



Lista de Medicamentos de 2025

(Actualizado en Marzo 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 Preferidos.

Tercer Nivel: Medicamentos de Marca No Preferidos.

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

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

Tabla de Contenido

ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES.....	5
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER	11
ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II - MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN SANGUÍNEA	12
AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN	12
ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS.....	15
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES.....	19
AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA.....	22
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN	23
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR Náusea y Vómito	26
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS	26
AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA.....	28
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN	28
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA	28
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE	29
ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES	30
ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER	30
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS.....	30
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	31
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	32
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO	34
ANTIVIRALS, OTHERS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [AGENTES ANTIVIRALES, OTROS - MEDICAMENTOS PARA VIH]	34
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD.....	35
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	36
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE.....	37

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.....	40
AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN.....	41
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS	50
AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA	52
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL	52
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS.....	55
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO.....	55
AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO	56
AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES.....	58
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS	60
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS	63
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS	64
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS.....	70
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS.....	71
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS	71
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS	71
AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE.....	71
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO.....	71
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS.....	72
MISCELÁNEOS.....	72
AGENTES TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS	93
AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS ...	95

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

AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS.....98

AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN99

RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSION MUSCULAR Y ESPASMO104

AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACION Y EL SUEÑO104

NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS105

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>bac 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(90 / 30)
<i>bupap 50-300 mg tab</i>	3	ORBIVAN CF	QL(90 / 30)
<i>butalbital-acetaminophen 50-300 mg tab</i>	1	ORBIVAN CF	QL(90 / 30)
<i>butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab</i>	1	PHRENILIN	QL(90 / 30)
<i>butalbital-apap-cafeine 50-325-40 mg cap, 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(90 / 30)
<i>butalbital-apap-cafeine 50-300-40 mg cap</i>	1	FIORICET	QL(90 / 30)
<i>butalbital-aspirin-cafeine 50-325-40 mg cap</i>	1	FIORINAL	QL(90 / 30)
<i>TENCON 50-325 mg tab</i>	3		QL(90 / 30)
Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios			
<i>aspirin 300 mg rect supp, 325 mg tab, 325 mg tab dr, 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin 81 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin adult low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin adult low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin childrens 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin ec adult low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin ec low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin ec low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>aspirin regimen 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>bayer advanced aspirin reg st 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>bayer aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>bayer aspirin ec low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>bayer low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>CAMBIA 50 mg pckt</i>	3		

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

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
<i>ft aspirin 325 mg tab, 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ft aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ft enteric coated aspirin 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>genuine aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp adult aspirin low strength 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>gnp aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin 325 mg tab, 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin adults 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>goodsense aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>h-e-b aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>hm adult aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ibu 600 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibu 800 mg tab</i>	3	MOTRIN	
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen-famotidine 800-26.6 mg tab</i>	1	DUEXIS	
<i>indocin 50 mg rect supp</i>	3		
INDOCIN 25 mg/5ml susp	3		
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln</i>	1		QL(20 / 25)
<i>ketorolac tromethamine 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(20 / 25)
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab</i>	1	TORADOL	QL(20 / 30)
<i>ketorolac tromethamine 15 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(40 / 25)
<i>kls aspirin low dose 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>kp aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MECLOMEN	
<i>medi-first aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>medique aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>mefenamic acid 250 mg cap</i>	1	PONSTEL	
<i>meijer aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	MOBIC	
<i>mm aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL

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>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
NALFON 400 mg cap	3		
NAPRELAN 750 mg tab er 24 hr	3		
<i>napro 15 % crm</i>	1		
<i>naproxen 375 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 125 mg/5ml susp</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen dr 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium 275 mg tab, 550 mg tab</i>	1	ANAPROX	
<i>naproxen sodium er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	NAPRELAN	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	1	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	FELDENE	
<i>qc aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc aspirin low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>qc enteric aspirin 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin adult low dose 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin adult low strength 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin childrens 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin ec 325 mg tab dr, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra aspirin ec adult low st 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>ra pain relief aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	DISALCID	
<i>sb aspirin 325 mg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sb low dose asa ec 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin adult low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin ec low strength 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm aspirin low dose 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sm childrens aspirin 81 mg tab chew</i>	1		QL(30 / 30), AL
SPRIX 15.75 mg/spray nasal soln	3		
<i>st joseph aspirin 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>st joseph low dose 81 mg tab chew, 81 mg tab dr</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
<i>tolmetin sodium 400 mg cap</i>	1	TOLECTIN	
ZIPSOR 25 mg cap	3		
Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdkw patch, 20 mcg/hr tdkw patch, 5 mcg/hr tdkw patch</i>	1	BUTRANS	PA
CONZIP 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr	3		PA
<i>fentanyl 100 mcg/hr td patch 72 hr, 12 mcg/hr td patch 72 hr, 25 mcg/hr td patch 72 hr, 50 mcg/hr td patch 72 hr, 75 mcg/hr td patch 72 hr</i>	1	DURAGESIC	PA
<i>levorphanol tartrate 2 mg tab</i>	1		PA
<i>morphine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 100 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 50 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	KADIAN	PA
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 15 mg tab er, 200 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	1	MS CONTIN	PA
<i>morphine sulfate er beads 120 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 45 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr, 90 mg cap er 24 hr</i>	1	AVINZA	PA
NUCYNTA ER 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 250 mg tab er 12 hr, 50 mg tab er 12 hr	2		PA
OXYCONTIN 15 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 30 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 12 hr abuse-deterr	2		PA
<i>oxymorphone hcl er 15 mg tab er 12 hr, 7.5 mg tab er 12 hr</i>	1	OPANA ER	
<i>tramadol hcl (er biphasic) 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	RYZOLT	PA

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

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg tab</i>	1	VICOPROFEN	
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl 1 mg/ml liq</i>	1	DILAUDID	
<i>hydromorphone hcl er 12 mg tab er 24 hr, 16 mg tab er 24 hr, 32 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1		PA
<i>meperidine hcl 50 mg tab</i>	1	DEMEROL	
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml soln, 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	
<i>morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab</i>	1		
NUCYNTA 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab	2		
<i>oxycodone hcl 15 mg tab abuse-deterr</i>	1		
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	1	OXYIR	
<i>oxycodone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml oral conc, 5 mg/5ml soln</i>	1	ROXICODONE	
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	
<i>oxycodone-acetaminophen 5-325 mg/5ml soln</i>	1	ROXICET	
<i>oxymorphone hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	OPANA	
<i>pentazocine-naloxone hcl 50-0.5 mg tab</i>	1	TALWIN NX	
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	
ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER			
Anestésicos Locales			
<i>ethyl chloride ext aer</i>	1		
GEBAUERS PAIN EASE ext aer	3		
GEBAUERS SPRAY AND STRETCH ext aer	3		
<i>glydo 2 % External Prefilled Syringe</i>	3	GLYDO	
<i>lidocaine 5 % oint</i>	1		
<i>lidocaine 5 % patch</i>	1	LIDODERM	
<i>lidocaine hcl 3 % lot</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	

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

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>eq nicotine 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>eq nicotine step 3 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>ft nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>ft nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>ft nicotine 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ft nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>gnp nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>gnp nicotine 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>gnp nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine mini 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>goodsense nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>habitrol 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	3	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>hm nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>kls quit2 2 mg m/t gum, 2 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>kls quit4 4 mg m/t gum, 4 mg m/t lozg</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)

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

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

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 nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr, 21 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>ra nicotine 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ra nicotine gum 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>ra nicotine polacrilex 2 mg m/t lozg, 4 mg m/t lozg</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine 7 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(28 / 365)
<i>sm nicotine 14 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	NICODERM CQ	PA, QL(84 / 365)
<i>sm nicotine 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>sm nicotine polacrilex 2 mg m/t gum, 4 mg m/t gum</i>	1	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>thrive 2 mg m/t gum</i>	3	NICORETTE	PA, QL(2772 / 365)
<i>varenicline tartrate 0.5 mg tab</i>	1	CHANTIX	PA, QL(120 / 365)
<i>varenicline tartrate 1 mg tab</i>	1	CHANTIX	PA, QL(224 / 365)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 MG X 11 & 1 mg x 42 tab pack</i>	1	CHANTIX	PA, QL(106 / 365)
ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS			
Aminoglucósidos - Antibióticos			
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	GARAMYCIN	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1		
Antibacterianos, Otros - Antibióticos			
BETADINE OPHTHALMIC PREP 5 % ophth soln	3		
CLEOCIN 100 mg vag supp	3		
<i>clindacin etz 1 % swab</i>	3	CLEOCIN-T	
<i>clindacin-p 1 % swab</i>	3	CLEOCIN-T	
CLINDAGEL 1 % gel	3		ST
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % lot</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	3	CLEOCIN-T	ST
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	3	CLEOCIN-T	ST
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	1	EVOCLIN	
FEM PH 0.9-0.025 % vag gel	3		
FIRVANQ 25 mg/ml soln, 50 mg/ml soln	3		PA

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>fosfomycin tromethamine 3 gm pckt</i>	1	MONUROL	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	PA
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	PA
<i>mafenide acetate 5 % ext pckt</i>	1	SULFAMYLON	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>methenamine mandelate 0.5 gm tab, 1 gm tab</i>	1		
<i>metronidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 375 mg cap</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	1	BACTROBAN	
<i>nitrofurantoin 25 mg/5ml susp</i>	1	FURADANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 100 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	MACROBID	
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
<i>ssd 1 % crm</i>	3	SILVADENE	
<i>SULFAMYLON 85 mg/gm crm</i>	3		
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>vancomycin hcl 25 mg/ml soln</i>	1		
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	1	VANCOCIN	
Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos			
<i>cefaclor 250 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor er 500 mg tab er 12 hr</i>	1	CECLOR CD	
<i>cefadroxil 500 mg cap</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 1 gm tab</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 250 mg/5ml susp, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefixime 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	SUPRAX	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg/5ml susp, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	

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>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cefuroxime axetil 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
<i>cephalexin 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 750 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	KEFLEX	
Beta-Lactámicos, Penicilinas - Antibióticos			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 250 mg cap, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 250 mg tab chew</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg tab chew, 250-125 mg tab, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 600-42.9 mg/5ml susp</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	1	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
AUGMENTIN 125-31.25 mg/5ml susp	3		
BICILLIN C-R 1200000 unit/2ml im susp	3		
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 unit/2ml im susp	3		
BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs, 600000 unit/ml im susp pfs	3		
<i>dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	DYCILL	
<i>penicillin g potassium 20000000 unit inj soln, 5000000 unit inj soln</i>	1	PFIZERPEN	
<i>penicillin g sodium 5000000 unit inj soln</i>	1		
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	1	PEN-VEE K	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>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	
DIFICID 200 mg tab	3		
DIFICID 40 mg/ml susp	3		
e.e.s. 400 400 mg tab	3	E.E.S.	
<i>ery 2 % pad</i>	1		
<i>ery-tab 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	3	ERY-TAB	
ERYTHROCIN STEARATE 250 mg tab	3		
<i>erythromycin 2 % ext soln</i>	1	ERYDERM	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	1	ERYGEL	
<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 tab</i>	1	E.E.S.	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	ERYPED	
ZITHROMAX 1 gm pckt	3		
Quinolonas - Antibióticos			
CIPRO 250 MG/5ML (5%) susp	3		
<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	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	AVELOX	
<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i>	1	FLOXIN	
Sulfonamidas - Antibióticos			
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth soln</i>	1	BLEPH-10	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth oint</i>	1	SODIUM SULAMYD	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	1	KLARON	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	1		

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>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
Tetraciclinas - Antibióticos			
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	1	ADOXA	
AVIDOXY DK 100 mg cmb kit	3		
<i>demeclocycline hcl 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	DECLOMYCIN	
<i>doxycycline hyclate 200 mg tab dr, 50 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	1	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	1	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 150 mg cap, 150 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MINOCIN	
<i>minocycline hcl er 105 mg tab er 24 hr, 80 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
<i>minocycline hcl er 115 mg tab er 24 hr, 135 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr, 55 mg tab er 24 hr, 65 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
<i>mondoxylene nl 100 mg cap</i>	3	MONODOX	
<i>tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1		
XIMINO 135 mg cap er 24 hr, 45 mg cap er 24 hr, 90 mg cap er 24 hr	3		
ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES			
Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	KEPPRA	

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>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	
<i>roweepra 500 mg tab</i>	3	KEPPRA	
Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
CELONTIN 300 mg cap	3		
<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			
<i>clobazam 2.5 mg/ml susp</i>	1	ONFI	
<i>clobazam 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ONFI	
<i>clonazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 2 mg tab disint</i>	1	KLONOPIN	
<i>clonazepam 0.125 mg tab disint, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint</i>	1	KLONOPIN	
DEPAKOTE 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr	3		
DEPAKOTE ER 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr	3		
DEPAKOTE SPRINKLES 125 mg cap dr sprinkle	3		
<i>diazepam 5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel</i>	1	DIASTAT	
<i>divalproex sodium 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	DEPAKOTE	
<i>divalproex sodium 125 mg cap dr sprinkle</i>	1	DEPAKOTE	
<i>divalproex sodium er 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	DEPAKOTE ER	
<i>gabapentin 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	QL(120 / 30)
<i>gabapentin 600 mg tab</i>	1	NEURONTIN	QL(180 / 30)
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(270 / 30)
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(360 / 30)
<i>gabapentin 300 mg/6ml soln</i>	1	NEURONTIN	QL(420 / 30)
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	1	NEURONTIN	QL(1080 / 30)
<i>gabapentin 250 mg/5ml soln</i>	1	NEURONTIN	QL(420 / 30)

