dislipidémicos, Inhibidores De La HMG CoA Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	PRAVACHOL	
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	

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
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	
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	
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>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 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	
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-dextroamphet 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, 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, 70 mg cap</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 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	
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FOCALIN	
<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 (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	
Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando			
<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(60 / 30)
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(90 / 30)
Agentes Para La Esclerosis Múltiple - Medicamentos Para Esclerosis Múltiple			
<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
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			
<i>lidocaine viscous hcl 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			

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>acitretin 10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap</i>	5	SORIATANE	PA
<i>adapalene 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene treatment 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
<i>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<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	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
<i>cvs adapalene 0.1 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>DIFFERIN 0.1 % gel</i>	1		
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>sulfacetamide sodium (cleans) 10 % gel</i>	1		
<i>sulfacetamide-sulfur in urea 10-5 % ext emul</i>	1	ROSULA CLEANSER	
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	1	PROTOPIC	PA
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.05 % crm</i>	1	RETIN-A	PA
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
<i>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</i>	2		
<i>CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap</i>	3		
AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO			
Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino			
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln</i>	1	BENTYL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg/5ml oral elix</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 subling</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>oscimin 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	

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>oscimin 0.125 mg tab sub</i>	1	LEVSIN/SL	
Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos			
<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	
<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	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	URSO	
Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>acid control maximum strength 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>acid controller max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>acid reducer maximum strength 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	1	TAGAMET	
<i>cvs acid controller max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>eq famotidine max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>eql heartburn prevention 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine 40 mg/5ml susp</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine maximum strength 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>ft acid reducer max strength 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>gnp acid reducer max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>heartburn relief max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>kls acid controller max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
MM ACID-PEP MAXIMUM STRENGTH 20 mg tab	1		
PEPCID AC MAXIMUM STRENGTH 20 mg tab	1		
<i>qc acid controller max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>qc famotidine acid reducer 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>ra acid reducer max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>sb acid controller max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
<i>sm acid reducer max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
ZANTAC 360 MAX ST 20 mg tab	1		
Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	
<i>sucralfate 1 gm tab</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
Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>omeprazole 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	
AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES			
Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga			
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5ml soln</i>	1	DITROPAN	
Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna - Medicamentos Para Próstata			
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	PROSCAR	PA
<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>phenazopyridine hcl 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PYRIDIUM	
<i>urin ds 81.6 mg tab</i>	1		
Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato			
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	1	PHOSLO	
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	1	REVELA	
<i>sevelamer hcl 800 mg tab</i>	1	RENAGEL	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % oint</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1	CELESTONE SOLUSPAN	
<i>betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.1 % lot</i>	1	BETA-VAL	
<i>cortisone acetate 25 mg tab</i>	1	CORTONE	
<i>dexamethasone 1 mg tab, 2 mg tab</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	

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>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>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	FLORINEF	
<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 valerate 0.2 % crm, 0.2 % oint</i>	1	WESTCORT	
<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	
<i>mometasone furoate 0.1 % ext soln</i>	1	ELOCON	
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
<i>prednisone 10 mg (21) tab pack, 10 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>triamcinolone acetonide 0.1 % oint, 0.147 mg/gm ext aer soln, 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	
<i>triamcinolone in absorbase 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			

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>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>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	PA
Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
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)
<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)
<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		
<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 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)

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
FEMRING 0.05 mg/24hr vag ring, 0.1 mg/24hr vag ring	3		
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)
LOW-OGESTREL 0.3-30 mg-mcg 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)
Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs	1	DEPO-PROVERA	QL(1 / 90)
medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	1	PROVERA	
megestrol acetate 625 mg/5ml susp	1	MEGACE	PA
megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab	5	MEGACE	

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>megestrol acetate 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp</i>	5	MEGACE	PA
MIRENA (52 MG) 20 mcg/day iud	4		PA
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	1	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	
<i>progesterone 50 mg/ml im oil</i>	1		PA
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	PROMETRIUM	PA
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides			
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	
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		
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

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>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml inj kit</i>	5	LUPRON	PA
<i>ZOLADEX 10.8 mg sc implant, 3.6 mg sc implant</i>	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
<i>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</i>	4		PA
<i>AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 mg/0.2ml sc soln pfs, 20 mg/0.4ml sc soln pfs</i>	4		PA
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	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
<i>CYLTEZO (2 PEN) 40 mg/0.4ml Subcutaneous Auto-injector Kit, 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	4		PA
<i>CYLTEZO (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>CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit</i>	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
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER 40 mg/0.8ml Subcutaneous Auto-injector Kit	4		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
<i>tacrolimus 0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap</i>	5	PROGRAF	PA
Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune			
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
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	
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<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	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
PROLIA 60 mg/ml sc soln pfs	5		PA
<i>teriparatide 600 mcg/2.4ml sc soln pen-inj</i>	4		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 8 MM misc</i>	1		
<i>1st tier unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>1st tier unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>1st tier unifine pentips plus 32G X 4 MM misc</i>	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ADVOCATE INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
<i>aum insulin safety pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>aum mini insulin pen needle 32G X 4 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		

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
AUM SAFETY PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
<i>aurora pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 28G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.3 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 29G 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 INSULIN SYRINGE ULTRAFINE 30G X 1/2" 0.3 ml 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 U/F 32G X 4 MM 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, 31G X 15/64" 0.3 ml misc	1		
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	1		
CAREFINE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
CAREFINE PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>careone insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 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
<i>careone insulin syringe 30G X 1/2" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>careone unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>careone unifine pentips plus 32G X 4 MM misc</i>	1		
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 31G 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	1		
CARETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
CARETOUCH PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM misc	1		
<i>clickfine pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
<i>clickfine pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
CLICKFINE PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 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, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G 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 8 MM misc	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 32G 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		

