



Lista de Medicamentos de 2025

(Actualizado en Febrero 2025)

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 – Bioequivalente

Segundo Nivel: Medicamentos de Marca

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	14
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	14
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	15
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA Tensión Muscular y Espasmo	17
ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES [Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos para VIH]	17
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD	18
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	18
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE	18

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 20

AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL
CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN 21

AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR
CONDICIONES DE LOS NERVIOS 25

AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA
BOCA Y GARGANTA 26

AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL
..... 26

TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO 26

AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES
INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO 27

AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA
VEJIGA, GENITALES Y RENALES 28

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) -
MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS 28

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) -
MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS 30

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS
SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS 30

AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) -
MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS 32

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA
REGULAR LAS HORMONAS 32

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR
LAS HORMONAS 33

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS
HORMONAS TIROIDEAS 33

AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA
INMUNE 33

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA
TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO 33

AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA
TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS 33

MISCELÁNEOS 33

MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS] 49

AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS ... 49

AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS 50

AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN50

RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO53

AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO53

NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS54

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			
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln, 300-30 mg/12.5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	
<i>codeine sulfate 60 mg tab</i>	1		
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	NORCO	
<i>hydrocodone-acetaminophen 7.5-300 mg tab</i>	1	VICODIN	
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liq</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl er 8 mg tab er 24 hr</i>	1		PA
<i>meperidine hcl 50 mg tab</i>	1	DEMEROL	
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	
<i>morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab</i>	1		
<i>oxycodone-acetaminophen 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER			
Anestésicos Locales			
<i>lidocaine hcl 3 % lot</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA			
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>candesartan cilexetil 32 mg tab</i>	1	ATACAND	
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN			
Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film, 4-1 mg subl film, 8-2 mg subl film</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg tab subl, 8-2 mg tab subl</i>	1	SUBOXONE	PA
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	REVIA	PA
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	
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	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml</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>susp</i>			
<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>	2		
<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>	2		
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	1		
<i>erythromycin base 500 mg tab</i>	1	ERY-TAB	
<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg</i>	1	E.E.S.	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tab</i>			
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	
Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>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>	2		
<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 200 mg tab chew</i>	1		
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 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	
<i>phenytoin sodium extended 200 mg cap, 300 mg cap</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 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	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab</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>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	ZOFRAN ODT	QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(1 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(9 / 30)
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS			
Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica			
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	

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 % 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			
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml soln</i>	1	MESTINON	

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 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>cyclophosphamide 1 gm inj soln</i>	1		PA
Antimetabolitos - Agentes De Quimioterapia			
<i>DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap</i>	2		
Antineoplásicos- Agentes De Quimioterapia			
<i>doxorubicin hcl 2 mg/ml iv soln</i>	1	ADRIAMYCIN	PA
<i>TICE BCG 50 mg i-vesic susp</i>	2		PA
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS			
Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos			
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMECTOL	
Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria			
<i>ALINIA 100 mg/5ml susp</i>	2		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
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			

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>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		
ANTIPSICÓTICOS - 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	
<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</i>	1	LOXITANE	

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>cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>			
<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>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	
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg</i>	1	RISPERDAL	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>			
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
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	
<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 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 Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (NRTI) - Medicamentos Para VIH			
<i>DESCOVY 120-15 mg tab, 200-25 mg tab</i>	2		PA
Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Proteasa - Medicamentos Para VIH			
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	1	LEXIVA	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)
<i>RELENZA DISKHALER 5 mg/act inh aer pwr br act</i>	2		QL(20 / 180)
Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos Para VIH			
<i>PAXLOVID (150/100) 10 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack</i>	2		QL(20 / 5), AL

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
PAXLOVID (300/100) 20 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack	2		QL(30 / 5), AL
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD			
Ansiofíticos, 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	
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>	2		
<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	
FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab	2		ST
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	

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>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		ST
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST
<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>	2	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</i>	1		QL(15 / 30)

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>soln pen-inj</i>			
<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)
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	
PRADAXA 110 mg cap	2		
<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	
Agentes Para La Hemostasia - Medicamentos para Detener el Sangrado			
<i>aminocaproic acid 500 mg tab</i>	1	AMICAR	QL(10 / 30)
Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores de Plaquetas			
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	2		
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg</i>	1	PLAVIX	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tab</i>			
AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN			
Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>methyldopa 250 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>methyldopa 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>valsartan 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab</i>	1	DIOVAN	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón			
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	1	MEXITIL	
<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	