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>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	1		
<i>phenobarbital 20 mg/5ml oral elix</i>	1		
<i>primidone 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>primidone 250 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>tiagabine hcl 12 mg tab, 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	GABITRIL	
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab</i>	1	FELBATOL	
<i>felbamate 600 mg/5ml susp</i>	1	FELBATOL	
LAMICTAL XR 21 x 25 MG & 7 x 50 mg oral kit, 25 & 50 & 100 mg oral kit, 50 & 100 & 200 mg oral kit	3		
<i>lamotrigine 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab chew</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 100 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab chew, 25 mg tab disint, 50 mg tab disint</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 21 x 25 MG & 7 x 50 mg oral kit, 25 & 50 & 100 mg oral kit, 42 x 50 MG & 14x100 mg oral kit</i>	1	LAMICTAL ODT	
<i>lamotrigine er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 250 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	LAMICTAL	
<i>topiramate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOPAMAX	
<i>topiramate 15 mg cap sprinkle, 25 mg cap sprinkle</i>	1	TOPAMAX	
<i>topiramate er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	TROKENDI XR	
Agentes De Los Canales De Sodio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones			
BANZEL 200 mg tab, 400 mg tab	3		
BANZEL 40 mg/ml susp	3		
<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 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>	1	CARBATROL	

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

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

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>donepezil hcl 10 mg tab, 23 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<i>galantamine hydrobromide 12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide 4 mg/ml soln</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>	1	RAZADYNE ER	
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	EXELON	
<i>rivastigmine tartrate 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap</i>	1	EXELON	
Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia			
<i>memantine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 28 x 5 MG & 21 x 10 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 2 mg/ml soln</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl er 14 mg cap er 24 hr, 21 mg cap er 24 hr, 28 mg cap er 24 hr, 7 mg cap er 24 hr</i>	1	NAMENDA XR	
ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN			
Antidepresivos, Otros - Antidepresivos			
<i>APLENZIN 174 mg tab er 24 hr, 348 mg tab er 24 hr, 522 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>bupropion hcl 100 mg tab, 75 mg tab</i>	1	WELLBUTRIN	
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (sr) 200 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (xl) 450 mg tab er 24 hr</i>	1	FORFIVO XL	
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
<i>FORFIVO XL 450 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>mirtazapine 15 mg tab, 15 mg tab disint, 30 mg tab, 30 mg tab disint, 45 mg tab, 45 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	1	REMERON	

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 Monoaminoxidasa - Antidepresivos			
EMSAM 12 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 9 mg/24hr td patch 24hr	3		
MARPLAN 10 mg tab	3		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	PARNATE	
ISRSs/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>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml soln</i>	1	CELEXA	
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	PRISTIQ	
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	PA
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEXAPRO	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 60 mg tab, 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl (pmdd) 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	SARAFEM	
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<i>fluvoxamine maleate er 100 mg cap er 24 hr, 150 mg cap er 24 hr</i>	1	LUVOX CR	
<i>nefazodone hcl 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SERZONE	
<i>nefazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab</i>	1	SERZONE	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 12-25 mg cap, 12-50 mg cap, 3-25 mg cap, 6-25 mg cap, 6-50 mg cap</i>	1	SYMBYAX	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	1	PAXIL	

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 er 12.5 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr</i>	1	PAXIL CR	
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>trazodone hcl 300 mg tab</i>	1	DESYREL	
<i>venlafaxine hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	EFFEXOR	
<i>venlafaxine hcl er 225 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
<i>VIIBRYD 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	3		
<i>vilazodone hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	VIIBRYD	
Tricíclicos - Antidepresivos			
<i>amitriptyline hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amitriptyline hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amoxapine 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ASENDIN	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 10-25 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 10 mg/ml oral conc</i>	1	SINEQUAN	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>imipramine pamoate 100 mg cap, 125 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TOFRANIL-PM	

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>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PAMELOR	
<i>perphenazine-amitriptyline 2-10 mg tab, 2-25 mg tab, 4-10 mg tab, 4-25 mg tab, 4-50 mg tab</i>	1	TRIAVIL	
<i>protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VIVACTIL	
<i>trimipramine maleate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	SURMONTIL	
ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO			
Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
<i>dimenhydrinate 50 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr</i>	1	DICLEGIS	
<i>meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	1	ANTIVERT	
<i>promethazine hcl 6.25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>promethazine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 25 mg/ml inj soln</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	PHENERGAN	
PROMETHEGAN 50 mg rect supp	3		
<i>scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr</i>	1	TRANSDERM-SCOP	
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	1	TIGAN	
Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito			
<i>aprepitant 125 mg cap, 40 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 mg cap</i>	1	EMEND	
<i>dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MARINOL	QL(60 / 30)
EMEND 125 mg/5ml susp	2		
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	1	KYTRIL	QL(6 / 30)
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	1	ZOFRAN ODT	QL(9 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln pfs</i>	1		
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln, 4 mg/5ml soln, 40 mg/20ml inj soln</i>	1	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(1 / 30)
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFRAN	QL(9 / 30)
SANCUSO 3.1 mg/24hr td patch	3		
ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS			
Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica			
<i>ciclodan 8 % ext soln</i>	3	PENLAC	PA
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 1 % shampoo</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 8 % ext soln</i>	1	PENLAC	PA

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>ciclopirox olamine 0.77 % crm</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % ext susp</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox treatment 8 % ext kit</i>	1	PENLAC	
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole 1 % ext soln</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	
CRESEMBA 186 mg cap	3		PA
<i>econazole nitrate 1 % crm</i>	1	SPECTAZOLE	
ERTACZO 2 % crm	3		
EXELDERM 1 % crm	3		
EXELDERM 1 % ext soln	3		
EXODERM 25-1 % lot	3		
<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>flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize 500 mg tab</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	GRIS-PEG	
<i>hydrocortisone-iodoquinol 1-1 % crm</i>	1		
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch 1-2-1 % gel</i>	1	ALCORTIN A	
<i>itraconazole 10 mg/ml soln</i>	1	SPORANOX	PA
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	PA
<i>ketoconazole 2 % foam</i>	1	EXTINA	
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % crm</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % shampoo</i>	1	NIZORAL	
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	1	MONISTAT	
<i>miconazole-zinc oxide-petrolat 0.25-15-81.35 % oint</i>	1	VUSION	
<i>naftifine hcl 2 % crm</i>	1	NAFTIN	
NATACYN 5 % ophth susp	3		
NOXAFIL 40 mg/ml susp	3		
<i>nyamyc 100000 unit/gm ext pwdr</i>	3	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwdr, 100000 unit/gm oint</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/ml m/t susp</i>	1	MYCOSTATIN	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
ORAVIG 50 mg bucc tab	3		
<i>oxiconazole nitrate 1 % crm</i>	1	OXISTAT	
OXISTAT 1 % lot	3		
<i>sulconazole nitrate 1 % crm</i>	1	EXELDERM	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	PA
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	
VUSION 0.25-15-81.35 % oint	3		
XOLEGEL DUO/HEAD & SHOULDERS 2 & 1 % ext kit	3		
XOLEGEL DUO/XOLEX 2 & 1 % ext kit	3		
AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA			
Agentes Contra La Gota - Medicamentos para la Gota			
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	COLCRYS	
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	1	COLBENEMID	
<i>febuxostat 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ULORIC	
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN			
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<i>anucort-hc 25 mg rect supp</i>	1		
EPIFOAM 1-1 % foam	3		
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<i>hydrocortisone (perianal) 1 % crm</i>	1	PROCTOCORT	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 2.5-1 % crm</i>	1	PRAMOSONE	
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone acetate 30 mg rect supp</i>	1	PROCTOCORT	
PRAMOSONE 1-1 % crm, 1-1 % oint, 1-2.5 % oint	3		
PRAMOSONE 1-1 % lot, 1-2.5 % lot	3		
<i>procto-med hc 2.5 % crm</i>	3	ANUSOL HC	
<i>proctosol hc 2.5 % crm</i>	3	ANUSOL HC	
AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA			
Alcaloides De Ergot - Medicamentos para Migraña			
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	D.H.E. 45	QL(24 / 30)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml nasal soln</i>	1	MIGRANAL	QL(8 / 30)

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
ERGOMAR 2 mg tab subling	3		
<i>ergotamine-caffeine 1-100 mg tab</i>	1	CAFERGOT	
MIGERGOT 2-100 mg rect supp	3		
Profilaxis - Medicamentos Para Migraña			
AJOVY 225 mg/1.5ml sc soln auto-inj, 225 mg/1.5ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY 120 mg/ml sc soln auto-inj, 120 mg/ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 mg/ml sc soln pfs	2		PA
NURTEC 75 mg tab disint	2		PA
QULIPTA 10 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab	2		PA
UBRELVY 100 mg tab, 50 mg tab	2		PA
Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D - Medicamentos para Migraña			
<i>almotriptan malate 12.5 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	AXERT	QL(6 / 30)
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAX	QL(6 / 30)
<i>frovatriptan succinate 2.5 mg tab</i>	1	FROVA	QL(9 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	AMERGE	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(9 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan 20 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	QL(6 / 30)
<i>sumatriptan 5 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	QL(12 / 30)
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5ml sc soln</i>	1	IMITREX	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 6 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml sc soln cart, 6 mg/0.5ml sc soln cart</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan-naproxen sodium 85-500 mg tab</i>	1	TREXIMET	QL(9 / 30)
TOSYMRA 10 mg/act nasal soln	2		
<i>zolmitriptan 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(3 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint, 5 mg nasal soln</i>	1	ZOMIG	QL(6 / 30)
ZOMIG 2.5 mg nasal soln	2		QL(6 / 30)
AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE			

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
Parasimpatomiméticos - Medicamentos para Miastenia Grave			
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml soln</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES			
Antimicobacterianos, Otros - Antiinfecciosos Misceláneos			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis			
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	1		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 100 mg/ml inj soln, 50 mg/5ml syr</i>	1		
<i>PRIFTIN 150 mg tab</i>	3		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
<i>TRECTOR 250 mg tab</i>	3		
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>	3		
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>	3		PA
ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS			
Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos			
<i>albendazole 200 mg tab</i>	1	ALBENZA	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMECTOL	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	1	BILTRICIDE	
Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria			
<i>ALINIA 500 mg tab</i>	3		
<i>ALINIA 100 mg/5ml susp</i>	3		QL(60 / 3)
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	1	MEPRON	
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab</i>	1	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	1		
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	1	ARALEN	
<i>COARTEM 20-120 mg tab</i>	3		
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	1	DARAPRIM	
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	
<i>tinidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	TINDAMAX	
Pediculicidas/Escabicidas - Medicamentos para Sarna y Piojos			
CROTAN 10 % lot	3		PA
<i>cvs ivermectin lice treatment 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>eq ivermectin 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>ivermectin 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	PA
<i>malathion 0.5 % lot</i>	1	OVIDE	PA
NATROBA 0.9 % ext susp	3		PA
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	PA
SKLICE 0.5 % lot	1		PA
<i>spinosad 0.9 % ext susp</i>	1		PA
<i>sulfurated lime ext soln</i>	1		PA
AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON			
Anticolinérgicos - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>benztropine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml soln</i>	1		
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tab</i>	1	ARTANE	
<i>trihexyphenidyl hcl 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
Agentes Antiparkinson, Otros - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>amantadine hcl 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	1	COMTAN	
Agonistas De Dopamina - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	1	PARLODEL	
NEUPRO 1 mg/24hr td patch 24hr, 2 mg/24hr td patch 24hr, 3 mg/24hr td patch 24hr, 4 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 8 mg/24hr td patch 24hr	2		
<i>pramipexole dihydrochloride 0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab</i>	1	MIRAPEX	
<i>pramipexole dihydrochloride er 0.375 mg tab er 24 hr, 0.75 mg tab er 24 hr,</i>	1	MIRAPEX ER	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
1.5 mg tab er 24 hr, 2.25 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 3.75 mg tab er 24 hr, 4.5 mg tab er 24 hr			
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	1	REQUIP	
ropinirole hcl er 12 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr	1	REQUIP XL	
Precursores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
carbidopa 25 mg tab	1	LODOSYN	
carbidopa-levodopa 10-100 mg tab disint, 25-100 mg tab disint, 25-250 mg tab disint	1	PARCOPA	
carbidopa-levodopa 10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab	1	SINEMET	
carbidopa-levodopa er 25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er	1	SINEMET CR	
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	1	STALEVO	
Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B) - Medicamentos para la Enfermedad de Parkinson			
rasagiline mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab	1	AZILECT	
selegiline hcl 5 mg tab	1		
selegiline hcl 5 mg cap	1	ELDEPRYL	
ZELAPAR 1.25 mg tab disint	3		
ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
1era Generación/Típicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln	1		
chlorpromazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	1	THORAZINE	
compro 25 mg rect supp	1	COMPRO	
fluphenazine decanoate 25 mg/ml inj soln	1	PROLIXIN	
fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	1	PROLIXIN	
fluphenazine hcl 2.5 mg/5ml oral elix, 2.5 mg/ml inj soln, 5 mg/ml oral conc	1	PROLIXIN	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>haloperidol 0.5 mg tab, 20 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol decanoate 100 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml inj soln</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc</i>	1	HALDOL	
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LOXITANE	
<i>perphenazine 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	TRILAFON	
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ORAP	
<i>prochlorperazine 25 mg rect supp</i>	1	COMPRO	
<i>prochlorperazine edisylate 10 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	
<i>thioridazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MELLARIL	
<i>thiothixene 1 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>thiothixene 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>trifluoperazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	STELAZINE	
2da Generación/Atípicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>aripiprazole 10 mg tab, 15 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 1 mg/ml soln</i>	1	ABILIFY	
<i>aripiprazole 10 mg tab disint, 15 mg tab disint</i>	1	ABILIFY DISCMELT	
<i>asenapine maleate 10 mg tab subl, 2.5 mg tab subl, 5 mg tab subl</i>	1	SAPHRIS	
<i>FANAPT 1 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab</i>	3		
<i>FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 6 mg tab</i>	3		
<i>LATUDA 120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	3		
<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	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>olanzapine 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 tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
<i>SAPHRIS 10 mg tab subl, 5 mg tab subl</i>	2		
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	GEODON	
<i>ziprasidone mesylate 20 mg im soln</i>	1	GEODON	
<i>ZYPREXA RELPREVV 210 mg im susp, 300 mg im susp, 405 mg im susp</i>	3		
Resistentes A Tratamiento - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>clozapine 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CLOZARIL	
<i>clozapine 100 mg tab disint, 12.5 mg tab disint, 150 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint</i>	1	FAZACLO	
AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO			
Agentes Contra La Espasticidad- Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo			
<i>baclofen 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	LIORESAL	
<i>dantrolene sodium 100 mg cap, 25 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>dantrolene sodium 50 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	1	ZANAFLEX	
ANTIVIRALS, OTHERS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [AGENTES ANTIVIRALES, OTROS - MEDICAMENTOS PARA VIH]			
Agentes Anti Citomegalovirus (CMV) - Medicamentos Antivirales Misceláneos			
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	1	VALCYTE	