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 TOUCH INSULIN PEN NEED 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED 32G X 4 MM misc	1		
DIATHRIVE PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
DIATHRIVE PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
DROPLET 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, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
DROPLET INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
DROPLET PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
DROPLET PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>dropsafe safety pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>drug mart unifine pentips 29G X 12MM 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, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 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 SYRINGE 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
EASY TOUCH PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
EMBRACE PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>eqi insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>eqi insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
FIFTY50 PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
FIFTY50 PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 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</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>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, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>global inject ease insulin syr 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>global insulin syringes 30G X 1/2" 0.3 ml misc</i>	1		
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
<i>gnp clickfine pen needles 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" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2" 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 32G X 4 MM misc	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	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
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE 32G X 4 MM misc	1		
<i>healthwise insulin syr/needle 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>healthwise insulin syr/needle 30G 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 8 MM misc</i>	1		
<i>h-e-b inconrol pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 32G X 4 MM 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 8 MM misc	1		
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe-needle u-100 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 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" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe-needle u-100 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insupen pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 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
<i>insupen pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
INSUPEN ULTRAFIN 31G X 8 MM misc	1		
<i>kinray insulin syringe 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>croger insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>croger insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>croger pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>croger pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>leader insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>leader insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM misc	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM misc	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS 32G X 4 MM misc	1		
LITETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
LITETOUCH INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
LITETOUCH PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
LITETOUCH PEN NEEDLES 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	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
5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc			
MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 1 ml misc	1		
<i>medicine shoppe pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>meijer pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
<i>mm insulin syringe/needle 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>mm insulin syringe/needle 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
MM PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
MM PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
MONOJECT INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 1 ml misc, 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, 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" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>ms insulin syringe 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
<i>pc unifine pentips 31G X 5 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, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 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
<i>pen needles 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 8 MM misc	1		
PENTIPS 32G X 4 MM misc	1		
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 32G X 4 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		
<i>preferred plus insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>preferred plus insulin syringe 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 8 MM misc	1		
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 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	1		
<i>pro comfort pen needles 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc</i>	1		
PRODIGY INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>pure comfort pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort safety pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort safety pen needle 32G X 4 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		

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>px pen needle 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>ra insulin syringe 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>ra insulin syringe 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 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>reality insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
RELION INSULIN SYRINGE 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
RELION PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
RELION PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
RELION SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
<i>sb insulin syringe 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>sb insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
<i>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 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" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>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</i>	1		
<i>sure comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 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
<i>sure comfort pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>techlite insulin syringe 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>todays health pen needles 29G X 12MM misc</i>	1		
<i>todays health short pen needle 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>topcare clickfine pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>topcare ultra comfort ins syr 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>topcare ultra comfort ins syr 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort pen needles 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pro insulin syr 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort pro insulin syr 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort pro pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pro pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
TRUEPLUS 5-BEVEL 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
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLES 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, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 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" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTICARE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
ULTICARE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 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
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.3 ml misc	1		
ULTILET PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ULTILET PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT 30G X 1/2" 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, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA THIN PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>ultracare insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>ultracare insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>ultracare pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>ultracare pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 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		

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 PENTIPS 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
<i>value health insulin syringe 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 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 8 MM misc</i>	1		
<i>wegmans unifine pentips plus 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
zevrx insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
zevrx insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
zevrx pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
zevrx pen needles 32G X 4 MM misc	1		
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]			
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [Miscellaneous Therapeutic Agents]			
BD INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ml misc	1		
levocarnitine 330 mg tab	1	CARNITOR	
levocarnitine 1 gm/10ml soln	1	CARNITOR	
AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS			
Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos para los Ojos			
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	
cyclosporine 0.05 % ophth emul	1	RESTASIS	
polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln	1	POLYTRIM	
Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
azelastine hcl 0.05 % ophth soln	1	OPTIVAR	
cvs olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
eq olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
ft eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
gnp olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
hm eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
PATADAY 0.2 % ophth soln	1		
qc olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
sm olopatadine hcl 0.2 % ophth soln	1	PATADAY	
Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos para Tratar Infecciones de los Ojos			
bacitracin 500 unit/gm ophth oint	1	BACI-IM	
ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln	1	CILOXAN	
erythromycin 5 mg/gm ophth oint	1	ILOTYCIN	
gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln	1	GARAMYCIN	
ofloxacin 0.3 % ophth soln	1	OCUFLOX	
tobramycin 0.3 % ophth soln	1	TOBREX	

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 Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIAMOX	
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETOPTIC	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>dorzolamide hcl 2 % ophth soln</i>	1	TRUSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>levobunolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETAGAN	
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	1	ISOPTO CARPINE	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
<i>timolol maleate pf 0.25 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
<i>ketorolac tromethamine 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
<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	
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostamidas - Medicamentos para Glaucoma			
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS			
Agentes Óticos - Medicamentos para el Oído			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp</i>	1	CIPRODEX	
<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	

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 PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN			
Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias			
<i>all day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>all-day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>allergy relief 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<i>allergy relief childrens 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>allergy relief childrens 24-hr 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<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>cetirizine hcl 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>cetirizine hcl allergy child 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>cetirizine hcl childrens alrgy 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>childrens 24 hour allergy 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>cvs allergy relief 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<i>cvs allergy relief childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>desloratadine 5 mg tab</i>	1	CLARINEX	
<i>eq allerg relief child (cetir) 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>eq allergy relief (cetirizine) 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>eql all day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>ft allergy relief childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>gnp all day allergy childrens 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>gnp allergy relief 24 hr 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<i>goodsense all day allergy 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>hm all day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<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>KLS ALLER-TEC CHILDRENS 5 mg/5ml soln</i>	1		
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	1	XYZAL	