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>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 er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>diltiazem hcl er coated beads 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<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	

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>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	
<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			

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>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
<i>DIURIL 250 mg/5ml susp</i>	2		
<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	
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</i>	1	IMDUR	

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>24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>			
<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, 20 mg cap, 20 mg tab chew, 30 mg cap, 30 mg tab chew, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap, 70 mg cap</i>	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</i>	1	RITALIN	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tab, 5 mg tab</i>			
<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 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			
<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			

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
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 36000-114000 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	2		
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 subl</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	
<i>oscimin 0.125 mg tab subl</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	

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>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	
<i>mm acid-pep maximum strength 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
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>zantac 360 max st 20 mg tab</i>	1	PEPCID	
Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
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			

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
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	
<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	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>mometasone furoate 0.1 % 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			
<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	2		
<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</i>	1	ESTRATEST	

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>mg tab</i>			
<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	2		
<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)
FEMRING 0.05 mg/24hr vag ring, 0.1 mg/24hr vag ring	2		
<i>levonorgest-eth est & eth est 42-21-21-7 days tab</i>	1	QUARTETTE	QL(91 / 91)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	1	LOSEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	1	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	1	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg tab</i>	1	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 90-20 mcg tab</i>	1	AMETHYST 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15-30 mg-mcg tab</i>	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
<i>levonorg-eth estrad triphasic 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	1	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	2		QL(28 / 28)
<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg tab</i>	1	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 mg-mcg(24) tab chew</i>	1	MINASTRIN 24 FE	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab</i>	1	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>norethindrone-eth estradiol 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab</i>	1	FEMHRT	

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>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg tab chew</i>	1	FEMCON FE	QL(28 / 28)
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.8-25 mg-mcg tab chew</i>	1	GENERESS FE	QL(28 / 28)
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	1	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	1	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs</i>	1	DEPO-PROVERA	QL(1 / 90)
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml susp</i>	1	MEGACE	PA
<i>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			
<i>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</i>	2	SYNTHROID	
<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	
<i>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</i>	2		
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS 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>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	
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>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	PA
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
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)			
<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	
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		

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>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		
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		
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	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc			
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		
<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		

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>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		
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		

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
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		
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		
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 15/64"	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.3 ml misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 32G X 4 MM misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM 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		
<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		

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 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 pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>gnp pen needles 32G X 4 MM 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		
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		

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>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 incontrol pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>h-e-b incontrol 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		
<i>insupen pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>kinray insulin syringe 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>kroger 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		

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>groger insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>groger pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>groger 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 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
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</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>12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>			
<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		
<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	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
32G X 4 MM misc			
<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		
<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		
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
QUICK TOUCH INSULIN 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
<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		
<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		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
TECHLITE 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>today's health pen needles 29G X 12MM misc</i>	1		
<i>today's 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		
<i>true comfort safety pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>true comfort safety pen needle 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		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G 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
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			
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		
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.3 ml misc	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
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		
UNIFINE OTC PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM 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
31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc			
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		
<i>zevrax insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml</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>misc</i>			
<i>zevrx insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>zevrx pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>zevrx pen needles 32G X 4 MM misc</i>	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		
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS			
Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos para los Ojos			
<i>atropine sulfate 1 % ophth oint</i>	1		
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>atropine sulfate 1 % ophth soln</i>	1	ISOPTO ATROPINE	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>cyclosporine 0.05 % ophth emul</i>	1	RESTASIS	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	OPTIVAR	
<i>cvs olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>eq olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>ft eye allergy itch relief 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>gnp olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
PATADAY 0.2 % ophth soln	1		
<i>qc olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos para Tratar Infecciones de los Ojos			
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth oint</i>	1	BACI-IM	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	1	CILOXAN	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	1	OCUFLOX	
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBREX	
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	

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 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	
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	

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>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>eq 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>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	ZYRTEC	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<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	

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>sm all day allergy childrens 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>wal-zyr 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>wal-zyr all day allergy child 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>wal-zyr allergy childrens 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>wal-zyr childrens 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	
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)
<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>	2	XOPENEX HFA	QL(30 / 30), ST
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones			
<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	
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>breyna 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer</i>	1	SYMBICORT	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)
<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		
<i>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</i>	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO			
Relajantes Musculoesqueléticos - 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	