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>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln</i>	1	VALCYTE	
<i>ZIRGAN 0.15 % ophth gel</i>	3		
Agentes Contra La Hepatitis B (VHB) - Medicamentos Para Hepatitis B			
<i>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	BARACLUDE	PA
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	1	EPIVIR HBV	PA
Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % crm, 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
<i>DENAVIR 1 % crm</i>	3		
<i>penciclovir 1 % crm</i>	1	DENAVIR	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
<i>XERESE 5-1 % crm</i>	3		
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>	3		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 pwdr br act</i>	3		QL(20 / 180)
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
<i>XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 x 80 mg tab pack</i>	2		
Agentes Antivirales, Otros - Medicamentos Para VIH			
<i>PAXLOVID (150/100) 10 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack</i>	3		QL(20 / 5), AL
<i>PAXLOVID (300/100) 20 x 150 MG & 10 x 100mg tab pack</i>	3		QL(30 / 5), AL
ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD			
Ansiolíticos, 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>droperidol 2.5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>hydroxyzine hcl 25 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	VISTARIL	
<i>meprobamate 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad			
<i>alprazolam 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint</i>	1	NIRAVAM	
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	XANAX	
<i>alprazolam er 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 mg/ml oral conc	3		
<i>alprazolam xr 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	XANAX XR	
<i>chlordiazepoxide hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	1	LIBRIUM	
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab, 3.75 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	TRANXENE	
<i>diazepam 5 mg/ml oral conc</i>	1		
<i>diazepam 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam 5 mg/5ml soln</i>	1	VALIUM	
<i>diazepam intensol 5 mg/ml oral conc</i>	3		
DORAL 15 mg tab	3		
<i>lorazepam 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml inj soln</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml oral conc</i>	1	LORAZEPAM INTENSOL	
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	SERAX	
<i>quazepam 15 mg tab</i>	1	DORAL	
<i>triazolam 0.125 mg tab, 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	
AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 600 mg cap</i>	1		
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate 300 mg tab</i>	1	LITHOBID	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	

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
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE			
Agentes Antidiabéticos - Medicamentos Para La Diabetes			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
<i>alogliptin benzoate 12.5 mg tab, 25 mg tab, 6.25 mg tab</i>	3	NESINA	ST
<i>alogliptin-metformin hcl 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab</i>	3	KAZANO	ST
<i>alogliptin-pioglitazone 12.5-30 mg tab, 25-15 mg tab, 25-30 mg tab, 25-45 mg tab</i>	3	OSENI	ST
BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector	2		PA
BYETTA 10 MCG PEN 10 mcg/0.04ml sc soln pen-inj	2		PA
BYETTA 5 MCG PEN 5 mcg/0.02ml sc soln pen-inj	2		PA
CYCLOSET 0.8 mg tab	3		
FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab	2		ST
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL XL	
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab, 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	GLYNASE	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
GLYXAMBI 10-5 mg tab, 25-5 mg tab	2		ST
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		ST
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST

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
JARDIANCE 10 mg tab, 25 mg tab	2		ST
JENTADUETO 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab	2		ST
JENTADUETO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
<i>metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab</i>	1	GLUCOPHAGE	
<i>metformin hcl 500 mg/5ml soln</i>	1	RIOMET	
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOPHAGE XR	
MOUNJARO 10 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 12.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 15 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 2.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 7.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA
<i>nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab</i>	1	STARLIX	
ONGLYZA 5 mg tab	3		ST
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA
QTERN 10-5 mg tab, 5-5 mg tab	3		ST
<i>repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PRANDIN	
RYBELSUS 14 mg tab, 3 mg tab, 7 mg tab	2		PA
<i>saxagliptin hcl 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1		ST
<i>saxagliptin-metformin er 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr</i>	1		ST
SEGLUROMET 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 7.5-1000 mg tab, 7.5-500 mg tab	3		ST
STEGLATRO 15 mg tab, 5 mg tab	3		ST
STEGLUJAN 15-100 mg tab, 5-100 mg tab	3		ST
SYNJARDY 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab, 5-1000 mg tab, 5-500 mg tab	2		ST
SYNJARDY XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST

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
TRADJENTA 5 mg tab	2		ST
TRIJARDY XR 10-5-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-2.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-5-1000 mg tab er 24 hr, 5-2.5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 3 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 4.5 mg/0.5ml sc soln auto-inj	2		PA
XIGDUO XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 10-500 mg tab er 24 hr, 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	2		ST
Agentes Glucémicos - Medicamentos Para La Diabetes			
BAQSIMI ONE PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
BAQSIMI TWO PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
<i>diazoxide 50 mg/ml susp</i>	1	PROGLYCEM	
<i>glucagon emergency 1 mg inj kit</i>	3	GLUCAGON EMERGENCY	
Insulinas - Medicamentos Para La Diabetes			
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	2		QL(40 / 30)
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(6 / 30)
<i>insulin lispro 100 unit/ml inj soln</i>	1	HUMALOG	QL(20 / 30)
<i>insulin lispro (1 unit dial) 100 unit/ml sc soln pen-inj</i>	1		QL(15 / 30)
<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)
LANTUS 100 unit/ml sc soln	2		QL(20 / 30)
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		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
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		QL(15 / 30)
NOVOLIN N RELION 100 unit/ml sc susp	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN R 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
NOVOLIN R RELION 100 unit/ml inj soln	2		QL(20 / 30)
REZVOGLAR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		QL(15 / 30)
TOUJEO MAX SOLOSTAR 300 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
TOUJEO SOLOSTAR 300 unit/ml sc soln pen-inj	2		QL(15 / 30)
PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE			
Anticoagulantes - Diluyentes de la Sangre			
<i>dabigatran etexilate mesylate 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PRADAXA	
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	2		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 mg tab pack	2		
<i>jantoven 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab</i>	2	COUMADIN	
PRADAXA 110 mg cap	3		
<i>warfarin sodium 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	COUMADIN	
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab	2		
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		

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
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	
<i>NPLATE 250 mcg sc soln, 500 mcg sc soln</i>	3		PA
Agentes Para La Hemostasia - Medicamentos para Detener el Sangrado			
<i>aminocaproic acid 500 mg tab</i>	1	AMICAR	QL(10 / 30)
Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores de Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	1	AGGRENOX	
<i>BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab</i>	2		
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PLAVIX	
<i>dipyridamole 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PERSANTINE	
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	
AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN			
Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>clonidine 0.1 mg/24hr tdwk patch, 0.2 mg/24hr tdwk patch, 0.3 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CATAPRES-TTS	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>methyldopa 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	1	DIBENZYLINE	
<i>phentolamine mesylate 5 mg inj soln</i>	1		
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>olmesartan medoxomil 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BENICAR	

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>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	MICARDIS	
<i>valsartan 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab</i>	1	DIOVAN	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>benazepril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LOTENSIN	
<i>captopril 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CAPOTEN	
<i>enalapril maleate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VASOTEC	
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
<i>moexipril hcl 15 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>moexipril hcl 7.5 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ACEON	
<i>quinapril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACCUPRIL	
<i>ramipril 1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	ALTACE	
<i>trandolapril 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	MAVIK	
Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón			
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	1	TIKOSYN	
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	1	MEXITIL	
MULTAQ 400 mg tab	2		
NORPACE CR 100 mg cap er 12 hr, 150 mg cap er 12 hr	3		
<i>pacerone 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	3	CORDARONE	

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>propafenone hcl 150 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl er 225 mg cap er 12 hr, 325 mg cap er 12 hr, 425 mg cap er 12 hr</i>	1	RYTHMOL SR	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	1		
<i>quinidine sulfate 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>sotalol hcl 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE	
<i>sotalol hcl (af) 120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE AF	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>acebutolol hcl 200 mg cap, 400 mg cap</i>	1	SECTRAL	
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	KERLONE	
<i>bisoprolol fumarate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZEBETA	
BYSTOLIC 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab	3		
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>carvedilol phosphate er 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	COREG CR	
INDERAL XL 120 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr	3		
INNOPRAN XL 120 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr	3		
<i>labetalol hcl 100 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>labetalol hcl 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
<i>metoprolol succinate er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	TOPROL XL	
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LOPRESSOR	
<i>nadolol 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CORGARD	
<i>nebivolol hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BYSTOLIC	
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VISKEN	

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>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl 20 mg/5ml soln, 40 mg/5ml soln</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl er 120 mg cap er 24 hr, 160 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	INDERAL LA	
<i>timolol maleate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BLOCADREN	
Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para La Presión Sanguínea			
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
CARDIZEM LA 120 mg tab er 24 hr	3		
<i>diltiazem hcl 30 mg tab, 60 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 90 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>diltiazem hcl er coated beads 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM CD	
<i>dilt-xr 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1	DILACOR XR	
<i>felodipine er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	PLENDIL	
<i>isradipine 2.5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>isradipine 5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>matzim la 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	3		
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	1	CARDENE	
<i>nifedipine 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	PROCARDIA	

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 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er 90 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er osmotic release 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nifedipine er osmotic release 90 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	1	NIMOTOP	
<i>nisoldipine er 17 mg tab er 24 hr, 20 mg tab er 24 hr, 25.5 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 34 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 8.5 mg tab er 24 hr</i>	1	SULAR	
<i>taztia xt 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	2	TIAZAC	
<i>verapamil hcl 120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24 hr, 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	VERELAN	
Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos			
<i>aliskiren fumarate 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	TEKTURNA	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	1	MODURETIC	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl 10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap</i>	1	LOTREL	
<i>amlodipine besylate-valsartan 10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab</i>	1	EXFORGE	
<i>amlodipine-atorvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab</i>	1	CADUET	
<i>amlodipine-olmesartan 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab</i>	1	AZOR	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>amlodipine-valsartan-hctz 10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab</i>	1	EXFORGE HCT	
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	LOTENSIN HCT	
BIDIL 20-37.5 mg tab	3		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	ZIAC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	
<i>captopril-hydrochlorothiazide 50-15 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg tab, 25-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>digoxin 125 mcg tab, 250 mcg tab, 62.5 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln</i>	1	LANOXIN	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	VASERETIC	
ENTRESTO 24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab	2		
<i>fosinopril sodium-hctz 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab</i>	1	MONOPRIL-HCT	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab</i>	1	AVALIDE	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine 20-37.5 mg tab</i>	1	BIDIL	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ZESTORETIC	
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	1	DEMSEER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz 20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	1	BENICAR HCT	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab</i>	1	TRIBENZOR	

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>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ACCURETIC	
<i>ranolazine er 1000 mg tab er 12 hr, 500 mg tab er 12 hr</i>	1	RANEXA	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	ALDACTAZIDE	
<i>telmisartan-amlodipine 40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab</i>	1	TWYNSTA	
<i>telmisartan-hctz 40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	MICARDIS-HCT	
<i>trandolapril-verapamil hcl er 1-240 mg tab er, 2-180 mg tab er, 2-240 mg tab er, 4-240 mg tab er</i>	1	TARKA	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	1	DYAZIDE	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab</i>	1	DIOVAN HCT	
VERQUVO 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	3		PA
Diuréticos, Asa De Henle - Medicamentos Cardiacos			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>ethacrynic acid 25 mg tab</i>	1	EDECRIN	
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>furosemide 10 mg/ml soln, 8 mg/ml soln</i>	1	LASIX	
<i>toremide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEMADEX	
Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	INSPIRA	
<i>spironolactone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>spironolactone 100 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<i>triamterene 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DYRENIUM	
Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	3		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	

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>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fóbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<i>fenofibrate 150 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LIPOFEN	
<i>fenofibrate 145 mg tab, 160 mg tab, 48 mg tab, 54 mg tab</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap, 43 mg cap</i>	1	ANTARA	
<i>fenofibrate micronized 134 mg cap, 200 mg cap, 67 mg cap</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibric acid 105 mg tab, 35 mg tab</i>	1	FIBRICOR	
<i>fenofibric acid 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	
FIBRICOR 105 mg tab, 35 mg tab	3		
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
LIPOFEN 150 mg cap, 50 mg cap	2		
Dislipidémicos, Inhibidores De La HMG CoA Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol			
ALTOPREV 20 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr	3		
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>fluvastatin sodium 20 mg cap, 40 mg cap</i>	1	LESCOL	
LIVALO 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab	3		
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pitavastatin calcium 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1		
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	PRAVACHOL	
<i>rosuvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CRESTOR	
<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	

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>cholestyramine light 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>colesevelam hcl 3.75 gm pckt, 625 mg tab</i>	1	WELCHOL	
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm pckt</i>	1	COLESTID	
<i>colestipol hcl 5 gm oral gr</i>	1	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	ZETIA	
<i>ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab</i>	1	VYTORIN	
<i>niacin (antihyperlipidemic) 500 mg tab</i>	1	NIACOR	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 1000 mg tab er, 500 mg tab er, 750 mg tab er</i>	1	NIASPAN	
NIACOR 500 mg tab	3		
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	LOVAZA	
<i>prevalite 4 gm/dose oral pwdr</i>	3	QUESTRAN LIGHT	
REPATHA 140 mg/ml sc soln pfs	2		PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 mg/3.5ml sc soln cart	2		PA
REPATHA SURECLICK 140 mg/ml sc soln auto-inj	2		PA
Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho			
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL TITRADOSE	
<i>isosorbide mononitrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	MONOKET	
<i>isosorbide mononitrate er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
NITRO-BID 2 % td oint	3		
NITRO-DUR 0.3 mg/hr td patch 24hr, 0.8 mg/hr td patch 24hr	3		
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr</i>	1	NITRO-DUR	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray tl soln</i>	1	NITROLINGUAL	
<i>nitroglycerin 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	