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>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln</i>	1	XYZAL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
<i>qc allergy relief childrens 1 mg/ml syr</i>	1	ZYRTEC	
<i>qc childrens allergy 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>ra allergy relief childrens 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln, 5 mg/5ml syr</i>	1	ZYRTEC	
<i>sb cetirizine hcl childrens 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>sm all day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
WAL-ZYR 5 mg/5ml soln	1		
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY CHILD 5 mg/5ml soln	1		
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS 1 mg/ml soln	1		
WAL-ZYR CHILDRENS 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln	1		
XYZAL ALLERGY 24HR 5 mg tab	1		
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln	1		
Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(60 / 30), AL
Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<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)
Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(300 / 25)
<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 (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)

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 hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	QL(36 / 30)
<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
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
Agentes Para La Fibrosis Quística - Medicamentos Para Tratar La Fibrosis Quística			
<i>tobramycin 300 mg/5ml inh neb soln</i>	5	TOBI	PA
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones			
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	1	DALIRESP	
<i>theophylline er 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			
<i>ADEMPAS 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab</i>	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
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>ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer</i>	2		QL(12 / 30)
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TESSALON	
<i>benzonatate 150 mg cap</i>	1	ZONATUSS	
<i>BEYFORTUS 100 mg/ml im soln pfs, 50 mg/0.5ml im soln pfs</i>	5		PA
<i>BREYNA 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer</i>	1		QL(10.3 / 30)
<i>budesonide-formoterol fumarate 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer</i>	1	SYMBICORT	QL(10.2 / 30)
<i>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</i>	1	ADVAIR DISKUS	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>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</i>	1	AIRDUO	QL(1 / 30)
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln</i>	1		
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)
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSION MUSCULAR Y ESPASMO			
Relajantes Musculo-esqueléticos - Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo			
<i>cyclobenzaprine hcl 10 mg tab</i>	1	FLEXERIL	
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	ROBAXIN	
<i>methocarbamol 1000 mg/10ml inj soln</i>	1	ROBAXIN	
<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			
<i>flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	DALMANE	
<i>temazepam 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	RESTORIL	
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	
NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS			
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
<i>na ferric gluc cplx in sucrose 12.5 mg/ml iv soln</i>	1	FERRLECIT	PA
<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	

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 27-1 mg tab</i>	1		
<i>prenatal 19 tab chew, 29-1 mg tab chew</i>	1		
<i>prenatal 19 29-1 mg tab</i>	1		
<i>prenatal plus 27-1 mg tab</i>	1		
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	

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

1		<i>amiodarone hcl</i>	28
<i>1st tier unifine pentips</i>	42	<i>amitriptyline hcl</i>	12
<i>1st tier unifine pentips plus</i>	43	AMJEVITA.....	41
A		AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	41
<i>abacavir sulfate</i>	23	<i>amlodipine besylate</i>	29
<i>abiraterone acetate</i>	14	<i>amoxicillin</i>	8
ABOUTTIME PEN NEEDLE	43	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	8
ABRAXANE	15	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	8
<i>acarbose</i>	25	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	32
<i>acetaminophen-codeine</i>	6	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	32
<i>acetazolamide</i>	58	<i>ampicillin</i>	8
<i>acetic acid</i>	59	<i>anagrelide hcl</i>	27
<i>acid control maximum strength</i>	35	<i>anastrozole</i>	17
<i>acid controller max st</i>	35	APTIVUS.....	24
<i>acid reducer maximum strength</i>	35	<i>aripiprazole</i>	21
<i>acitretin</i>	33	ARRANON	15
<i>acyclovir</i>	23	<i>arsenic trioxide</i>	15
<i>adalimumab-adbm (2 pen)</i>	40	ARZERRA	19
<i>adalimumab-adbm (2 syringe)</i>	40	<i>asenapine maleate</i>	21
<i>adalimumab-adbm(cd/uc/hs str)</i>	41	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	43
<i>adalimumab-adbm(ps/uv starter)</i>	41	<i>atenolol</i>	29
<i>adapalene</i>	33	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	30
<i>adapalene treatment</i>	33	<i>atomoxetine hcl</i>	32
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	33	<i>atorvastatin calcium</i>	31
ADEMPAS	61	<i>atropine sulfate</i>	57
ADVAIR HFA	62	<i>aum insulin safety pen needle</i>	43
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	43	<i>aum mini insulin pen needle</i>	43
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	43	<i>aum pen needle</i>	43
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	43	AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	43
<i>albuterol sulfate</i>	61	AUM SAFETY PEN NEEDLE.....	43
<i>albuterol sulfate hfa</i>	61	<i>aurora pen needles</i>	43
<i>alendronate sodium</i>	42	<i>azathioprine</i>	41
ALIMTA.....	15	<i>azelastine hcl</i>	58, 59
ALINIA	19	<i>azithromycin</i>	8
<i>all day allergy childrens</i>	59	B	
<i>all-day allergy childrens</i>	59	<i>bacitracin</i>	58
<i>allergy relief</i>	59	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	57
<i>allergy relief childrens</i>	59	<i>baclofen</i>	22
<i>allergy relief childrens 24-hr</i>	59	BAQSIMI ONE PACK.....	26
<i>allopurinol</i>	13	BD INSULIN SYR ULTRAFINE II	43
<i>amantadine hcl</i>	20	BD INSULIN SYRINGE	43
<i>amiloride hcl</i>	30	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	43
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	30	BD INSULIN SYRINGE U/F	43
<i>aminocaproic acid</i>	27	BD INSULIN SYRINGE U-500	57