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>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	
<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	
1st tier unifine pentips	33, 34
1st tier unifine pentips plus.....	34

A

acarbose	18
acetaminophen-codeine	6
acetazolamide	49
acetic acid	50
acid control maximum strength	27
acid controller max st	27
acid reducer maximum strength	27
acyclovir	17
adapalene	26
adapalene treatment	26
adapalene-benzoyl peroxide	26
ADVAIR HFA	53
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	34
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	34
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	34
albuterol sulfate	52
albuterol sulfate hfa	52
alendronate sodium	33
ALINIA	14
all day allergy childrens	50
all-day allergy childrens	50
allergy relief	51
allergy relief childrens	51
allergy relief childrens 24-hr	51
allopurinol	13
amantadine hcl	14
amiloride hcl	23
amiloride-hydrochlorothiazide	23
aminocaproic acid	20
amiodarone hcl	21
amitriptyline hcl	12
amlodipine besylate	22
amoxicillin	8
amoxicillin-pot clavulanate	8
amoxicillin-pot clavulanate er	8
amphetamine-dextroamphet er	25
amphetamine-dextroamphetamine	25
ampicillin	8
anagrelide hcl	20
aripiprazole	16
asenapine maleate	16

ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	34
atenolol	21
atenolol-chlorthalidone	23
atomoxetine hcl	25
atorvastatin calcium	24
atropine sulfate	49
aum insulin safety pen needle	34
aum mini insulin pen needle	34
aum pen needle	34
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	34
AUM SAFETY PEN NEEDLE	34
aurora pen needles	34
azathioprine	33
azelastine hcl	49, 51
azithromycin	8

B

bacitracin	49
bacitracin-polymyxin b	49
baclofen	17
BAQSIMI ONE PACK	19
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II	34
BD INSULIN SYRINGE	34
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	34
BD INSULIN SYRINGE U/F	34
BD INSULIN SYRINGE U-500	49
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	34, 35
BD PEN NEEDLE MINI U/F	35
BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	35
BD PEN NEEDLE NANO U/F	35
BD PEN NEEDLE SHORT U/F	35
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	35
BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	35
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	35
benzonatate	53
benztropine mesylate	14
betamethasone dipropionate aug	29
betamethasone sod phos & acet	29
betamethasone valerate	29
betaxolol hcl	49
BICILLIN L-A	8
breyna	53
BRILINTA	20
brimonidine tartrate	49
bromocriptine mesylate	15
budesonide	52
budesonide-formoterol fumarate	53

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

<i>bumetanide</i>	23
<i>buprenorphine hcl</i>	6
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	6
<i>bupropion hcl</i>	11
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	7
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	11
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	11
<i>buspirone hcl</i>	18
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	5

C

<i>cabergoline</i>	33
<i>calcipotriene</i>	26
<i>calcitriol</i>	33
<i>calcium acetate (phos binder)</i>	28
<i>candesartan cilexetil</i>	6, 21
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	23
<i>carbamazepine</i>	10
<i>carbamazepine er</i>	10
<i>carbidopa-levodopa</i>	15
<i>carbidopa-levodopa er</i>	15
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	15
CAREFINE PEN NEEDLES	35
<i>careone insulin syringe</i>	35
<i>careone unifine pentips plus</i>	35
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	35
CARETOUCH PEN NEEDLES	35
<i>carvedilol</i>	22
<i>cefaclor</i>	7
<i>cefadroxil</i>	7
<i>cefdinir</i>	7
<i>cefprozil</i>	7
<i>ceftriaxone sodium</i>	8
<i>cephalexin</i>	8
<i>cetirizine hcl</i>	51
<i>cetirizine hcl allergy child</i>	51
<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	51
<i>childrens 24 hour allergy</i>	51
<i>chlorpromazine hcl</i>	15
<i>chlorthalidone</i>	24
<i>cholestyramine</i>	24
<i>cholestyramine light</i>	24
<i>cilostazol</i>	20
<i>cimetidine hcl</i>	27
<i>cinacalcet hcl</i>	33
<i>ciprofloxacin hcl</i>	9, 49
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	50