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

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

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 cap er 24 hr, 35 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>			
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab chew, 2.5 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	METHYLIN	
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	METHYLIN	
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er 24 hr, 27 mg tab er 24 hr, 36 mg tab er 24 hr, 54 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er, 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>	1	METADATE CD	
<i>methylphenidate hcl er (la) 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr</i>	1	RITALIN LA	
<i>methylphenidate hcl er (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er, 30 mg tab chew er, 40 mg tab chew er	3		
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	3		
Sistema Nervioso Central, Otros - Medicamentos Para El Sistema Nervioso Central Misceláneos			
<i>gabapentin (once-daily) 300 mg tab</i>	1		
GRALISE 300 mg tab, 600 mg tab	3		
HORIZANT 300 mg tab er, 600 mg tab er	3		
NUEDEXTA 20-10 mg cap	3		
Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando			
<i>pregabalin 20 mg/ml soln</i>	1	LYRICA	PA
<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(60 / 30)
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	LYRICA	PA, QL(90 / 30)
<i>pregabalin er 165 mg tab er 24 hr, 330 mg tab er 24 hr, 82.5 mg tab er 24 hr</i>	1	LYRICA CR	PA, QL(30 / 30)

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
SAVELLA 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	3		
SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 mg oral misc	3		
AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA			
AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA			
AQUORAL m/t soln	3		
BOCASAL m/t pckt	3		
CAPHOSOL m/t soln	3		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	1	EVOXAC	
FIRST-MOUTHWASH BLM m/t susp	3		
<i>lidocaine hcl 4 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
NUMOISYN m/t liq	3		
<i>oralone 0.1 % m/t paste</i>	3	KENALOG IN ORABASE	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	
SALIVAMAX m/t pckt	3		
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			
AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL			
ACANYA 1.2-2.5 % gel	3		ST
<i>adapalene 0.1 % crm, 0.1 % gel, 0.3 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.3-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
ANALPRAM-HC 2.5-1 % lot	3		
<i>avar cleanser 10-5 % ext liq</i>	3		
<i>avar-e emollient 10-5 % crm</i>	3	PLEXION	
<i>avar-e green 10-5 % crm</i>	3	PLEXION	
AZELEX 20 % crm	3		
<i>benzoyl peroxide 8 % gel</i>	1	BREVOXYL	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
BIONECT 0.2 % gel	3		
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	1		
<i>bp wash 2.5 % ext liq</i>	1		
<i>bpo foaming cloths 6 % ext misc</i>	1		
<i>calcipotriene 0.005 % crm, 0.005 % oint</i>	1	DOVONEX	

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>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ext susp, 0.005-0.064 % oint</i>	1	TACLONEX	
<i>calcitrene 0.005 % oint</i>	3	DOVONEX	
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	1	VECTICAL	
CLINDACIN ETZ 1 % ext kit	3		
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-2.5 % gel</i>	1	ACANYA	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	1	BENZACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
CONDYLOX 0.5 % gel	3		
CORTANE-B 10-10-1 mg/ml lot	3		
<i>dapsone 5 % gel, 7.5 % gel</i>	1	ACZONE	
<i>doxycycline 40 mg cap dr</i>	1	ORACEA	
EPIDUO 0.1-2.5 % gel	2		
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 1-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>hydrocort-pramoxine (perianal) 2.5-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>imiquimod pump 3.75 % crm</i>	1	ZYCLARA	PA
<i>iodosorb 0.9 % gel</i>	3		
LEVULAN KERASTICK 20 % ext soln	3		
<i>lidocaine-hydrocort (perianal) 3-0.5 % crm</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 3-0.5 % rect kit, 3-1 % rect kit, 3-2.5 % rect kit</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit</i>	1	PERANEX HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2.8-0.55 % rect gel</i>	1	RECTAGEL HC	
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
<i>neuac 1.2-5 % gel</i>	3	DUAC	
NORITATE 1 % crm	3		
ONEXTON 1.2-3.75 % gel	2		
OVACE PLUS 10 % crm	3		
PANOXYL 2.5 % ext liq	1		
<i>pimecrolimus 1 % crm</i>	1	ELIDEL	
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	1		

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>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
PROCORT 1.85-1.15 % crm	3		
PROCTOFOAM HC 1-1 % foam	3		
PROMISEB crm	3		
PRUDOXIN 5 % crm	3		
RECTIV 0.4 % rect oint	3		
REGRANEX 0.01 % gel	3		
RETIN-A MICRO PUMP 0.06 % gel, 0.08 % gel	3		PA
SANTYL 250 unit/gm oint	3		
SCALACORT DK 2 & 2-2 % ext kit	3		
<i>selenium sulfide 2.25 % shampoo</i>	1		
<i>selenium sulfide 2.5 % lot</i>	1	SELSUN	
<i>sodium sulfacetamide 10 % shampoo</i>	1		
SORILUX 0.005 % foam	3		
sss 10-5 10-5 % foam	1		
sss 10-5 10-5 % crm	1	PLEXION	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ext liq</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium (cleans) 10 % gel</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % ext liq, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % crm</i>	1	PLEXION	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4.5 % ext liq</i>	1	SUMADAN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 9-4 % ext liq</i>	1	SUMAXIN WASH	
<i>sulfacetamide-sulfur in urea 10-5 % ext emul</i>	1	ROSULA CLEANSER	
TACLONEX 0.005-0.064 % ext susp	3		
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	1	PROTOPIC	PA
<i>tazarotene 0.05 % crm</i>	1		
<i>tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % crm, 0.1 % gel</i>	1	TAZORAC	PA
TAZORAC 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.1 % gel	2		PA

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm</i>	1	RETIN-A	PA
<i>tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	PA
<i>tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	PA
VECTICAL 3 mcg/gm oint	3		
VEREGEN 15 % oint	3		
<i>zaclir cleansing 8 % lot</i>	1		
ZIANA 1.2-0.025 % gel	3		ST
ZITHRANOL 1 % shampoo	3		
ZONALON 5 % crm	3		
ZYCLARA 3.75 % crm	3		PA
ZYCLARA PUMP 2.5 % crm	3		
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS			
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	1	CARBAGLU	
<i>ferrous sulfate 220 (44 Fe) mg/5ml soln, 300 mg/6.8ml soln</i>	1		AL
<i>iron supplement 220 (44 Fe) mg/5ml soln</i>	1		AL
<i>one vite ferrous sulfate 220 (44 Fe) mg/5ml soln</i>	1		AL
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
TRASTORNOS ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO			
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 36000-114000 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	3		
PANCREAZE 10500-35500 unit cap dr prt, 16800-56800 unit cap dr prt, 21000-54700 unit cap dr prt, 2600-8800 unit cap dr prt, 37000-97300 unit cap dr prt, 4200-14200 unit cap dr prt	3		ST
PERTZYE 16000-57500 unit cap dr prt, 24000-86250 unit cap dr prt, 4000-14375 unit cap dr prt, 8000-28750 unit cap dr prt	3		ST
ZENPEP 10000-32000 unit cap dr prt, 15000-47000 unit cap dr prt, 20000-63000 unit cap dr prt, 25000-79000 unit	2		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
cap dr prt, 3000-10000 unit cap dr prt, 5000-24000 unit cap dr prt			
AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO			
Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino			
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1	LIBRAX	
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln, 10 mg/ml im soln</i>	1	BENTYL	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ROBINUL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg/5ml oral elix, 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab disint</i>	1	ANASPAZ	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>hyosyne 0.125 mg/5ml oral elix</i>	1		
<i>hyosyne 0.125 mg/ml soln</i>	1		
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PAMINE	
<i>nulev 0.125 mg tab disint</i>	3	ANASPAZ	
<i>oscimin 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>oscimin 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos			
<i>alvimopan 12 mg cap</i>	1	ENTEREG	
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz 500 & 500 & 30 mg pack</i>	1		QL(336 / 365)
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap</i>	1		QL(360 / 365)
<i>CHENODAL 250 mg tab</i>	3		
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	1	GASTROCROM	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	1	LOMOTIL	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
<i>ENTEREG 12 mg cap</i>	3		
<i>metoclopramide hcl 5 mg tab disint</i>	1	METOSOLV	
<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	

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
MOTEGRITY 1 mg tab, 2 mg tab	3		ST
MOTOFEN 1-0.025 mg tab	3		
MOVANTIK 12.5 mg tab, 25 mg tab	2		ST
PYLERA 140-125-125 mg cap	3		QL(360 / 365)
RELISTOR 150 mg tab	3		ST
RELISTOR 12 mg/0.6ml sc soln, 8 mg/0.4ml sc soln	3		ST
SYMPROIC 0.2 mg tab	2		ST
TRULANCE 3 mg tab	3		ST
ursodiol 300 mg cap	1	ACTIGALL	
ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab	1	URSO	
Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
cimetidine 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab	1	TAGAMET	
cimetidine hcl 300 mg/5ml soln	1	TAGAMET	
famotidine 20 mg tab, 40 mg tab	1	PEPCID	
famotidine 40 mg/5ml susp	1	PEPCID	
nizatidine 150 mg cap, 300 mg cap	1	AXID	
Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable - Medicamentos Para Tratamiento Del Intestino			
alosetron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab	1	LOTRONEX	
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	2		ST
lubiprostone 24 mcg cap, 8 mcg cap	1	AMITIZA	ST
Laxantes - Medicamentos Para Tratar El Estreñimiento			
constulose 10 gm/15ml soln	1	CONSTULOSE	
enulose 10 gm/15ml soln	1	CONSTULOSE	
generlac 10 gm/15ml soln	1	CONSTULOSE	
KRISTALOSE 10 gm pckt, 20 gm pckt	3		
lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln	1	CONSTULOSE	
lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln	1	CONSTULOSE	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln	1	NULYTELY	
peg-3350/electrolytes 236 gm soln	1	GOLYTELY	
SUPREP BOWEL PREP KIT 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln	2		
Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab	1	CYTOTEC	
sucrafate 1 gm/10ml susp	1	CARAFATE	
sucrafate 1 gm tab	1	CARAFATE	
Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal			
DEXILANT 30 mg cap dr, 60 mg cap dr	2		ST

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>dexlansoprazole 30 mg cap dr</i>	1		ST
<i>dexlansoprazole 60 mg cap dr</i>	1	DEXILANT	ST
<i>esomeprazole magnesium 10 mg pckt, 20 mg cap dr, 20 mg pckt, 40 mg cap dr, 40 mg pckt</i>	1	NEXIUM	ST
FIRST-LANSOPRAZOLE 3 mg/ml susp	3		
FIRST-OMEPRAZOLE 2 mg/ml susp	3		
<i>lansoprazole 15 mg cap dr, 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>lansoprazole 15 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating, 30 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating</i>	1	PREVACID SOLUTAB	
NEXIUM 2.5 mg pckt, 5 mg pckt	3		ST
<i>omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	
OMEPRAZOLE+SYRSPEND SF ALKA 2 mg/ml susp	3		
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap, 20-1680 mg pckt, 40-1100 mg cap, 40-1680 mg pckt</i>	1	ZEGERID	QL(90 / 365)
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg tab dr</i>	1	PROTONIX	
<i>pantoprazole sodium 40 mg pckt</i>	1	PROTONIX	ST
PRILOSEC 10 mg pckt, 2.5 mg pckt	3		ST
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	1	ACIPHEX	ST
AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES			
Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga			
<i>darifenacin hydrobromide er 15 mg tab er 24 hr, 7.5 mg tab er 24 hr</i>	1	ENABLEX	
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	1		
GELNIQUE 10 % td gel	3		
MYRBETRIQ 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr	3		
MYRBETRIQ 8 mg/ml Oral Suspension Reconstituted ER	3		
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5ml soln</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24 hr, 15 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	DITROPAN	
OXYTROL 3.9 mg/24hr tdbiw patch	3		

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 4 % vag gel	3		
vilamit mb 118 mg cap	3		
vilevev mb 81 mg tab	3		
Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato			
calcium acetate (phos binder) 667 mg tab	1	ELIPHOS	
calcium acetate (phos binder) 667 mg cap	1	PHOSLO	
lanthanum carbonate 1000 mg tab chew, 500 mg tab chew, 750 mg tab chew	1	FOSRENOL	
sevelamer carbonate 800 mg tab	1	REVELA	
sevelamer hcl 800 mg tab	1	RENAGEL	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Glucocorticoides / Mineralocorticoides			
ALA SCALP 2 % lot	3		
ala-cort 1 % crm	1	ALA-CORT	
alclometasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	ACLOVATE	
amcinonide 0.1 % crm, 0.1 % oint	1	CYCLOCORT	
APEXICON E 0.05 % crm	3		
betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	DIPROSONE	
betamethasone dipropionate 0.05 % lot	1	DIPROSONE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm	1	DIPROLENE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % gel, 0.05 % oint	1	DIPROLENE	
betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot	1	DIPROLENE	
betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml inj susp	1	CELESTONE SOLUSPAN	
betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1 % oint	1	BETA-VAL	
betamethasone valerate 0.1 % lot	1	BETA-VAL	
betamethasone valerate 0.12 % foam	1	LUXIQ	
CAPEX 0.01 % shampoo	3		
clobetasol prop emollient base 0.05 % crm	1	TEMOVATE-E	
clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo	1	CLOBEX	
clobetasol propionate 0.05 % foam	1	OLUX	