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

BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	44	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	30
BD PEN NEEDLE MINI U/F	44	<i>capecitabine</i>	15
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	44	CAPRELSA	18
BD PEN NEEDLE NANO U/F	44	CARAC.....	15
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	44	<i>carbamazepine</i>	10
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	44	<i>carbamazepine er</i>	10
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	44	<i>carbidopa-levodopa</i>	20
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	44	<i>carbidopa-levodopa er</i>	20
<i>bendamustine hcl</i>	15	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	20
BENDEKA.....	15	<i>carboplatin</i>	17
<i>benzonatate</i>	62	CAREFINE PEN NEEDLES	44
<i>benztropine mesylate</i>	19	<i>careone insulin syringe</i>	44
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	36	<i>careone unifine pentips plus</i>	44
<i>betamethasone sod phos & acet</i>	36	CARETOUCH INSULIN SYRINGE	44
<i>betamethasone valerate</i>	36	CARETOUCH PEN NEEDLES	44
<i>betaxolol hcl</i>	58	<i>carmustine</i>	15
<i>bexarotene</i>	19	<i>carvedilol</i>	29
BEYFORTUS	62	<i>cefaclor</i>	7
<i>bicalutamide</i>	14	<i>cefadroxil</i>	7
BICILLIN L-A.....	8	<i>cefdinir</i>	7
BIKTARVY	23	<i>cefprozil</i>	7, 8
<i>bleomycin sulfate</i>	15	<i>ceftriaxone sodium</i>	8
<i>bortezomib</i>	15	<i>cephalexin</i>	8
BOSULIF.....	18	<i>cetirizine hcl</i>	59
BREYNA	62	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	59
BRILINTA.....	28	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	59
<i>brimonidine tartrate</i>	58	<i>childrens 24 hour allergy</i>	59
<i>bromocriptine mesylate</i>	20	<i>chlorpromazine hcl</i>	20
<i>budesonide</i>	60	<i>chlorthalidone</i>	31
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	62	<i>cholestyramine</i>	31
<i>bumetanide</i>	30	<i>cholestyramine light</i>	31
<i>buprenorphine hcl</i>	6	<i>cilostazol</i>	28
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	6	<i>cimetidine hcl</i>	35
<i>bupropion hcl</i>	11	<i>cinacalcet hcl</i>	40
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	7	<i>ciprofloxacin hcl</i>	9, 58
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	11	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	59
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	11	<i>cisplatin</i>	15
<i>buspirone hcl</i>	24	<i>citalopram hydrobromide</i>	11
<i>busulfan</i>	14	<i>cladribine</i>	15
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	5	<i>clarithromycin</i>	8
C		<i>clarithromycin er</i>	8
<i>cabergoline</i>	40	CLEVER CHOICE COMFORT EZ	45
<i>calcipotriene</i>	33	<i>clickfine pen needles</i>	45
<i>calcitriol</i>	42	CLICKFINE PEN NEEDLES	45
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	36	<i>clindamycin hcl</i>	7
<i>candesartan cilexetil</i>	6, 28	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	33

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

<i>clindamycin phosphate</i>	7	<i>dasatinib</i>	18
<i>clindamycin-tretinoin</i>	34	<i>daunorubicin hcl</i>	15
<i>clofarabine</i>	15	<i>decitabine</i>	15
<i>clonazepam</i>	10	DEPAKOTE	10
<i>clonidine hcl</i>	28	DEPO-ESTRADIOL	37
<i>clonidine hcl er</i>	32	<i>desloratadine</i>	59
<i>clopidogrel bisulfate</i>	28	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	37
<i>clotrimazole</i>	12	<i>desmopressin acetate</i>	37
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	12, 13	<i>desmopressin acetate spray</i>	37
<i>clozapine</i>	22	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	38
<i>codeine sulfate</i>	6	<i>dexamethasone</i>	36
<i>colchicine</i>	13	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	36
<i>colchicine-probenecid</i>	13	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	36, 58
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	45	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	32
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	45	<i>dexrazoxane hcl</i>	16
COMFORT EZ PEN NEEDLES	45	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	32
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	45	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	32
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	45	DIATHRIVE PEN NEEDLE	45
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	45	<i>diazepam</i>	10, 24
<i>cortisone acetate</i>	36	DIAZEPAM INTENSOL	24
CREON	34	<i>diclofenac potassium</i>	5
<i>cromolyn sodium</i>	34	<i>diclofenac sodium</i>	5, 58
<i>cvs acid controller max st</i>	35	<i>diclofenac sodium er</i>	5
<i>cvs adapalene</i>	34	<i>dicyclomine hcl</i>	34
<i>cvs allergy relief</i>	59	DIFFERIN	34
<i>cvs allergy relief childrens</i>	59	<i>digoxin</i>	30
<i>cvs olopatadine hcl</i>	58	<i>diltiazem hcl er</i>	29
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	62	<i>diltiazem hcl er beads</i>	29
<i>cyclophosphamide</i>	14	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	29
<i>cyclosporine</i>	57	<i>dilt-xr</i>	29
<i>cyclosporine modified</i>	41	<i>dimethyl fumarate</i>	33
CYLTEZO (2 PEN)	41	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	33
CYLTEZO (2 SYRINGE)	41	<i>diphenoxylate-atropine</i>	34
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER	41	DIURIL	31
CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER	41	<i>divalproex sodium</i>	10
CYRAMZA	18	<i>docetaxel</i>	16
CYSTAGON	34	<i>donepezil hcl</i>	11
<i>cytarabine</i>	15	<i>dorzolamide hcl</i>	58
<i>cytarabine (pf)</i>	15	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	58
D		<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	58
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	27	DOVATO	23
<i>dacarbazine</i>	15	<i>doxepin hcl</i>	12
<i>dactinomycin</i>	15	<i>doxorubicin hcl</i>	16
<i>dalfampridine er</i>	33	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	16
<i>dantrolene sodium</i>	22	<i>doxycycline hyclate</i>	9
<i>dapsone</i>	14	<i>doxycycline monohydrate</i>	9