<i>citalopram hydrobromide</i>	11
<i>clarithromycin</i>	8
<i>clarithromycin er</i>	8
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	35
<i>clickfine pen needles</i>	36
CLICKFINE PEN NEEDLES	36
<i>clindamycin hcl</i>	7
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	26
<i>clindamycin phosphate</i>	7
<i>clindamycin-tretinoin</i>	26
<i>clonazepam</i>	10
<i>clonidine hcl</i>	21
<i>clonidine hcl er</i>	25
<i>clopidogrel bisulfate</i>	20
<i>clotrimazole</i>	12
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	12, 13
<i>clozapine</i>	17
<i>codeine sulfate</i>	6
<i>colchicine</i>	13
<i>colchicine-probenecid</i>	13
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	36
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	36
COMFORT EZ PEN NEEDLES	36
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	36
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES	36
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	36
<i>cortisone acetate</i>	29
CREON	27
<i>cromolyn sodium</i>	27
<i>cvs acid controller max st</i>	27
<i>cvs adapalene</i>	26
<i>cvs allergy relief</i>	51
<i>cvs allergy relief childrens</i>	51
<i>cvs olopatadine hcl</i>	49
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	53
<i>cyclophosphamide</i>	14
<i>cyclosporine</i>	49
CYSTAGON	27

D

<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	20
<i>dantrolene sodium</i>	17
<i>dapsone</i>	14
DEPAKOTE	10
DEPO-ESTRADIOL	30
DESCOVY	17
<i>desloratadine</i>	51

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

<i>desmopressin ace spray refrig</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	30
<i>desmopressin acetate spray</i>	30
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	30
<i>dexamethasone</i>	29
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	29
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	29, 50
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	25
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	25
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	25
DIATHRIVE PEN NEEDLE	36
<i>diazepam</i>	10, 18
<i>diazepam intensol</i>	18
<i>diclofenac potassium</i>	5
<i>diclofenac sodium</i>	5, 50
<i>diclofenac sodium er</i>	5
<i>dicyclomine hcl</i>	27
DIFFERIN	26
<i>digoxin</i>	23
<i>diltiazem hcl er</i>	22
<i>diltiazem hcl er beads</i>	22
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	22
<i>dilt-xr</i>	22
<i>diphenoxylate-atropine</i>	27
DIURIL	24
<i>divalproex sodium</i>	10
<i>donepezil hcl</i>	11
<i>dorzolamide hcl</i>	50
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	50
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	50
<i>doxepin hcl</i>	12
<i>doxorubicin hcl</i>	14
<i>doxycycline hyclate</i>	9
<i>doxycycline monohydrate</i>	9
DROPLET INSULIN SYRINGE	36
DROPLET PEN NEEDLES	36, 37
<i>dropsafe safety pen needles</i>	37
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	30
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	30
DROXIA	14
<i>drug mart unifine pentips</i>	37
<i>drug mart unifine pentips plus</i>	37
<i>duloxetine hcl</i>	11
E	
<i>easy comfort insulin syringe</i>	37
<i>easy comfort pen needles</i>	37

EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	37
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR.....	37
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE.....	37
EASY TOUCH PEN NEEDLES	37
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE.....	37
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F	37, 38
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	38
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	38
EMBECTA PEN NEEDLE U/F	38
EMBRACE PEN NEEDLES	38
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	23
<i>entecavir</i>	17
<i>eq allerg relief child (cetir)</i>	51
<i>eq allergy relief (cetirizine)</i>	51
<i>eq famotidine max st</i>	27
<i>eq olopatadine hcl</i>	49
<i>eq all day allergy childrens</i>	51
<i>eq heartburn prevention</i>	27
<i>eq insulin syringe</i>	38
<i>ergoloid mesylates</i>	11
ERYTHROCIN STEARATE.....	8
<i>erythromycin</i>	49
<i>erythromycin base</i>	8
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	8
<i>escitalopram oxalate</i>	11
<i>est estrogens-methyltest</i>	30
<i>est estrogens-methyltest ds</i>	30
<i>est estrogens-methyltest hs</i>	31
<i>estradiol</i>	31
<i>estradiol valerate</i>	31
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	31
ESTROGEL.....	31
<i>ethambutol hcl</i>	14
<i>ethosuximide</i>	9
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	31
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	31
<i>eye allergy itch relief</i>	49
F	
<i>famotidine</i>	27
<i>famotidine maximum strength</i>	28
FARXIGA	18
FEMRING.....	31
<i>fenofibrate</i>	24
<i>fenofibrate micronized</i>	24
<i>fenofibric acid</i>	24
<i>fentanyl</i>	5