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg/5ml soln</i>	1	MILLIPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 30 mg tab disint</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml soln</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 Base) mg/5ml soln</i>	1	PEDIAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 20 mg/5ml soln</i>	1	VERIPRED	
<i>prednisone 1 mg tab, 10 mg (21) tab pack, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab pack, 5 mg (48) tab pack, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1		
<i>prednisone 10 mg (48) tab pack</i>	1		
<i>prednisone 5 mg/5ml soln</i>	1		
PREDNISONE INTENSOL 5 mg/ml oral conc	3		
RAYOS 1 mg tab dr, 2 mg tab dr, 5 mg tab dr	3		
SOLU-CORTEF 100 mg inj soln, 1000 mg inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln	3		
SOLU-MEDROL 2 gm inj soln	3		
TEXACORT 2.5 % ext soln	3		
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % oint, 0.1 % oint, 0.147 mg/gm ext aer soln, 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lot, 0.1 % lot, 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % crm, 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	
<i>triamcinolone in absorbbase 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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab</i>	1	DDAVP	PA
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % nasal soln</i>	1	DDAVP	PA
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Andrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANOCRINE	
<i>testosterone 40.5 MG/2.5GM (1.62%) td gel</i>	1	ANDROGEL	PA
<i>testosterone 1.62 % td gel, 12.5 MG/ACT (1%) td gel, 20.25 MG/1.25GM (1.62%) td gel, 20.25 MG/ACT (1.62%) td gel, 25 MG/2.5GM (1%) td gel, 50 MG/5GM (1%) td gel</i>	1	ANDROGEL	PA
<i>testosterone 30 mg/act td soln</i>	1	AXIRON	PA
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln, 200 mg/ml inj soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	PA
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	1	DELATESTRYL	PA
VOGELXO 50 MG/5GM (1%) td gel	2		PA
VOGELXO PUMP 12.5 MG/ACT (1%) td gel	2		PA
Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>ALORA 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	3		
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>alyacen 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>amabelz 0.5-0.1 mg tab</i>	3	ACTIVEVELLA	
<i>amethyst 90-20 mcg tab</i>	3	AMETHYST 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>ANGELIQ 0.25-0.5 mg tab, 0.5-1 mg tab</i>	3		
<i>aranelle 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>briellyn 0.4-35 mg-mcg tab</i>	1		QL(28 / 28)
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	3	LOSEASONIQUE	QL(91 / 91)

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
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdkw patch	3		
COMBIPATCH 0.05-0.14 mg/day tdkw patch, 0.05-0.25 mg/day tdkw patch	3		
covaryx 1.25-2.5 mg tab	3	ESTRATEST	
covaryx hs 0.625-1.25 mg tab	3		
dasetta 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
dasetta 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab	3	SEASONIQUE	QL(91 / 91)
DELESTROGEN 10 mg/ml im oil	3		
delyla 0.1-20 mg-mcg tab	3	ALESSE	QL(28 / 28)
DEPO-ESTRADIOL 5 mg/ml im oil	3		
desogestrel-ethinyl estradiol 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
DIVIGEL 0.25 mg/0.25gm td gel, 0.5 mg/0.5gm td gel, 0.75 mg/0.75gm td gel	3		
DIVIGEL 1 mg/gm td gel	3		
drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab	1	BEYAZ	QL(28 / 28)
drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab	1	SAFYRAL	QL(28 / 28)
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab	1	YASMIN	QL(28 / 28)
drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab	1	YAZ	QL(28 / 28)
ELESTRIN 0.52 MG/0.87 GM (0.06%) td gel	3		
elinest 0.3-30 mg-mcg tab	3		QL(28 / 28)
est estrogens-methyltest 1.25-2.5 mg tab	1	ESTRATEST	
est estrogens-methyltest ds 1.25-2.5 mg tab	1	ESTRATEST	
est estrogens-methyltest hs 0.625-1.25 mg tab	1		
estradiol 0.025 mg/24hr tdkw patch, 0.0375 mg/24hr tdkw patch, 0.05 mg/24hr tdkw patch, 0.06 mg/24hr tdkw patch, 0.075 mg/24hr tdkw patch, 0.1 mg/24hr tdkw patch	1	CLIMARA	
estradiol 0.1 mg/gm vag crm	1	ESTRACE	
estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab	1	ESTRACE	
estradiol 10 mcg vag tab	1	VAGIFEM	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	1	VIVELLE-DOT	
<i>estradiol valerate 40 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
<i>estradiol valerate 20 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
<i>estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	1	ACTIVELLA	
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	3		
<i>ethynodiol diac-eth estradiol 1-35 mg-mcg tab, 1-50 mg-mcg tab</i>	1	DEMULEN	QL(28 / 28)
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr vag ring</i>	1	NUVARING	QL(1 / 28)
EVAMIST 1.53 mg/spray td soln	3		
<i>falmina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	ALESSE	QL(28 / 28)
FEMRING 0.05 mg/24hr vag ring, 0.1 mg/24hr vag ring	3		
<i>fyavolv 0.5-2.5 mg-mcg tab, 1-5 mg-mcg tab</i>	3	FEMHRT	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	3	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	3	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>juleber 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>kaitlib fe 0.8-25 mg-mcg tab chew</i>	3	GENERESS FE	QL(28 / 28)
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	NORDETTE	QL(28 / 28)
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>larin 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>leena 0.5/1/0.5-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>levonest 50-30/75-40/ 125-30 mcg tab</i>	3	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
<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)

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>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>levora 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	NORDETTE	QL(28 / 28)
LO LOESTRIN FE 1 MG-10 MCG / 10 mcg tab	3		QL(28 / 28)
<i>loestrin 1.5/30 (21) 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>loestrin 1/20 (21) 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>loestrin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>low-ogestrel 0.3-30 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>luta 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>marlissa 0.15-30 mg-mcg tab</i>	1	NORDETTE	QL(28 / 28)
MENEST 0.3 mg tab, 0.625 mg tab, 1.25 mg tab	3		
MENOSTAR 14 mcg/24hr tdwk patch	3		
<i>mibelas 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab chew</i>	3	MINASTRIN 24 FE	QL(28 / 28)
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN	QL(28 / 28)
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	LOESTRIN FE	QL(28 / 28)
<i>mono-linyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
NATAZIA 3/2-2/2-3/1 mg tab	2		QL(28 / 28)
<i>necon 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>nikki 3-0.02 mg tab</i>	3	YAZ	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	
<i>norethin-eth estradiol-fe 0.4-35 mg-mcg tab chew</i>	1	FEMCON FE	QL(28 / 28)

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<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)
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
NUVARING 0.12-0.015 mg/24hr vag ring	3		QL(1 / 28)
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>pimtrea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	3	MIRCETTE	QL(28 / 28)
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab, 25 mg inj soln	2		
PREMARIN 0.625 mg/gm vag crm	2		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	2		
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	2		
<i>reclipsen 0.15-30 mg-mcg tab</i>	3	DESOGEN	QL(28 / 28)
<i>rivelsa 42-21-21-7 days tab</i>	3	QUARTETTE	QL(91 / 91)
<i>setlakin 0.15-0.03 mg tab</i>	3	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	ORTHO-CYCLEN (28)	QL(28 / 28)
<i>tilia fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-legest fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>tri-linyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	3	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	3	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
VELIVET 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg tab	3		QL(28 / 28)
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	3	YAZ	QL(28 / 28)
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	3	ALESSE	QL(28 / 28)
<i>violele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	1	MIRCETTE	QL(28 / 28)
<i>vyfemla 0.4-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>wera 0.5-35 mg-mcg tab</i>	3		QL(28 / 28)
<i>wymzya fe 0.4-35 mg-mcg tab chew</i>	3	FEMCON FE	QL(28 / 28)
<i>xulane 150-35 mcg/24hr tdwk patch</i>	3		QL(3 / 28)
<i>yuvaferm 10 mcg vag tab</i>	2	VAGIFEM	

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
Agonistas/Antagonistas De Progesterona - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
ELLA 30 mg tab	3		
Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>aftera 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>afterpill 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>camila 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
CRINONE 4 % vag gel	3		PA
<i>curae 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
DEPO-PROVERA 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs	3		QL(1 / 90)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 mg/0.65ml sc susp pfs	3		QL(1 / 90)
<i>econtra one-step 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
FIRST-PROGESTERONE VGS 100 mg vag supp, 200 mg vag supp	3		PA
<i>her style 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tab</i>	1	PLAN B ONE-STEP	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs</i>	1	DEPO-PROVERA	QL(1 / 90)
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	
<i>megestrol acetate 625 mg/5ml susp</i>	1	MEGACE	PA
<i>my choice 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>my way 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>new day 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
NEXPLANON 68 mg sc implant	3		
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	1	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	
<i>norlyroc 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>opcicon one-step 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>option 2 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
PLAN B ONE-STEP 1.5 mg tab	3		
<i>progesterone 50 mg/ml im oil</i>	1		PA
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	PROMETRIUM	PA
<i>react 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	3	NOR-QD	QL(28 / 28)
<i>take action 1.5 mg tab</i>	3	PLAN B ONE-STEP	
Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas			
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	EVISTA	

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS			
Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides			
ARMOUR THYROID 120 mg tab, 15 mg tab, 180 mg tab, 240 mg tab, 30 mg tab, 300 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
levo-t 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	3	SYNTHROID	
levothyroxine sodium 137 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab	1	SYNTHROID	
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	1	SYNTHROID	
levothyroxine sodium 150 mcg cap, 25 mcg cap, 75 mcg cap, 88 mcg cap	1	TIROSINT	
levoxyl 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	3	SYNTHROID	
liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab	1	CYTOMEL	
NP THYROID 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	3		
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	2		
thyroid 90 mg tab	1		
thyroid 120 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab	1		
TIROSINT 100 mcg cap, 112 mcg cap, 125 mcg cap, 13 mcg cap, 137 mcg cap, 175 mcg cap, 200 mcg cap, 37.5 mcg cap, 44 mcg cap, 50 mcg cap, 62.5 mcg cap	3		
TIROSINT-SOL 100 mcg/ml soln, 112 mcg/ml soln, 125 mcg/ml soln, 13 mcg/ml soln, 137 mcg/ml soln, 150	3		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
mcg/ml soln, 175 mcg/ml soln, 200 mcg/ml soln, 25 mcg/ml soln, 37.5 mcg/ml soln, 44 mcg/ml soln, 50 mcg/ml soln, 62.5 mcg/ml soln, 75 mcg/ml soln, 88 mcg/ml soln			
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PARATIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	SENSIPAR	
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS			
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria) - Supresores De Hormonas			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	DOSTINEX	
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>azasan 100 mg tab, 75 mg tab</i>	3	AZASAN	PA
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	PA
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
SANDIMUNE 100 mg/ml soln	3		PA
Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune			
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	3		
AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO			
Aminosalicilatos - Medicamentos Para La Enfermedad Inflamatoria Del Intestino			
<i>mesalamine 1000 mg rect supp</i>	1	CANASA	
<i>mesalamine 400 mg cap dr</i>	1	DELZICOL	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	1	LIALDA	
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	1	ROWASA	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	1	PENTASA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	1	ROWASA	
PENTASA 250 mg cap er, 500 mg cap er	3		
SFROWASA 4 gm/60ml rect enema	3		
Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación			
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	1	ENTOCORT	PA
CORTIFOAM 10 % foam	3		

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>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	
BINOSTO 70 mg tab eff	3		ST
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
<i>calcitriol 1 mcg/ml soln</i>	1	ROCALTROL	
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	1	HECTOROL	
FOSAMAX PLUS D 70-2800 mg-unit tab, 70-5600 mg-unit tab	3		
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	BONIVA	
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	1	ZEMPLAR	PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACTONEL	ST
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	1	ATELVIA	ST
MISCELÁNEOS			
Agujas y Jeringuillas			
<i>1st tier unifine pentips 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>1st tier unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ADVOCATE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES 30G X 5 MM misc	1		
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc	1		
<i>aum insulin safety pen needle 31G X 4 MM misc</i>	1		
<i>aum insulin safety pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>aum mini insulin pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>aum mini insulin pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>aum pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>aum pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
AUM SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM misc	1		
AUM SAFETY PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
<i>aurora pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
BD AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM misc	1		
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
BD INSULIN SYRINGE 27.5G X 5/8" 2 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml	1		

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

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
CAREFINE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>careone insulin syringe 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>careone unifine pentips plus 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 5/16" 1 ml misc, 29G X 5/16" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
CARETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
<i>clickfine pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
CLICKFINE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X	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
15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc, 33G X 8 MM misc	1		
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc, 31G X 4 MM misc	1		
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED 31G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc	1		
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
DIATHRIVE PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
DROPLET INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 15/64" 0.3 ml misc, 30G X 15/64" 0.5 ml misc, 30G X 15/64" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	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 29G X 10MM misc, 29G X 12MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc	1		
<i>dropsafe safety pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>dropsafe safety pen needles 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>drug mart unifine pentips 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>drug mart unifine pentips plus 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>easy comfort insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort insulin syringe 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>easy comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>easy glide pen needles 33G X 4 MM misc</i>	1		
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 27G X 5/8" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES 29G X 5MM misc, 29G X 8MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 30G X 5 MM misc	1		
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 27G X 5/8" 1 ml misc	1		
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 28G X 1/2" 1 ml misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 32G X 4 MM misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 32G X 6 MM misc	1		
EMBECTA PEN NEEDLE U/F 29G X 12.7MM 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
EMBRACE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
EMBRACE PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>eql insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
FIFTY50 PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
<i>global ease inject pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>global ease inject pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>global easy glide insulin syr 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>global easy glide pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>global inject ease insulin syr 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>global inject ease insulin syr 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>global insulin syringes 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		

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
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
<i>gnp clickfine pen needles 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 28gx1/2" 28G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2" 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2" 29G X 1/2" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 30gx5/16" 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>gnp insulin syringes 31gx5/16" 31G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>gnp pen needles 32G X 6 MM misc</i>	1		
<i>gnp pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 31G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
<i>gnp ulticare pen needles 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 32G X 6 MM misc	1		
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>gnp ultra com insulin syringe 28G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
<i>goodsense clickfine pen needle 31G X 5 MM misc</i>	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>healthwise insulin syr/needle 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>healthwise micron pen needles 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>healthwise short pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>h-e-b incontrol pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
HM ULTICARE INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc	1		
HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>insulin syringe-needle u-100 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X</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>1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>			
<i>insulin syringe-needle u-100 28G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>insupen pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>insupen pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>kinray insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>kmart valu insulin syringe 29g U-100 0.5 ml misc, U-100 1 ml misc</i>	1		
<i>kmart valu insulin syringe 30g U-100 0.3 ml misc, U-100 0.5 ml misc, U-100 1 ml misc</i>	1		
<i>croger insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>croger pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>croger pen needles 31G X 5 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>leader insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml</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, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>			
LEADER UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
LITETOUCH INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
LITETOUCH PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>longs insulin syringe 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc	1		
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc	1		
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 29G X 5MM misc, 29G X 8MM misc	1		
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 0.5 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc	1		
<i>medic insulin syringe 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>medicine shoppe pen needles 29G X 12MM misc</i>	1		