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

DROPLET INSULIN SYRINGE.....	45	<i>est estrogens-methyltest hs</i>	38
DROPLET PEN NEEDLES	46	<i>estradiol</i>	38
<i>dropsafe safety pen needles</i>	46	<i>estradiol valerate</i>	38
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	38	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	38
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	38	ESTROGEL.....	38
DROXIA	15	<i>ethambutol hcl</i>	14
<i>drug mart unifine pentips</i>	46	<i>ethosuximide</i>	9
<i>drug mart unifine pentips plus</i>	46	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	38
<i>duloxetine hcl</i>	11	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	38
E		ETOPOPHOS	18
<i>easy comfort insulin syringe</i>	46	<i>etoposide</i>	18
<i>easy comfort pen needles</i>	46	<i>etravirine</i>	23
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	46	<i>everolimus</i>	18
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	46	<i>exemestane</i>	17
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	46	<i>eye allergy itch relief</i>	58
EASY TOUCH PEN NEEDLES.....	46	F	
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE	46	<i>famotidine</i>	35
<i>efavirenz</i>	23	<i>famotidine maximum strength</i>	35
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	23	FARXIGA	25
ELIGARD	40	FEMRING.....	38
EMBRACE PEN NEEDLES	47	<i>fenofibrate</i>	31
EMCYT	15	<i>fenofibrate micronized</i>	31
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	23	<i>fenofibric acid</i>	31
EMTRIVA.....	23	<i>fentanyl</i>	5
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	30	FIFTY50 PEN NEEDLES	47
<i>enoxaparin sodium</i>	27	FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	47
<i>entecavir</i>	22	<i>finasteride</i>	35
<i>eq allerg relief child (cetir)</i>	59	<i>finbolimod hcl</i>	33
<i>eq allergy relief (cetirizine)</i>	60	<i>flecainide acetate</i>	28
<i>eq famotidine max st</i>	35	<i>floxuridine</i>	16
<i>eq olopatadine hcl</i>	58	<i>fluconazole</i>	13
<i>eq all day allergy childrens</i>	60	<i>fludarabine phosphate</i>	17
<i>eq heartburn prevention</i>	35	<i>fludrocortisone acetate</i>	36
<i>eq insulin syringe</i>	47	<i>fluorometholone</i>	58
ERBITUX	19	<i>fluorouracil</i>	15, 16
<i>ergoloid mesylates</i>	11	<i>fluoxetine hcl</i>	11
ERIVEDGE	18	<i>fluphenazine decanoate</i>	20
ERLEADA	14	<i>fluphenazine hcl</i>	20
<i>erlotinib hcl</i>	18	<i>flurazepam hcl</i>	63
ERYTHROCIN STEARATE	8	<i>fluticasone-salmeterol</i>	62
<i>erythromycin</i>	58	<i>fosamprenavir calcium</i>	24
<i>erythromycin base</i>	8	<i>fosinopril sodium</i>	28
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	9	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	30
<i>escitalopram oxalate</i>	11	<i>ft acid reducer max strength</i>	35
<i>est estrogens-methyltest</i>	38	<i>ft allergy relief childrens</i>	60
<i>est estrogens-methyltest ds</i>	38	<i>ft eye allergy itch relief</i>	58

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

FULPHILA.....	27
fulvestrant	16
furosemide	30
FUZEON	24

G

<i>gabapentin</i>	10
GAZYVA	19
<i>gemcitabine hcl</i>	16
<i>gemfibrozil</i>	31
<i>gentamicin sulfate</i>	7, 58
<i>glatiramer acetate</i>	33
GLEOSTINE	14
<i>glimepiride</i>	25
<i>glipizide</i>	25
<i>glipizide er</i>	25
<i>glipizide xl</i>	25
<i>global ease inject pen needles</i>	47
<i>global easy glide insulin syr</i>	47
<i>global easy glide pen needles</i>	47
<i>global inject ease insulin syr</i>	47
<i>global insulin syringes</i>	47
<i>glucagon emergency</i>	26
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	47
<i>glyburide</i>	25
<i>glyburide-metformin</i>	25
<i>gnp acid reducer max st</i>	35
<i>gnp all day allergy childrens</i>	60
<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	60
<i>gnp clickfine pen needles</i>	47
<i>gnp insulin syringe</i>	48
<i>gnp insulin syringes</i>	48
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2</i>	48
<i>gnp olopatadine hcl</i>	58
<i>gnp ulticare pen needles</i>	48
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE	48
<i>goodsense all day allergy</i>	60
<i>goodsense clickfine pen needle</i>	48
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE.....	48

H

HADLIMA.....	41
HADLIMA PUSHTOUCH	41
HALAVEN	16
<i>haloperidol</i>	20
<i>haloperidol decanoate</i>	21
<i>haloperidol lactate</i>	21

<i>healthwise insulin syr/needle</i>	48
<i>healthwise micron pen needles</i>	48
<i>healthwise short pen needles</i>	48
<i>heartburn relief max st</i>	35
<i>h-e-b incontrol pen needles</i>	48
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	48
<i>hm all day allergy childrens</i>	60
<i>hm eye allergy itch relief</i>	58
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	49
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	49
HUMALOG	26
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	26
HUMALOG KWIKPEN.....	26
HUMALOG MIX 50/50	26
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	26
HUMALOG MIX 75/25	26
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	26
HYCANTIN	18
<i>hydralazine hcl</i>	31
<i>hydrochlorothiazide</i>	31
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	6
<i>hydrocortisone</i>	36, 37, 42
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	13
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	13
<i>hydrocortisone acetate</i>	13
<i>hydrocortisone valerate</i>	37
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	59
<i>hydromorphone hcl</i>	6
<i>hydromorphone hcl er</i>	6
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	19
<i>hydroxyurea</i>	15
<i>hydroxyzine hcl</i>	24, 60
<i>hydroxyzine pamoate</i>	60
<i>hyoscyamine sulfate</i>	34
<i>hyoscyamine sulfate er</i>	34

I

IBRANCE	18
<i>ibuprofen</i>	5
<i>idarubicin hcl</i>	16
IFEX	16
<i>ifosfamide</i>	16
<i>imatinib mesylate</i>	18
<i>imipramine hcl</i>	12
<i>imiquimod</i>	34
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	49
<i>indapamide</i>	31