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

FIFTY50 PEN NEEDLES	38
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	38
<i>finasteride</i>	28
<i>flecainide acetate</i>	21
<i>fluconazole</i>	13
<i>fludrocortisone acetate</i>	29
<i>fluorometholone</i>	50
<i>fluoxetine hcl</i>	11
<i>fluphenazine decanoate</i>	15
<i>fluphenazine hcl</i>	15
<i>flurazepam hcl</i>	53
<i>fluticasone-salmeterol</i>	53
<i>fosamprenavir calcium</i>	17
<i>fosinopril sodium</i>	21
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	23
<i>ft acid reducer max strength</i>	28
<i>ft allergy relief childrens</i>	51
<i>ft eye allergy itch relief</i>	49
<i>furosemide</i>	23

G

<i>gabapentin</i>	10
<i>gemfibrozil</i>	24
<i>gentamicin sulfate</i>	7, 49
<i>glimepiride</i>	18
<i>glipizide</i>	18
<i>glipizide er</i>	18
<i>glipizide xl</i>	18
<i>global ease inject pen needles</i>	38
<i>global easy glide insulin syr</i>	38
<i>global easy glide pen needles</i>	38
<i>global inject ease insulin syr</i>	38
<i>global insulin syringes</i>	39
<i>glucagon emergency</i>	19
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	39
<i>glyburide</i>	18
<i>glyburide-metformin</i>	19
<i>gnp acid reducer max st</i>	28
<i>gnp all day allergy childrens</i>	51
<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	51
<i>gnp clickfine pen needles</i>	39
<i>gnp insulin syringe</i>	39
<i>gnp insulin syringes</i>	39
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2</i>	39
<i>gnp olopatadine hcl</i>	49
<i>gnp pen needles</i>	39
<i>gnp ulticare pen needles</i>	39

GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE	39
<i>goodsense all day allergy</i>	51
<i>goodsense clickfine pen needle</i>	39
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	39

H

<i>haloperidol</i>	15
<i>haloperidol decanoate</i>	15
<i>haloperidol lactate</i>	15
<i>healthwise insulin syr/needle</i>	39
<i>healthwise micron pen needles</i>	40
<i>healthwise short pen needles</i>	40
<i>heartburn relief max st</i>	28
<i>h-e-b incontrol pen needles</i>	40
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	40
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	40
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	40
HUMALOG	19
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	19
HUMALOG KWIKPEN	19
HUMALOG MIX 50/50	19
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	19
HUMALOG MIX 75/25	19
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	19
<i>hydralazine hcl</i>	24
<i>hydrochlorothiazide</i>	24
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	6
<i>hydrocortisone</i>	29, 33
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	13
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	13
<i>hydrocortisone acetate</i>	13
<i>hydrocortisone valerate</i>	29
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	50
<i>hydromorphone hcl</i>	6
<i>hydromorphone hcl er</i>	6
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	14
<i>hydroxyzine hcl</i>	18, 51
<i>hydroxyzine pamoate</i>	51
<i>hyoscyamine sulfate</i>	27
<i>hyoscyamine sulfate er</i>	27

I

<i>ibuprofen</i>	5
<i>imipramine hcl</i>	12
<i>imiquimod</i>	26
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	40
<i>indapamide</i>	24