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>medicine shoppe pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>meijer pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc</i>	1		
<i>meijer pen needles 31G X 8 MM misc</i>	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
<i>mm insulin syringe/needle 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
MM PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
MONOJECT INSULIN SYRINGE 25G X 5/8" 1 ml misc, 27G X 1/2" 1 ml misc, 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc, U-100 1 ml misc	1		
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>ms insulin syringe 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE 30G X 8 MM misc	1		
NOVOFINE PEN NEEDLE 32G X 6 MM misc	1		
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
<i>pc unifine pentips 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>pen needle/5-bevel tip 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pen needles 5/16" 31G X 8 MM misc</i>	1		
PENTIPS 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
PENTIPS 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
<i>pip pen needles 31g x 5mm 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>pip pen needles 32g x 4mm 32G X 4 MM misc</i>	1		
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE 30G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
<i>preferred plus insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>preferred plus unifine pentips 29G X 12MM misc</i>	1		
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G	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
X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc			
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>pro comfort pen needles 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
PRODIGY INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
<i>pure comfort pen needle 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort pen needle 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>pure comfort safety pen needle 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>px extra short pen needles 31G X 6 MM misc</i>	1		
<i>px insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>px mini pen needles 31G X 5 MM misc</i>	1		
<i>px pen needle 29G X 12MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc pen needles 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>qc unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>qc unifine pentips 32G X 4 MM misc</i>	1		
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 31G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 32G X 8 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc, 33G X 8 MM misc	1		
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>ra insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		

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 pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>raya sure pen needle 29G X 12MM misc, 31G X 4 MM misc</i>	1		
<i>raya sure pen needle 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc</i>	1		
<i>reality insulin syringe 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
RELION INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
RELION MINI PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc	1		
RELION PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
RELION SHORT PEN NEEDLES 31G X 8 MM misc	1		
<i>safety pen needles 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc</i>	1		
<i>sb insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc	1		
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc	1		
<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 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml</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, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>			
<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 30G X 8 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
<i>sure comfort pen needles 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>techlite insulin syringe 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 15/64" 0.3 ml misc, 31G X 15/64" 0.5 ml misc, 31G X 15/64" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 6 MM misc</i>	1		
<i>TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc</i>	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 6 MM misc, 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" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 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>true comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pro insulin syr 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>true comfort pro insulin syr 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>true comfort pro pen needles 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc, 33G X 5 MM misc, 33G X 6 MM misc</i>	1		
<i>true comfort pro pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>true comfort safety pen needle 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		
ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT 31G X 1/4" 0.3 ml misc	1		
ULTICARE INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ml misc, 28G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 1/4" 0.3 ml misc, 31G X 1/4" 0.5 ml misc, 31G X 1/4" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTICARE MICRO PEN NEEDLES 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTICARE MINI PEN NEEDLES 30G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
ULTICARE PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc	1		
ULTICARE SHORT PEN NEEDLES 30G X 8 MM misc, 31G X 8 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE 31G X 6 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTIGUARD SAFEPACK SYR/NEEDLE 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		

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 29G X 12.7MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>ultra comfort insulin syringe 30G X 5/16" 0.3 ml misc</i>	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.3 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
ULTRA THIN PEN NEEDLES 32G X 4 MM misc	1		
<i>ultracare insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>ultracare pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 5 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc</i>	1		
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT 30G X 5/16" 0.3 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc	1		

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
ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc	1		
ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT 31G X 8 MM misc	1		
ULTRA-THIN II PEN NEEDLES 29G X 12.7MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 32G X 6 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM misc, 30G X 5 MM misc, 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc, 33G X 4 MM misc	1		
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 30G X 5 MM misc, 30G X 8 MM misc	1		
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>value health insulin syringe 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 29G X 1/2" 1 ml misc</i>	1		
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 29G X 5/16" 1 ml misc, 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 3/16" 0.5 ml misc, 30G X 3/16" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc, 30G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM misc, 32G X 6 MM misc	1		

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
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ml misc, 31G X 5/16" 1 ml misc	1		
VERIFINE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ml misc, 31G X 5/16" 0.3 ml misc, 31G X 5/16" 0.5 ml misc	1		
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 31G X 5 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc	1		
<i>vp insulin syringe 29G X 1/2" 0.3 ml misc</i>	1		
<i>wegmans unifine pentips plus 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
<i>zevrx insulin syringe 30G X 1/2" 0.5 ml misc, 30G X 1/2" 1 ml misc, 30G X 5/16" 0.5 ml misc</i>	1		
<i>zevrx insulin syringe 30G X 5/16" 1 ml misc</i>	1		
<i>zevrx pen needles 31G X 5 MM misc, 31G X 6 MM misc, 31G X 8 MM misc, 32G X 4 MM misc</i>	1		
AGENTES TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS			
Agentes Terapéuticos Misceláneos			
ACTICARNITINE SF 1 gm/10ml soln	1		
<i>aimsco lubricated misc</i>	1		QL(12 / 30)
CAYA vag diaph	3		
<i>condoms misc</i>	1		QL(12 / 30)
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN dev, misc	3		QL(12 / 30)
DUREX REALFEEL dev	3		QL(12 / 30)
DUREX TROPICAL misc	3		QL(12 / 30)
FANTASY LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
FC2 FEMALE CONDOM misc	3		
FEMCAP 22 mm vag dev, 26 mm vag dev, 30 mm vag dev	3		
<i>g-levocarnitine s/f 1 gm/10ml soln</i>	1		
KAMELEON LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
<i>kimono misc</i>	1		QL(12 / 30)
KIMONO COLORS dev	3		QL(12 / 30)

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
KIMONO MAXX-LARGE FLARE misc	1		QL(12 / 30)
<i>kimono micro thin misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono micro thin plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono ps misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono ps plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono sensation misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>kimono sensation plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
KIMONO SPECIAL dev	3		QL(12 / 30)
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine (dietary) 1 gm/10ml soln</i>	1		
<i>levocarnitine l-tartrate 330 mg tab</i>	1		
<i>maxx misc</i>	1		QL(12 / 30)
<i>maxx plus misc</i>	1		QL(12 / 30)
MITOSOL 0.2 mg ophth kit	3		
OMNIFLEX DIAPHRAGM vag diaph	3		
REALITY LATEX CONDOMS misc	3		QL(12 / 30)
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED dev	3		QL(12 / 30)
REALITY LATEX/ULTRA THIN dev	3		QL(12 / 30)
SOHONOS 5 mg cap	3		
TROJAN ENZ misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN MAGNUM misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED dev	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA THIN misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN-ENZ LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL misc	3		QL(12 / 30)
<i>true cover dev</i>	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST misc	3		QL(12 / 30)

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
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED misc	3		QL(12 / 30)
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD misc	3		QL(12 / 30)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 2 % vag diaph	3		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 2 % vag diaph	3		
AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS			
Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos para los Ojos			
AKTEN 3.5 % ophth gel	3		
<i>altacaine 0.5 % ophth soln</i>	3		
<i>altacaine 0.5 % ophth soln</i>	3		
<i>altafrin 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln</i>	3		
<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>cyclopentolate hcl 1 % ophth soln</i>	1	CYCLOGYL	
<i>cyclosporine 0.05 % ophth emul</i>	1	RESTASIS	
HOMATROPAIRE 5 % ophth soln	3		
MIOCHOL-E 20 mg i-ocul soln	3		PA

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx 5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln</i>	1	NEOSPORIN	
<i>phenylephrine hcl 10 % ophth soln</i>	1		
<i>phenylephrine hcl 2.5 % ophth soln</i>	1		
<i>polycin 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
<i>proparacaine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	ALCAINE	
RESTASIS 0.05 % ophth emul	3		
<i>tetracaine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1		
<i>tropicamide 0.5 % ophth soln</i>	1		
<i>tropicamide 1 % ophth soln</i>	1	MYDRIACYL	
Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
ALOCRIIL 2 % ophth soln	3		
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	OPTIVAR	
<i>bepotastine besilate 1.5 % ophth soln</i>	1	BEPREVE	
<i>cromolyn sodium 4 % ophth soln</i>	1	OPTICROM	
CYCLOMYDRIL 0.2-1 % ophth soln	3		
<i>epinastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	ELESTAT	
<i>olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos para Tratar Infecciones de los Ojos			
AZASITE 1 % ophth soln	3		
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth oint</i>	1	BACI-IM	
BESIVANCE 0.6 % ophth susp	3		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	1	CILOXAN	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>gatifloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	ZYMAXID	
<i>gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	VIGAMOX	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	1	OCUFLOX	
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBEX	
TOBEX 0.3 % ophth oint	3		
Agentes Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIAMOX	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12 hr</i>	1	DIAMOX	
ALPHAGAN P 0.1 % ophth soln	2		
<i>apraclonidine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	IOPIDINE	
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETOPTIC	
BETIMOL 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	3		
BETOPTIC-S 0.25 % ophth susp	3		

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % ophth soln</i>	1	COMBIGAN	
<i>brinzolamide 1 % ophth susp</i>	1	AZOPT	
<i>carteolol hcl 1 % ophth soln</i>	1	OCUPRESS	
COMBIGAN 0.2-0.5 % ophth soln	2		
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>difluprednate 0.05 % ophth emul</i>	1	DUREZOL	
<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	
IOPIDINE 1 % ophth soln	3		
<i>levobunolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETAGAN	
<i>methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	NEPTAZANE	
MIOSTAT 0.01 % i-ocul soln	3		PA
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	1	ISOPTO CARPINE	
RETISERT 0.59 mg Intravitreal Implant	3		
<i>timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.5 % ophth gfs</i>	1	TIMOPTIC XE	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % ophth soln</i>	1	ISTALOL	
<i>timolol maleate pf 0.25 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos para Alergia, Infección e Inflamación			
ACUVAIL 0.45 % ophth soln	2		
ALOMIDE 0.1 % ophth soln	3		
ALREX 0.2 % ophth susp	3		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % ophth soln</i>	1	BROMDAY	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
FLAREX 0.1 % ophth susp	3		
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
<i>flurbiprofen sodium 0.03 % ophth soln</i>	1	OCUFEN	
FML FORTE 0.25 % ophth susp	3		

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>ketorolac tromethamine 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
LOTEMAX 0.5 % ophth oint	3		
LOTEMAX SM 0.38 % ophth gel	3		
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth gel</i>	1	LOTEMAX	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth susp</i>	1	LOTEMAX	
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	3		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
NEVANAC 0.1 % ophth susp	3		
PRED MILD 0.12 % ophth susp	3		
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
PROLENSA 0.07 % ophth soln	3		
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	1	VASOCIDIN	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
TRIESENCE 40 mg/ml i-ocul susp	3		PA
ZYLET 0.5-0.3 % ophth susp	3		
Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostamidas - Medicamentos para Glaucoma			
<i>bimatoprost 0.03 % ophth soln</i>	1	LUMIGAN	
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	2		
<i>travoprost (bak free) 0.004 % ophth soln</i>	1	TRAVATAN	
AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS			
Agentes Óticos - Medicamentos para el Oído			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	3		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp</i>	1	CIPRODEX	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil</i>	1	DERMOTIC	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln</i>	1	VOSOL HC	

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>neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp</i>	1	CORTISPORIN	
AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS			
CETRAXAL 0.2 % otic soln	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln</i>	1	CETRAXAL	
<i>ofloxacin 0.3 % otic soln</i>	1	FLOXIN	
AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN			
Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias			
<i>azelastine hcl 0.1 % nasal soln, 137 mcg/spray nasal soln</i>	1	ASTELIN	QL(30 / 30)
<i>azelastine hcl 0.15 % nasal soln</i>	1	ASTEPRO	QL(30 / 30)
<i>azelastine-fluticasone 137-50 mcg/act nasal susp</i>	1	DYMISTA	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg tab</i>	1	CLISTIN	
<i>carbinoxamine maleate 4 mg/5ml soln</i>	1	CLISTIN	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln</i>	1	ZYRTEC	
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	1	TAVIST	
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	1	PERIACTIN	
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr</i>	1	PERIACTIN	
<i>desloratadine 2.5 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	CLARINEX	
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	BENADRYL	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg/5ml syr</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine pamoate 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>hydroxyzine pamoate 100 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln</i>	1	XYZAL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
ALVESCO 160 mcg/act inh aer soln, 80 mcg/act inh aer soln	3		QL(12.2 / 30), ST
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(28 / 30)
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(30 / 30)

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
ASMANEX (120 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (14 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (30 METERED DOSES) 110 mcg/act inh aer pwdr br act, 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX (60 METERED DOSES) 220 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
ASMANEX HFA 100 mcg/act inh aer, 200 mcg/act inh aer, 50 mcg/act inh aer	3		QL(13 / 30), ST
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(60 / 30), AL
<i>budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>cvs budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>eq budesonide nasal 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>flunisolide 25 MCG/ACT (0.025%) nasal soln</i>	1	NASALIDE	QL(25 / 25)
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	FLONASE	QL(16 / 30)
<i>gnp budesonide nasal spray 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
<i>mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	NASONEX	QL(34 / 30)
OMNARIS 50 mcg/act nasal susp	3		QL(12.5 / 30)
PULMICORT FLEXHALER 180 mcg/act inh aer pwdr br act, 90 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(2 / 30)
QNASL 80 mcg/act nasal aer soln	2		
QNASL CHILDRENS 40 mcg/act nasal aer soln	2		
<i>ra budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	1	RHINOCORT	QL(17.2 / 30)
ZETONNA 37 mcg/act nasal aer soln	3		
Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
<i>montelukast sodium 4 mg pckt</i>	1	SINGULAIR	
<i>zafirlukast 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ACCOLATE	
<i>zileuton er 600 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYFLO CR	
ZYFLO 600 mg tab	3		
Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
ATROVENT HFA 17 mcg/act inh aer soln	3		QL(25.8 / 30)