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

<i>indomethacin</i>	5
<i>indomethacin er</i>	5
<i>infliximab</i>	41
INLYTA	18
<i>insulin lispro</i>	26
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	26
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	26
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	26
<i>insulin syringe</i>	49
<i>insulin syringe-needle u-100</i>	49
<i>insupen pen needles</i>	49
INSUPEN ULTRAFIN	49
INVEGA HAFYERA	21
INVEGA SUSTENNA.....	21
INVEGA TRINZA	21
<i>ipratropium bromide</i>	61
<i>ipratropium-albuterol</i>	61
<i>irbesartan</i>	28
IRESSA.....	18
<i>irinotecan hcl</i>	16
ISENTRESS.....	23
ISENTRESS HD	23
<i>isoniazid</i>	14
<i>isosorbide dinitrate</i>	31
<i>isosorbide mononitrate</i>	32
<i>isosorbide mononitrate er</i>	32
<i>itraconazole</i>	13
<i>ivermectin</i>	19
IXEMPRA KIT	16
J	
JAKAFI.....	18
JANUMET	25
JANUMET XR	25
JANUVIA.....	25
JEVTANA.....	16
K	
KADCYLA	16
<i>ketoconazole</i>	13
<i>ketorolac tromethamine</i>	5, 58
KEYTRUDA	18
<i>kinray insulin syringe</i>	49
<i>kls acid controller max st</i>	35
KLS ALLER-TEC CHILDRENS.....	60
<i>kroger insulin syringe</i>	49
<i>kroger pen needles</i>	49

L

<i>labetalol hcl</i>	29
<i>lacosamide</i>	10
<i>lamivudine</i>	23
<i>lamivudine-zidovudine</i>	23
<i>lamotrigine</i>	10
<i>lapatinib ditosylate</i>	18
<i>latanoprost</i>	59
<i>leader insulin syringe</i>	49
LEADER UNIFINE PENTIPS	50
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	50
<i>leflunomide</i>	42
<i>lenalidomide</i>	14
<i>letrozole</i>	17
<i>leucovorin calcium</i>	17
LEUKERAN.....	14
<i>leuprolide acetate</i>	40
<i>levalbuterol hcl</i>	61
<i>levalbuterol tartrate</i>	61
<i>levetiracetam</i>	9
<i>levetiracetam er</i>	9
<i>levobunolol hcl</i>	58
<i>levocarnitine</i>	57
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	60
<i>levofloxacin</i>	9
<i>levoleucovorin calcium</i>	17
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	38
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	38
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	38, 39
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	39
LEVO-T	39
<i>levothyroxine sodium</i>	40
LEXIVA.....	24
<i>lidocaine hcl</i>	6
<i>lidocaine viscous hcl</i>	33
<i>linezolid</i>	7
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	32
<i>lisinopril</i>	28
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	30
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	50
LITETOUCH PEN NEEDLES.....	50
<i>lithium carbonate</i>	25
<i>lithium carbonate er</i>	25
<i>longs insulin syringe</i>	50
<i>lopinavir-ritonavir</i>	24
<i>lorazepam</i>	24, 25

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

<i>losartan potassium</i>	28
<i>losartan potassium-hctz</i>	30
<i>lovastatin</i>	31
LOW-OGESTREL	39
<i>loxapine succinate</i>	21
<i>lurasidone hcl</i>	21
LYSODREN	40

M

MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	50
MARATHON MEDICAL PENTIPS	50
<i>maraviroc</i>	24
MATULANE	14
MAVYRET	23
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	50
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2	50
<i>medicine shoppe pen needles</i>	50
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	39
<i>megestrol acetate</i>	39
<i>meijer pen needles</i>	50
<i>melfalan</i>	14
<i>melfalan hcl</i>	14
<i>memantine hcl</i>	11
<i>meperidine hcl</i>	6
<i>mercaptopurine</i>	15
<i>mesalamine</i>	42
<i>mesalamine er</i>	42
<i>mesna</i>	19
MESNEX	19
<i>metformin hcl</i>	25
<i>methenamine hippurate</i>	7
<i>methenamine mandelate</i>	7
<i>methimazole</i>	40
<i>methocarbamol</i>	62
<i>methotrexate sodium</i>	41
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	41
<i>methyldopa</i>	28
<i>methylphenidate hcl</i>	32, 33
<i>methylphenidate hcl er</i>	33
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	33
<i>methylprednisolone</i>	37
<i>methylprednisolone acetate</i>	37
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	37
<i>metoclopramide hcl</i>	34
<i>metoprolol succinate er</i>	29
<i>metoprolol tartrate</i>	29
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	30

<i>metronidazole</i>	7
<i>mexiletine hcl</i>	28
MICRODOT PEN NEEDLE	50
<i>minocycline hcl</i>	9
MIRENA (52 MG)	39
<i>mirtazapine</i>	11
<i>mitomycin</i>	16
<i>mitoxantrone hcl</i>	17
MM ACID-PEP MAXIMUM STRENGTH	35
<i>mm insulin syringe/needle</i>	50
MM PEN NEEDLES	50, 51
<i>mometasone furoate</i>	37
MONOJECT INSULIN SYRINGE	51
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE	51
<i>montelukast sodium</i>	61
<i>morphine sulfate</i>	6
<i>morphine sulfate er</i>	5
<i>morphine sulfate er beads</i>	5
<i>ms insulin syringe</i>	51
<i>mupirocin</i>	7
<i>mycophenolate mofetil</i>	42
<i>mycophenolate sodium</i>	42
MYLERAN	14

N

<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	63
<i>nabumetone</i>	5
<i>naltrexone hcl</i>	6
<i>naproxen</i>	5
<i>nelarabine</i>	16
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	59
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	59
<i>nevirapine</i>	23
<i>nevirapine er</i>	23
NEXAVAR	18
<i>nifedipine er</i>	29, 30
<i>nifedipine er osmotic release</i>	30
<i>nilutamide</i>	14
NIPENT	15
<i>nitazoxanide</i>	19
<i>nitrofurantoin</i>	7
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	7
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	7
<i>nitroglycerin</i>	32
NIVESTYM	27
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	39
<i>norethindrone</i>	39