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>levocetirizine dihydrochloride</i>	51
<i>indomethacin er</i>	5	<i>levofloxacin</i>	9
<i>insulin lispro</i>	19	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	31
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	19	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	31
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	20	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	31
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	20	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	31
<i>insulin syringe</i>	40	<i>levo-t</i>	32
<i>insulin syringe-needle u-100</i>	40	<i>levothyroxine sodium</i>	32
<i>insupen pen needles</i>	40	<i>lidocaine hcl</i>	6
<i>ipratropium bromide</i>	52	<i>lidocaine viscous hcl</i>	26
<i>ipratropium-albuterol</i>	52	<i>linezolid</i>	7
<i>irbesartan</i>	21	<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	25
<i>isoniazid</i>	14	<i>lisinopril</i>	21
<i>isosorbide dinitrate</i>	24	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	23
<i>isosorbide mononitrate</i>	24	LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	41
<i>isosorbide mononitrate er</i>	24, 25	LITETOUCH PEN NEEDLES.....	41
<i>itraconazole</i>	13	<i>lithium carbonate</i>	18
<i>ivermectin</i>	14	<i>lithium carbonate er</i>	18
J		<i>longs insulin syringe</i>	41
JANUMET	19	<i>lorazepam</i>	18
JANUMET XR.....	19	<i>losartan potassium</i>	21
JANUVIA.....	19	<i>losartan potassium-hctz</i>	23
K		<i>lovastatin</i>	24
<i>ketoconazole</i>	13	<i>low-ogestrel</i>	31
<i>ketorolac tromethamine</i>	5, 50	<i>loxapine succinate</i>	15
<i>kinray insulin syringe</i>	40	<i>lurasidone hcl</i>	16
<i>kls acid controller max st</i>	28	M	
<i>kls aller-tec childrens</i>	51	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	41
<i>kroger insulin syringe</i>	40, 41	MARATHON MEDICAL PENTIPS.....	41
<i>kroger pen needles</i>	41	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	41
L		MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2.....	41
<i>labetalol hcl</i>	22	<i>medicine shoppe pen needles</i>	41
<i>lacosamide</i>	10	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	32
<i>lamotrigine</i>	10	<i>megestrol acetate</i>	32
<i>latanoprost</i>	50	<i>meijer pen needles</i>	42
<i>leader insulin syringe</i>	41	<i>memantine hcl</i>	11
LEADER UNIFINE PENTIPS	41	<i>meperidine hcl</i>	6
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	41	<i>mesalamine</i>	33
<i>leflunomide</i>	33	<i>mesalamine er</i>	33
<i>levalbuterol hcl</i>	52	<i>metformin hcl</i>	19
<i>levalbuterol tartrate</i>	52	<i>methenamine hippurate</i>	7
<i>levetiracetam</i>	9	<i>methenamine mandelate</i>	7
<i>levetiracetam er</i>	9	<i>methimazole</i>	33
<i>levobunolol hcl</i>	50	<i>methocarbamol</i>	53
<i>levocarnitine</i>	49	<i>methotrexate sodium</i>	33
		<i>methyldopa</i>	21

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

<i>methylphenidate hcl</i>	25
<i>methylphenidate hcl er</i>	26
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	26
<i>methylprednisolone</i>	29
<i>methylprednisolone acetate</i>	29
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	29
<i>metoclopramide hcl</i>	27
<i>metoprolol succinate er</i>	22
<i>metoprolol tartrate</i>	22
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	23
<i>metronidazole</i>	7
<i>mexiletine hcl</i>	21
MICRODOT PEN NEEDLE	42
<i>minocycline hcl</i>	9
<i>mirtazapine</i>	11
<i>mm acid-pep maximum strength</i>	28
<i>mm insulin syringe/needle</i>	42
MM PEN NEEDLES	42
<i>mometasone furoate</i>	29, 30
MONOJECT INSULIN SYRINGE	42
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE	42
<i>montelukast sodium</i>	52
<i>morphine sulfate</i>	6
<i>morphine sulfate er</i>	5
<i>morphine sulfate er beads</i>	5
<i>ms insulin syringe</i>	42
<i>mupirocin</i>	7

N

<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	54
<i>nabumetone</i>	5
<i>naltrexone hcl</i>	6
<i>naproxen</i>	5
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	50
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	50
<i>nifedipine er</i>	22
<i>nifedipine er osmotic release</i>	22, 23
<i>nitazoxanide</i>	14
<i>nitrofurantoin</i>	7
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	7
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	7
<i>nitroglycerin</i>	25
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	31
<i>norethindrone</i>	32
<i>norethindrone acetate</i>	32
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	31
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	31

<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	32
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	32
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	32
<i>nortriptyline hcl</i>	12
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	42
NOVOLIN 70/30	20
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	20
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	20
NOVOLIN 70/30 RELION	20
NOVOLIN N	20
NOVOLIN N FLEXPEN	20
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	20
NOVOLIN R	20
<i>nystatin</i>	13
<i>nystatin-triamcinolone</i>	13