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
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 25)
<i>ipratropium bromide 0.02 % inh soln</i>	1	ATROVENT	QL(250 / 25)
<i>ipratropium bromide 0.03 % nasal soln, 0.06 % nasal soln</i>	1	ATROVENT	
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	QL(360 / 30)
SPIRIVA HANDIHALER 18 mcg inh cap	2		QL(30 / 30)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 mcg/act inh aer soln, 2.5 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 30)
<i>tiotropium bromide monohydrate 18 mcg inh cap</i>	1		QL(30 / 30)
TUDORZA PRESSAIR 400 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(30 / 30), ST
Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(300 / 25)
<i>albuterol sulfate 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(300 / 25), AL
<i>albuterol sulfate 2 mg/5ml syr</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(300 / 25)
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln, 2.5 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	QL(36 / 30)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	BROVANA	QL(60 / 30)
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml inh neb soln</i>	1	PERFOROMIST	
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(30 / 15)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(216 / 15)
<i>levalbuterol tartrate 45 mcg/act inh aer</i>	3	XOPENEX HFA	QL(30 / 30), ST
PROAIR RESPICLICK 108 (90 Base) mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(1 / 30)
PROVENTIL HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	3		QL(36 / 30), ST

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
SEREVENT DISKUS 50 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(60 / 30)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 mcg/act inh aer soln	3		QL(4 / 30)
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
VENTOLIN HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	2		QL(36 / 30)
XOPENEX HFA 45 mcg/act inh aer	3		QL(30 / 30), ST
Estabilizadores De Los Mastocitos - Medicamentos Para Los Pulmones			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	1	INTAL	QL(240 / 30)
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones			
DALIRESP 250 mcg tab, 500 mcg tab	3		
<i>elixophyllin 80 mg/15ml oral elix</i>	3		
<i>roflumilast 250 mcg tab, 500 mcg tab</i>	1	DALIRESP	
THEO-24 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 400 mg cap er 24 hr	3		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral elix, 80 mg/15ml soln</i>	1		
<i>theophylline er 100 mg tab er 12 hr, 450 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 200 mg tab er 12 hr, 300 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 400 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	UNIPHYL	
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros - Medicamentos Para Asma/Pulmón			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	1	MUCOMYST	
ADRENALIN 0.1 % nasal soln	3		
ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer	2		QL(12 / 30)
ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer	2		QL(16 / 30)
AIRDUO RESPICLICK 113/14 113-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
AIRDUO RESPICLICK 232/14 232-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
AIRDUO RESPICLICK 55/14 55-14 mcg/act inh aer pwdr br act	3		QL(1 / 30), ST
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TESSALON	

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>benzonatate 150 mg cap</i>	1	ZONATUSS	
BEVESPI AEROSPHERE 9-4.8 mcg/act inh aer	2		QL(10.7 / 30)
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(56 / 30)
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
<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)
DULERA 100-5 mcg/act inh aer, 200-5 mcg/act inh aer, 50-5 mcg/act inh aer	3		QL(13 / 30), ST
<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>hydrocod poli-chlorphe poli er 10-8 mg/5ml susp er</i>	1	TUSSIONEX PENNKINETIC ER	
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg tab</i>	1	HYCODAN	
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg/5ml soln</i>	1	HYCODAN	
<i>hydromet 5-1.5 mg/5ml soln</i>	1	HYCODAN	
HYPERSAL 3.5 % inh neb soln	3		
NEBUSAL 6 % inh neb soln	3		
<i>promethazine vc/codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr</i>	1		
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln</i>	1		
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr</i>	1		
<i>pulmosal 7 % inh neb soln</i>	3	HYPERSAL	
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln, 10 % inh neb soln, 3 % inh neb soln</i>	1		
<i>sodium chloride 7 % inh neb soln</i>	1	HYPERSAL	

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
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
wixela inhub 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
Agentes para el Tracto Respiratorio/Pulmonares (Productos en Combinación)			
CLARINEX-D 12 HOUR 2.5-120 mg tab er 12 hr	3		
NEOTUSS PLUS 7.5-4-30 mg/5ml liq	3		
promethazine-phenylephrine 6.25-5 mg/5ml syr	1	PHENERGAN VC	
TUSNEL 60-30-400 mg tab	3		
RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO			
Relajantes Musculoesqueléticos - Medicamentos para Dolor Muscular y Espasmo			
carisoprodol 350 mg tab	1	SOMA	
carisoprodol 250 mg tab	1	SOMA	
chlorzoxazone 750 mg tab	1	LORZONE	
chlorzoxazone 500 mg tab	1	PARAFON FORTE	
cyclobenzaprine hcl 7.5 mg tab	1	FEXMID	
cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab	1	FLEXERIL	
enovarx-cyclobenzaprine hcl 20 mg/gm td crm	1		
methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab	1	ROBAXIN	
methocarbamol 1000 mg/10ml inj soln	1	ROBAXIN	
orphenadrine citrate 30 mg/ml inj soln	1	NORFLEX	
orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12 hr	1	NORFLEX	
AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO			
Moduladores Del Receptor De GABA - Medicamentos Para Dormir			
EDLUAR 10 mg tab subl, 5 mg tab subl	3		
eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab	1	LUNESTA	
flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap	1	DALMANE	
temazepam 15 mg cap, 22.5 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap	1	RESTORIL	
zaleplon 10 mg cap, 5 mg cap	1	SONATA	
zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab	1	AMBIEN	

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>zolpidem tartrate 1.75 mg tab subling, 3.5 mg tab subling</i>	1	INTERMEZZO	
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	
Desórdenes Del Sueño, Otros - Medicamentos Para Dormir			
<i>armodafinil 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	NUVIGIL	
<i>modafinil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PROVIGIL	
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	1	ROZEREM	
NUTRIENTES/MINERALES Y ELECTROLITOS TERAPÉUTICOS			
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
ABATRON liq	3		AL
ATABEX EC 29-1 mg tab dr	3		
<i>bprotected pedia iron 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 10 mg/ml soln	1		AL
CALCIFOL 1342-1.6 mg oral wafer	3		
CITRANATAL 90 DHA 90-1 & 300 mg oral misc	3		
CITRANATAL ASSURE 35-1 & 300 mg oral misc	3		
CITRANATAL B-CALM 20-1 MG & 2 x 25 mg oral misc	3		
<i>c-nate dha 28-1-200 mg cap</i>	1		
<i>complete natal dha 29-1-200 & 200 mg oral misc</i>	1		
<i>completenate 29-1 mg tab chew</i>	1		
CO-NATAL FA tab	3		
CONCEPT DHA 53.5-38-1 mg cap	3		
CONCEPT OB 130-92.4-1 mg cap	3		
<i>cvs folic acid 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>cytra k crystals 3300-1002 mg pckt</i>	1		
DUET DHA 400 25-1 & 400 mg oral misc	3		
<i>effer-k 25 meq tab eff</i>	3		
EFFER-K 10 meq tab eff, 20 meq tab eff	3		
ELITE-OB 50-1.25 mg tab	3		
<i>fa-8 0.8 mg cap</i>	1		QL(30 / 30), AL
FER-IN-SOL 75 (15 Fe) mg/ml soln	3		AL
<i>ferrous sulfate 300 (60 Fe) mg/5ml soln</i>	1		AL
<i>ferrous sulfate 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	1	FER-IN-SOL	AL

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
<i>fe-vite iron 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>folate 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>folic acid 0.8 mg cap, 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
FOLIVANE-OB 85-1 mg cap	3		
<i>fruity chews/iron tab chew</i>	1		AL
<i>ft folic acid 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
GALZIN 25 mg cap, 50 mg cap	3		
<i>gnp childrens chewables/iron 15 mg tab chew</i>	1		AL
<i>gnp folic acid 400 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
ICAR 15 mg/1.25ml susp	1		AL
INATAL GT tab	3		
<i>iron (ferrous sulfate) 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>iron infant & toddler 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>iron infant/toddler 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>iron supplement 15 mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
IRON UP 15 mg/0.5ml liq	3		AL
<i>klor-con 20 meq pckt</i>	2		
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	2		
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	2	KLOR-CON	
<i>klor-con/ef 25 meq tab eff</i>	2		
<i>kp folic acid 800 mcg tab</i>	1		QL(30 / 30), AL
<i>kp niacin 500 mg tab</i>	1		
K-PHOS NO 2 305-700 mg tab	3		
<i>k-prime 25 meq tab eff</i>	3		
<i>land before time multivitamin 15 mg tab chew</i>	1		AL
MAGNEBIND 400 80-115 mg tab	3		
<i>na ferric gluc cplx in sucrose 12.5 mg/ml iv soln</i>	1	FERRLECIT	PA
NATACHEW 28-1 mg tab chew	3		
NATALVIT tab	3		
NEEVO DHA 27-1.13 mg cap	3		
NESTABS 32-1 mg tab	3		
NESTABS DHA 32-1 mg oral misc	3		
<i>niacin 500 mg tab</i>	1		
NIVA-PLUS 27-1 mg tab	3		
NOVAFERRUM 125 mg/5ml liq	3		AL
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 15 mg/ml liq	3		AL

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
OB COMPLETE 50-1.25 mg tab	3		
OB COMPLETE ONE 50-1-476 mg cap	3		
OB COMPLETE PETITE 35-5-1-200 mg cap	3		
OB COMPLETE PREMIER 30-20-1 mg tab	3		
OB COMPLETE/DHA 30-10-1-200 mg cap	3		
OBSTETRIX DHA 29-1 & 350 mg oral misc	3		
ORACIT 490-640 mg/5ml soln	3		
<i>pc pediatric iron drops 75 (15 Fe) mg/ml soln</i>	3	FER-IN-SOL	AL
<i>phospha 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	3		
<i>phospho-trin 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	3		
<i>phospho-trin k500 500 mg tab</i>	1		
<i>pnv-dha 27-0.6-0.4-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-dha+docusate 27-1.25-300 mg cap</i>	1		
<i>pnv-omega 28-0.6-0.4-340 mg cap</i>	1		
<i>pnv-select 27-0.6-0.4 mg tab</i>	1		
<i>poly-vita/iron 10 mg/ml soln</i>	1		AL
<i>potassium chloride 20 meq pckt</i>	1		
<i>potassium chloride 40 MEQ/15ML (20%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride 20 MEQ/15ML (10%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride crys er 10 meq tab er</i>	1		
<i>potassium chloride crys er 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 20 meq tab er</i>	1	K-TAB	
<i>potassium chloride er 10 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq cap er, 8 meq cap er</i>	1	MICRO-K	
<i>potassium citrate er 10 MEQ (1080 mg) tab er, 15 MEQ (1620 mg) tab er, 5 MEQ (540 mg) tab er</i>	1	UROKIT-K	
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prenaissance 29-1.25-325 mg cap</i>	1		
<i>prenaissance plus 28-1-250 mg cap</i>	1		

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

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

Nombre del Medicamento [Nombre del Medicamento]	Nivel [Nivel]	Nombre de Referencia [Nombre de Referencia]	Requisitos/Límites [Requisitos/Límites] ¹
Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales			
CHEMET 100 mg cap	3		PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) 15 gm/60ml cmb susp</i>	3		
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 30 gm/120ml Rectal Suspension	3		

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

1	
<i>1st tier unifine pentips</i>	72
<i>1st tier unifine pentips plus</i>	72
A	
ABATRON.....	104
acamprosate calcium	12
ACANYA	52
acarbose	36
acebutolol hcl	43
acetaminophen-codeine.....	10
acetazolamide	95
acetazolamide er.....	96
acetic acid.....	97
acetylcysteine	101
ACTICARNITINE SF.....	92
ACUVAIL.....	96
acyclovir	34
adapalene	52
adapalene-benzoyl peroxide	52
ADRENALIN	101
ADVAIR HFA	101
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	72
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLES	72
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	72
aftera.....	68
afterpill	68
aimsco lubricated	92
AIRDUO RESPICLICK 113/14.....	101
AIRDUO RESPICLICK 232/14.....	102
AIRDUO RESPICLICK 55/14.....	102
AJOVY	28
AKTEN	94
ALA SCALP	59
ala-cort.....	59
albendazole.....	30
albuterol sulfate.....	100
albuterol sulfate hfa.....	100
alclometasone dipropionate	59
alendronate sodium	71
alfuzosin hcl er	58
ALINIA	30
aliskiren fumarate.....	45
allopurinol.....	28
almotriptan malate	29
ALOCRIL.....	95
alogliptin benzoate	36
alogliptin-metformin hcl	36
alogliptin-pioglitazone.....	36
ALOMIDE	96
ALORA	64
alosetron hcl.....	57
ALPHAGAN P	96
alprazolam.....	35
alprazolam er	35
ALPRAZOLAM INTENSOL	35
alprazolam xr.....	35
ALREX	96
altacaine	94
altafrin	94
ALTOPREV	48
ALVESCO	98
alvimopan.....	56
alyacen 1/35.....	64
alyacen 7/7/7.....	64
amabelz.....	64
amantadine hcl.....	31
amcinonide.....	59
amethyst.....	64
amiloride hcl	47
amiloride-hydrochlorothiazide	45
aminocaproic acid	40
amiodarone hcl.....	42
amitriptyline hcl	25
amlodipine besy-benazepril hcl	45
amlodipine besylate.....	43
amlodipine besylate-valsartan.....	45
amlodipine-atorvastatin	45
amlodipine-olmesartan	45
amlodipine-valsartan-hctz	45
amoxapine.....	25
amoxicill-clarithro-lansopraz	56
amoxicillin.....	17
amoxicillin-pot clavulanate	17
amoxicillin-pot clavulanate er	17
amphetamine-dextroamphet er	49
amphetamine-dextroamphetamine.....	49
ampicillin	17
anagrelide hcl.....	40
ANALPRAM-HC	52