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

<i>norethindrone acetate</i>	39
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	39
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	39
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	39
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	39
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	39
<i>nortriptyline hcl</i>	12
NORVIR.....	24
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	51
NOVOLIN 70/30.....	26
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	26
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	26
NOVOLIN 70/30 RELION.....	26
NOVOLIN N	26
NOVOLIN N FLEXPEN.....	26
NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	27
NOVOLIN R	27
NUBEQA.....	14
<i>nystatin</i>	13
<i>nystatin-triamcinolone</i>	13

O

<i>ofloxacin</i>	58
<i>olanzapine</i>	21, 22
<i>olopatadine hcl</i>	58, 60
<i>omeprazole</i>	35
ONCASPAR.....	17
<i>ondansetron</i>	12
<i>ondansetron hcl</i>	12
<i>orphenadrine citrate er</i>	62
<i>oscimin</i>	34
<i>oseltamivir phosphate</i>	24
<i>oxaliplatin</i>	16
<i>oxcarbazepine</i>	10
<i>oxybutynin chloride</i>	35
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	6

P

<i>paclitaxel</i>	16
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	17
<i>paliperidone er</i>	22
PANRETIN.....	19
<i>paroxetine hcl</i>	12
PATADAY	58
PAXLOVID (150/100).....	24
PAXLOVID (300/100).....	24
<i>pazopanib hcl</i>	18

<i>pc unifine pentips</i>	51
<i>pemetrexed disodium</i>	17
<i>pen needle/5-bevel tip</i>	51
<i>pen needles</i>	51
<i>pen needles 5/16</i>	51
<i>penicillin v potassium</i>	8
PENTIPS.....	51
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES.....	51
<i>pentoxifylline er</i>	30
PEPCID AC MAXIMUM STRENGTH	35
PERJETA.....	17
<i>permethrin</i>	19
<i>perphenazine</i>	21
<i>phenazopyridine hcl</i>	36
<i>phenobarbital</i>	10
<i>phenytoin</i>	10
<i>phenytoin sodium extended</i>	10, 11
PHOTOFRIN	17
<i>pilocarpine hcl</i>	33, 58
<i>pimozide</i>	21
<i>pip pen needles 31g x 5mm</i>	51
<i>pip pen needles 32g x 4mm</i>	51
<i>pirfenidone</i>	62
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	58
<i>potassium chloride</i>	63
<i>potassium chloride crys er</i>	63
<i>potassium chloride er</i>	63
PRADAXA.....	27
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	20
<i>pravastatin sodium</i>	31
<i>prazosin hcl</i>	28
<i>prednisolone</i>	37
<i>prednisolone acetate</i>	59
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	59
<i>prednisone</i>	37
<i>preferred plus insulin syringe</i>	51
<i>preferred plus unifine pentips</i>	52
<i>pregabalin</i>	33
<i>prenatal</i>	63
<i>prenatal 19</i>	63
<i>prenatal plus</i>	63
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES.....	52
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	52
PREZISTA.....	24
<i>primaquine phosphate</i>	19
<i>primidone</i>	10

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

PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	52
<i>pro comfort pen needles</i>	52
<i>prochlorperazine</i>	21
<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>prochlorperazine maleate</i>	21
PRODIGY INSULIN SYRINGE	52
<i>progesterone</i>	39
PROLEUKIN	17
PROLIA.....	42
<i>promethazine hcl</i>	12
<i>promethazine-codeine</i>	62
<i>propafenone hcl</i>	28
<i>propranolol hcl</i>	29
<i>propranolol hcl er</i>	29
<i>propylthiouracil</i>	40
<i>pure comfort pen needle</i>	52
<i>pure comfort safety pen needle</i>	52
<i>px insulin syringe</i>	52
<i>px mini pen needles</i>	52
<i>px pen needle</i>	52
<i>pyrazinamide</i>	14
<i>pyridostigmine bromide</i>	13
<i>pyridostigmine bromide er</i>	14
Q	
<i>qc acid controller max st</i>	35
<i>qc allergy relief childrens</i>	60
<i>qc childrens allergy</i>	60
<i>qc famotidine acid reducer</i>	35
<i>qc olopatadine hcl</i>	58
<i>qc pen needles</i>	52
<i>qc unifine pentips</i>	52
<i>quetiapine fumarate</i>	22
<i>quetiapine fumarate er</i>	22
<i>quinidine gluconate er</i>	28
<i>quinidine sulfate</i>	28
<i>quinine sulfate</i>	19
R	
<i>ra acid reducer max st</i>	35
<i>ra allergy relief childrens</i>	60
<i>ra insulin syringe</i>	52
<i>ra pen needles</i>	52
<i>raya sure pen needle</i>	52
<i>reality insulin syringe</i>	52
RELENZA DISKHALER	24
RELION INSULIN SYRINGE	52

RELION PEN NEEDLES.....	52, 53
RELION SHORT PEN NEEDLES	53
RETACRIT	27
REZVOGLAR KWIKPEN.....	27
<i>ribavirin</i>	23
<i>rifabutin</i>	14
<i>rifampin</i>	14
RISPERDAL CONSTA.....	22
<i>risperidone</i>	22
<i>ritonavir</i>	24
<i>rivastigmine tartrate</i>	11
<i>rizatriptan benzoate</i>	13
<i>roflumilast</i>	61
<i>romidepsin</i>	17
<i>ropinirole hcl</i>	20
ROZLYTREK.....	18
RYBELSUS	25
S	
<i>saxagliptin hcl</i>	25
<i>saxagliptin-metformin er</i>	25
<i>sb acid controller max st</i>	35
<i>sb cetirizine hcl childrens</i>	60
<i>sb insulin syringe</i>	53
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	53
<i>selegiline hcl</i>	20
SELZENTRY	24
<i>sertraline hcl</i>	12
<i>sevelamer carbonate</i>	36
<i>sevelamer hcl</i>	36
<i>sildenafil citrate</i>	61
<i>silver sulfadiazine</i>	7
<i>simvastatin</i>	31
<i>sm acid reducer max st</i>	35
<i>sm all day allergy childrens</i>	60
<i>sm olopatadine hcl</i>	58
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	63
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	23
SOLTAMOX	15
<i>sorafenib tosylate</i>	18
<i>sotalol hcl</i>	28
<i>spironolactone</i>	31
SPRYCEL	18
STIVARGA.....	18
STRIBILD	23
<i>sucralfate</i>	35
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	9