O

<i>ofloxacin</i>	49
<i>olanzapine</i>	16
<i>olopatadine hcl</i>	49, 51
<i>omeprazole</i>	28
<i>ondansetron</i>	12
<i>ondansetron hcl</i>	12
<i>orphenadrine citrate er</i>	53
<i>oscimin</i>	27
<i>oseltamivir phosphate</i>	17
<i>oxcarbazepine</i>	10
<i>oxybutynin chloride</i>	28
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	6

P

<i>paliperidone er</i>	16
<i>paroxetine hcl</i>	12
PATADAY	49
PAXLOVID (150/100)	17
PAXLOVID (300/100)	18
<i>pc unifine pentips</i>	42
<i>pen needle/5-bevel tip</i>	42
<i>pen needles</i>	42
<i>pen needles 5/16</i>	42
<i>penicillin v potassium</i>	8
PENTIPS	42
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	42
<i>pentoxifylline er</i>	23
PEPCID AC MAXIMUM STRENGTH	28
<i>permethrin</i>	14
<i>perphenazine</i>	16

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

<i>phenazopyridine hcl</i>	28	<i>px mini pen needles</i>	43
<i>phenobarbital</i>	10	<i>px pen needle</i>	43
<i>phenytoin</i>	10	<i>pyrazinamide</i>	14
<i>phenytoin sodium extended</i>	10, 11	<i>pyridostigmine bromide</i>	13
<i>pilocarpine hcl</i>	26, 50	<i>pyridostigmine bromide er</i>	14
<i>pimozide</i>	16	Q	
<i>pip pen needles 31g x 5mm</i>	43	<i>qc acid controller max st</i>	28
<i>pip pen needles 32g x 4mm</i>	43	<i>qc allergy relief childrens</i>	51
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	49	<i>qc childrens allergy</i>	51
<i>potassium chloride</i>	54	<i>qc famotidine acid reducer</i>	28
<i>potassium chloride crys er</i>	54	<i>qc olopatadine hcl</i>	49
<i>potassium chloride er</i>	54	<i>qc pen needles</i>	43
PRADAXA	20	<i>qc unifine pentips</i>	43
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	15	<i>quetiapine fumarate</i>	16
<i>pravastatin sodium</i>	24	<i>quetiapine fumarate er</i>	16
<i>prazosin hcl</i>	21	QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	43
<i>prednisolone</i>	30	<i>quinidine gluconate er</i>	21
<i>prednisolone acetate</i>	50	<i>quinidine sulfate</i>	21
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	50	<i>quinine sulfate</i>	14
<i>prednisone</i>	30	R	
<i>preferred plus insulin syringe</i>	43	<i>ra acid reducer max st</i>	28
<i>preferred plus unifine pentips</i>	43	<i>ra allergy relief childrens</i>	51
<i>pregabalin</i>	26	<i>ra insulin syringe</i>	44
<i>prenatal</i>	54	<i>ra pen needles</i>	44
<i>prenatal 19</i>	54	<i>raya sure pen needle</i>	44
<i>prenatal plus</i>	54	<i>reality insulin syringe</i>	44
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	43	RELENZA DISKHALER	17
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	43	RELION INSULIN SYRINGE	44
<i>primaquine phosphate</i>	14	RELION PEN NEEDLES	44
<i>primidone</i>	10	RELION SHORT PEN NEEDLES	44
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	43	REZVOGLAR KWIKPEN	20
<i>pro comfort pen needles</i>	43	<i>rifabutin</i>	14
<i>prochlorperazine</i>	16	<i>rifampin</i>	14
<i>prochlorperazine edisylate</i>	16	<i>risperidone</i>	16, 17
<i>prochlorperazine maleate</i>	16	<i>rivastigmine tartrate</i>	11
PRODIGY INSULIN SYRINGE	43	<i>rizatriptan benzoate</i>	13
<i>progesterone</i>	32	<i>roflumilast</i>	53
<i>promethazine hcl</i>	12	<i>ropinirole hcl</i>	15
<i>promethazine-codeine</i>	53	RYBELSUS	19
<i>propafenone hcl</i>	21	S	
<i>propranolol hcl</i>	22	<i>saxagliptin hcl</i>	19
<i>propranolol hcl er</i>	22	<i>saxagliptin-metformin er</i>	19
<i>propylthiouracil</i>	33	<i>sb acid controller max st</i>	28
<i>pure comfort pen needle</i>	43	<i>sb cetirizine hcl childrens</i>	51
<i>pure comfort safety pen needle</i>	43	<i>sb insulin syringe</i>	44
<i>px insulin syringe</i>	43		

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

SECURESAFE INSULIN SYRINGE	44
selegiline hcl	15
sertraline hcl.....	12
sevelamer carbonate	28
sevelamer hcl.....	28
silver sulfadiazine.....	7
simvastatin	24
sm all day allergy childrens	52
sodium polystyrene sulfonate.....	54
sotalol hcl.....	21
spironolactone.....	23
sucralfate	28
sulfacetamide sodium (acne)	9
sulfacetamide sodium (cleans).....	26
sulfacetamide-sulfur in urea	26
sulfadiazine	9
sulfamethoxazole-trimethoprim	9
sulfasalazine	33
sulindac.....	5
sumatriptan	13
sumatriptan succinate	13
sure comfort insulin syringe	44
sure comfort pen needles	44
SYNTHROID.....	32

T

tacrolimus.....	26
tamsulosin hcl	28
techlite insulin syringe	44
TECHLITE PEN NEEDLES.....	45
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	45
temazepam	54
terazosin hcl.....	28
terbinafine hcl.....	13
terbutaline sulfate.....	52
terconazole	13
testosterone cypionate	30
tetracycline hcl	9
theophylline er.....	53
thioridazine hcl.....	16
thiothixene.....	16
TICE BCG.....	14
timolol maleate.....	50
timolol maleate pf.....	50
tizanidine hcl	17
tobramycin	49
today's health pen needles	45

today's health short pen needle	45
topcare clickfine pen needles	45
topcare ultra comfort ins syr	45
topiramate	10
topiramate er.....	10
tramadol hcl.....	6
trazodone hcl.....	12
tretinoin	26
triamcinolone acetonide	30
triamcinolone in absorbase	30
triamterene-hctz	23
trifluoperazine hcl	16
trifluridine.....	17
trihexyphenidyl hcl.....	14
trimethobenzamide hcl	12
trimethoprim	7
true comfort insulin syringe	45
true comfort pen needles.....	45
true comfort pro insulin syr	45
true comfort pro pen needles	45
true comfort safety pen needle.....	45
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	45
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE	45, 46
TRUEPLUS PEN NEEDLES	46

U

ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	46
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT.....	46
ULTICARE INSULIN SYRINGE	46
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES.....	46
ULTICARE PEN NEEDLES	46
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES.....	46
ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE.....	46
ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE.....	46
ULTILET PEN NEEDLE	47
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	47
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT.....	47
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	47
ULTRA THIN PEN NEEDLES	47
ultracare insulin syringe.....	47
ultracare pen needles.....	47
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	47
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	47
ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE.....	47
ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT.....	47
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	47
UNIFINE PENTIPS.....	47, 48

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

UNIFINE PENTIPS PLUS	48
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	48
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	48
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	48
<i>urin ds</i>	28
<i>ursodiol</i>	27

V

<i>valacyclovir hcl</i>	17
<i>valganciclovir hcl</i>	17
<i>valproic acid</i>	10
<i>valsartan</i>	21
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	23
<i>value health insulin syringe</i>	48
<i>vancomycin hcl</i>	7
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	48
<i>varenicline tartrate</i>	7
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	7
<i>venlafaxine hcl</i>	12
<i>venlafaxine hcl er</i>	12
<i>verapamil hcl</i>	23
<i>verapamil hcl er</i>	23
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	48
VERIFINE INSULIN SYRINGE	48
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	48

<i>vp insulin syringe</i>	48
---------------------------------	----

W

<i>wal-zyr</i>	52
<i>wal-zyr all day allergy child</i>	52
<i>wal-zyr allergy childrens</i>	52
<i>wal-zyr childrens</i>	52
<i>warfarin sodium</i>	20
<i>wegmans unifine pentips plus</i>	48
<i>wixela inhub</i>	53

X

XARELTO	20
XARELTO STARTER PACK	20
XIGDUO XR	19
XYZAL ALLERGY 24HR	52

Z

<i>zantac 360 max st</i>	28
<i>zevrx insulin syringe</i>	48, 49
<i>zevrx pen needles</i>	49
<i>zolpidem tartrate er</i>	54
<i>zonisamide</i>	9
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY	52

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