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

<i>sulfacetamide sodium (cleans)</i>	34	<i>topcare ultra comfort ins syr</i>	53, 54
<i>sulfacetamide-sulfur in urea</i>	34	<i>topiramate</i>	10
<i>sulfadiazine</i>	9	<i>topiramate er</i>	10
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	9	<i>topotecan hcl</i>	18
<i>sulfasalazine</i>	42	<i>tramadol hcl</i>	6
<i>sulindac</i>	5	TRAZIMERA	19
<i>sumatriptan</i>	13	<i>trazodone hcl</i>	12
<i>sumatriptan succinate</i>	13	TREANDA	17
<i>sunitinib malate</i>	18	<i>tretinoin</i>	19, 34
<i>sure comfort insulin syringe</i>	53	<i>triamcinolone acetonide</i>	37
<i>sure comfort pen needles</i>	53	<i>triamcinolone in absorbase</i>	37
SYNTHROID.....	40	<i>triamterene-hctz</i>	30
T		<i>trifluoperazine hcl</i>	21
TABLOID.....	17	<i>trifluridine</i>	23
<i>tacrolimus</i>	34, 42	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	19, 20
<i>tamoxifen citrate</i>	15	<i>trimethobenzamide hcl</i>	12
<i>tamsulosin hcl</i>	35	<i>trimethoprim</i>	7
TARGRETIN	19	<i>true comfort insulin syringe</i>	54
TASIGNA	18	<i>true comfort pen needles</i>	54
<i>techlite insulin syringe</i>	53	<i>true comfort pro insulin syr</i>	54
TECHLITE PEN NEEDLES.....	53	<i>true comfort pro pen needles</i>	54
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	53	TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	54
<i>temazepam</i>	63	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	54
TEMODAR.....	14	TRUEPLUS PEN NEEDLES	54
<i>temozolomide</i>	14	TRUXIMA	19
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	23	TYKERB.....	18
<i>terazosin hcl</i>	35	U	
<i>terbinafine hcl</i>	13	UDENYCA.....	27
<i>terbutaline sulfate</i>	61	ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	54
<i>terconazole</i>	13	ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	54
<i>teriparatide</i>	42	ULTICARE INSULIN SYRINGE	54, 55
<i>testosterone cypionate</i>	37	ULTICARE MICRO PEN NEEDLES.....	55
<i>tetracycline hcl</i>	9	ULTICARE PEN NEEDLES	55
THALOMID	15	ULTICARE SHORT PEN NEEDLES.....	55
<i>theophylline er</i>	61	ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE	55
<i>thioridazine hcl</i>	21	ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE	55
<i>thiotepa</i>	14	ULTILET PEN NEEDLE	55
<i>thiothixene</i>	21	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	55
TICE BCG	17	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	55
<i>timolol maleate</i>	58	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	55
<i>timolol maleate pf</i>	58	ULTRA THIN PEN NEEDLES	56
<i>tizanidine hcl</i>	22	<i>ultracare insulin syringe</i>	56
<i>tobramycin</i>	58, 61	<i>ultracare pen needles</i>	56
<i>today's health pen needles</i>	53	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	56
<i>today's health short pen needle</i>	53	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	56
<i>topcare clickfine pen needles</i>	53	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE.....	56

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

ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	56
UNIFINE PENTIPS	56
UNIFINE PENTIPS PLUS	56
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	56
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	56
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	56
<i>urin ds</i>	36
<i>ursodiol</i>	34

V

<i>valacyclovir hcl</i>	23
<i>valganciclovir hcl</i>	22
<i>valproic acid</i>	10
<i>valsartan</i>	28
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	30
<i>value health insulin syringe</i>	56
<i>vancomycin hcl</i>	7
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	57
<i>varenicline tartrate</i>	7
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	7
VECTIBIX	19
VELCADE	17
<i>venlafaxine hcl</i>	12
<i>venlafaxine hcl er</i>	12
<i>verapamil hcl</i>	30
<i>verapamil hcl er</i>	30
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	57
VERIFINE INSULIN SYRINGE	57
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	57
VERZENIO	17
<i>vinblastine sulfate</i>	17
<i>vincristine sulfate</i>	17
<i>vinorelbine tartrate</i>	17
VIRACEPT	24
VOTRIENT	19
<i>vp insulin syringe</i>	57

W

WAL-ZYR	60
WAL-ZYR ALL DAY ALLERGY CHILD	60
WAL-ZYR ALLERGY CHILDRENS	60
WAL-ZYR CHILDRENS	60
<i>warfarin sodium</i>	27
<i>wegmans unifine pentips plus</i>	57
WIXELA INHUB	62

X

XALKORI	19
XARELTO	27
XARELTO STARTER PACK	27
XIFAXAN	7
XIGDUO XR	26
XYZAL ALLERGY 24HR	60

Z

ZANOSAR	14
ZANTAC 360 MAX ST	35
ZARXIO	27
ZELBORAF	19
ZEVALIN Y-90	17
<i>zevrx insulin syringe</i>	57
<i>zevrx pen needles</i>	57
<i>zidovudine</i>	23
ZIRABEV	14
ZOLADEX	40
<i>zoledronic acid</i>	42
ZOLINZA	17
<i>zolpidem tartrate er</i>	63
<i>zonisamide</i>	9
ZYDELIG	19
ZYKADIA	19
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY	60

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