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

ANGELIQ	64	<i>aum pen needle</i>	72, 73
<i>anucort-hc</i>	28	AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	73
APEXICON E	60	AUM SAFETY PEN NEEDLE	73
APLENZIN	23	<i>aurora pen needles</i>	73
<i>apraclonidine hcl</i>	96	<i>avar cleanser</i>	52
<i>aprepitant</i>	26	<i>avar-e emollient</i>	52
AQUORAL	51	<i>avar-e green</i>	52
<i>aranelle</i>	64	<i>avidoxy</i>	19
<i>arformoterol tartrate</i>	100	AVIDOXY DK	19
<i>aripiprazole</i>	33	<i>azasan</i>	70
<i>armodafinil</i>	104	AZASITE	95
ARMOUR THYROID	69	<i>azathioprine</i>	70
ARNUITY ELLIPTA	98, 99	<i>azelastine hcl</i>	95, 98
<i>ascomp-codeine</i>	10	<i>azelastine-fluticasone</i>	98
<i>asenapine maleate</i>	33	AZELEX	52
ASMANEX (120 METERED DOSES)	99	<i>azithromycin</i>	17, 18
ASMANEX (14 METERED DOSES)	99	<i>azurette</i>	64
ASMANEX (30 METERED DOSES)	99	B	
ASMANEX (60 METERED DOSES)	99	<i>bac</i>	5
ASMANEX HFA	99	<i>bacitracin</i>	95
<i>aspirin</i>	5	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	95
<i>aspirin 81</i>	5	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	96
<i>aspirin adult low dose</i>	5	<i>baclofen</i>	34
<i>aspirin adult low strength</i>	5	<i>balziva</i>	64
<i>aspirin childrens</i>	5	BANZEL	21
<i>aspirin ec adult low dose</i>	5	BAQSIMI ONE PACK	39
<i>aspirin ec low dose</i>	5	BAQSIMI TWO PACK	39
<i>aspirin ec low strength</i>	5	<i>bayer advanced aspirin reg st</i>	5
<i>aspirin low dose</i>	5	<i>bayer aspirin</i>	5
<i>aspirin regimen</i>	5	<i>bayer aspirin ec low dose</i>	5
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	40	<i>bayer low dose</i>	5
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	72	BD AUTOSHIELD DUO	73
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	72	BD INSULIN SYR ULTRAFINE II	73
ASSURE ID SAFETY PEN NEEDLES	72	BD INSULIN SYRINGE	73
ATABEX EC	104	BD INSULIN SYRINGE HALF-UNIT	73
<i>atenolol</i>	43	BD INSULIN SYRINGE MICROFINE	73
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	45	BD INSULIN SYRINGE U/F	73
<i>atomoxetine hcl</i>	50	BD INSULIN SYRINGE U/F 1/2UNIT	73
<i>atorvastatin calcium</i>	48	BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	73
<i>atovaquone</i>	30	BD PEN NEEDLE MICRO U/F	73
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	30	BD PEN NEEDLE MINI U/F	73
<i>atropine sulfate</i>	94, 95	BD PEN NEEDLE NANO 2ND GEN	73
ATROVENT HFA	100	BD PEN NEEDLE NANO U/F	74
AUGMENTIN	17	BD PEN NEEDLE ORIGINAL U/F	74
<i>aum insulin safety pen needle</i>	72	BD PEN NEEDLE SHORT U/F	74
<i>aum mini insulin pen needle</i>	72	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE	74

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

BD VEO INSULIN SYR U/F 1/2UNIT	74	<i>bromocriptine mesylate</i>	31
BD VEO INSULIN SYRINGE U/F	74	<i>budesonide</i>	71, 99
<i>benazepril hcl</i>	41	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	102
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	45	<i>bumetanide</i>	47
<i>benzonatate</i>	102	<i>bupap</i>	5
<i>benzoyl peroxide</i>	52	<i>buprenorphine</i>	9
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	52	<i>buprenorphine hcl</i>	12
<i>benztropine mesylate</i>	31	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	12
<i>bepotastine besilate</i>	95	<i>bupropion hcl</i>	23
BESIVANCE	95	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	12
BETADINE OPHTHALMIC PREP	15	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	23
<i>betamethasone dipropionate</i>	60	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	23
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	60	<i>buspirone hcl</i>	35
<i>betamethasone sod phos & acet</i>	60	<i>butalbital-acetaminophen</i>	5
<i>betamethasone valerate</i>	60	<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	10
<i>betaxolol hcl</i>	43, 96	<i>butalbital-apap-cafeine</i>	5
<i>bethanechol chloride</i>	59	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	10
BETIMOL	96	<i>butalbital-aspirin-cafeine</i>	5
BETOPTIC-S	96	<i>butorphanol tartrate</i>	10
BEVESPI AEROSPHERE.....	102	BYDUREON BCISE	36
BICILLIN C-R	17	BYETTA 10 MCG PEN.....	37
BICILLIN C-R 900/300	17	BYETTA 5 MCG PEN.....	37
BICILLIN L-A.....	17	BYSTOLIC	43
BIDIL	45	C	
<i>bimatoprost</i>	97	<i>cabergoline</i>	70
BINOSTO.....	71	CALCIFOL.....	104
BIONECT	52	<i>calcipotriene</i>	52
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i>	56	<i>calcipotriene-betameth diprop</i>	52
<i>bisoprolol fumarate</i>	43	<i>calcitonin (salmon)</i>	71
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	45	<i>calcitrene</i>	52
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	64	<i>calcitriol</i>	52, 71
<i>blisovi fe 1/20</i>	64	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	59
BOCASAL	51	CAMBIA	5
<i>bp 10-1</i>	52	<i>camila</i>	68
<i>bp wash</i>	52	<i>camrese</i>	64
<i>bpo foaming cloths</i>	52	<i>camrese lo</i>	64
<i>bprotected pedia iron</i>	104	<i>candesartan cilexetil</i>	12, 41
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE	104	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	45
BREO ELLIPTA	102	CAPEX	60
<i>breyne</i>	102	CAPHOSOL	51
<i>briellyn</i>	64	<i>captopril</i>	41
BRILINTA.....	40	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	45, 46
<i>brimonidine tartrate</i>	96	<i>carbamazepine</i>	21
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	96	<i>carbamazepine er</i>	21
<i>brinzolamide</i>	96	CARBATROL	21
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	97	<i>carbidopa</i>	31

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

<i>carbidopa-levodopa</i>	32	<i>ciclopirox olamine</i>	26
<i>carbidopa-levodopa er</i>	32	<i>ciclopirox treatment</i>	26
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	32	<i>cilostazol</i>	40
<i>carbinoxamine maleate</i>	98	CILOXAN	95
CARDIZEM LA	43	<i>cimetidine</i>	56
CARDURA XL	58	<i>cimetidine hcl</i>	56
CAREFINE PEN NEEDLES	74	<i>cinacalcet hcl</i>	70
<i>careone insulin syringe</i>	74	CIPRO	18
<i>careone unifine pentips plus</i>	74	CIPRO HC	98
CARETOUCH INSULIN SYRINGE	74	<i>ciprofloxacin hcl</i>	18, 95, 98
CARETOUCH PEN NEEDLES	74	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	98
<i>carglumic acid</i>	54	<i>citalopram hydrobromide</i>	24
<i>carisoprodol</i>	103	CITRANATAL 90 DHA	104
<i>carteolol hcl</i>	96	CITRANATAL ASSURE	104
<i>carvedilol</i>	43	CITRANATAL B-CALM	104
<i>carvedilol phosphate er</i>	43	CLARINEX-D 12 HOUR	103
CAYA	92	<i>clarithromycin</i>	18
<i>cefaclor</i>	16	<i>clarithromycin er</i>	18
<i>cefaclor er</i>	16	<i>clemastine fumarate</i>	98
<i>cefadroxil</i>	16	CLEOCIN	15
<i>cefdinir</i>	16	CLEVER CHOICE COMFORT EZ	75
<i>cefixime</i>	16	<i>clickfine pen needles</i>	75
<i>cefpodoxime proxetil</i>	16	CLICKFINE PEN NEEDLES	75
<i>cefprozil</i>	16	CLIMARA PRO	64
<i>ceftriaxone sodium</i>	16	<i>clindacin etz</i>	15
<i>cefuroxime axetil</i>	16	CLINDACIN ETZ	52
<i>celecoxib</i>	5	<i>clindacin-p</i>	15
CELONTIN	20	CLINDAGEL	15
<i>cephalexin</i>	16, 17	<i>clindamycin hcl</i>	15
<i>cetirizine hcl</i>	98	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	15
CETRAXAL	98	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	52
<i>cevimeline hcl</i>	51	<i>clindamycin phosphate</i>	15
CHEMET	108	<i>clindamycin-tretinoin</i>	52
CHENODAL	56	<i>clobazam</i>	20
<i>childrens aspirin</i>	6	<i>clobetasol prop emollient base</i>	60
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	36	<i>clobetasol propionate</i>	60
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	25	<i>clobetasol propionate e</i>	60
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i>	55	<i>clobetasol propionate emulsion</i>	60
<i>chloroquine phosphate</i>	30	<i>clocortolone pivalate</i>	60
<i>chlorpromazine hcl</i>	32	<i>clodan</i>	60
<i>chlorthalidone</i>	47	CLODERM	60
<i>chlorzoxazone</i>	103	<i>clomipramine hcl</i>	25
<i>cholestyramine</i>	48	<i>clonazepam</i>	20
<i>cholestyramine light</i>	48	<i>clonidine</i>	41
<i>ciclodan</i>	26	<i>clonidine hcl</i>	41
<i>ciclopirox</i>	26	<i>clonidine hcl er</i>	50

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

<i>clopidogrel bisulfate</i>	40
<i>clorazepate dipotassium</i>	36
<i>clotrimazole</i>	26
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	26
<i>clozapine</i>	34
<i>c-nate dha</i>	104
COARTEM	30
<i>codeine sulfate</i>	10
<i>colchicine</i>	28
<i>colchicine-probenecid</i>	28
<i>colesevelam hcl</i>	48
<i>colestipol hcl</i>	48
COMBIGAN	96
COMBIPATCH	64
COMBIVENT RESPIMAT	100
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE	75
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	75
COMFORT EZ MICRO PEN NEEDLES	75
COMFORT EZ PEN NEEDLES	75
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	75
COMFORT EZ SHORT PEN NEEDLES.....	75
COMFORT TOUCH INSULIN PEN NEED	75
<i>complete natal dha</i>	104
<i>completenate</i>	104
<i>compro</i>	32
CO-NATAL FA	104
CONCEPT DHA	104
CONCEPT OB	104
<i>condoms</i>	92
CONDYLOX	52
<i>constulose</i>	57
CONZIP	9
CORDRAN	60
CORTANE-B	52
CORTIFOAM	71
<i>cortisone acetate</i>	60
<i>covaryx</i>	64
<i>covaryx hs</i>	64
CREON	55
CRESEMBA	26
CRINONE	68
<i>cromolyn sodium</i>	56, 95, 101
CROTAN	30
<i>curae</i>	68
<i>cvs aspirin</i>	6
<i>cvs aspirin adult low dose</i>	6

<i>cvs aspirin adult low strength</i>	6
<i>cvs aspirin ec</i>	6
<i>cvs aspirin low dose</i>	6
<i>cvs aspirin low strength</i>	6
<i>cvs budesonide</i>	99
<i>cvs folic acid</i>	104
<i>cvs genuine aspirin</i>	6
<i>cvs ivermectin lice treatment</i>	30
<i>cvs nicotine</i>	12
<i>cvs nicotine polacrilex</i>	12
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	103
CYCLOMYDRIL	95
<i>cyclopentolate hcl</i>	95
<i>cyclophosphamide</i>	30
<i>cycloserine</i>	29
CYCLOSET	37
<i>cyclosporine</i>	95
<i>cyproheptadine hcl</i>	98
CYSTAGON	55
<i>cytra k crystals</i>	104

D

<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	40
DALIRESP	101
<i>danazol</i>	63
<i>dantrolene sodium</i>	34
<i>dapsone</i>	29, 52
<i>darifenacin hydrobromide er</i>	58
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	64
<i>dasetta 7/7/7</i>	64
<i>daysee</i>	64
DAYTRANA	50
<i>deblitane</i>	68
DELESTROGEN	64
<i>delyla</i>	64
<i>demeclocycline hcl</i>	19
DEMEROL	10
DENAVIR	34
DEPAKOTE	20
DEPAKOTE ER	20
DEPAKOTE SPRINKLES	20
DEPO-ESTRADIOL	64
DEPO-MEDROL	60
DEPO-PROVERA	68
DEPO-SUBQ PROVERA 104	68
DESCOVY	35
<i>desipramine hcl</i>	25

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

<i>desloratadine</i>	98	<i>dipyridamole</i>	41
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	63	<i>disopyramide phosphate</i>	42
<i>desmopressin acetate</i>	63	<i>disulfiram</i>	12
<i>desmopressin acetate spray</i>	63	DIURIL	47
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	64	<i>divalproex sodium</i>	20
<i>desonide</i>	60	<i>divalproex sodium er</i>	20
<i>desoximetasone</i>	60	DIVIGEL	64
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	24	<i>dofetilide</i>	42
<i>dexamethasone</i>	60, 61	<i>donepezil hcl</i>	22
DEXAMETHASONE INTENSOL	61	DORAL	36
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	61	<i>dorzolamide hcl</i>	96
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	61, 96	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	96
DEXILANT	57	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	96
<i>dexlansoprazole</i>	57	<i>doxazosin mesylate</i>	58
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	50	<i>doxepin hcl</i>	25
<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	50	<i>doxercalciferol</i>	71
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	49	<i>doxorubicin hcl</i>	30
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	49	<i>doxycycline</i>	52
DIATHRIVE PEN NEEDLE	76	<i>doxycycline hyclate</i>	19
<i>diazepam</i>	20, 36	<i>doxycycline monohydrate</i>	19
<i>diazepam intensol</i>	36	<i>doxylamine-pyridoxine</i>	25
<i>diazoxide</i>	39	<i>dronabinol</i>	26
<i>diclofenac epolamine</i>	6	<i>droperidol</i>	35
<i>diclofenac potassium</i>	6	DROPLET INSULIN SYRINGE	76
<i>diclofenac potassium(migraine)</i>	6	DROPLET PEN NEEDLES	76
<i>diclofenac sodium</i>	6, 97	<i>dropsafe safety pen needles</i>	76
<i>diclofenac sodium er</i>	6	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	64
<i>diclofenac-misoprostol</i>	6	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	65
<i>dicloxacillin sodium</i>	17	DROXIA	30
<i>dicyclomine hcl</i>	55	<i>drug mart unifine pentips</i>	76
DIFICID	18	<i>drug mart unifine pentips plus</i>	76
<i>diflorasone diacetate</i>	61	DUET DHA 400	104
<i>diflunisal</i>	6	DULERA	102
<i>difluprednate</i>	96	<i>duloxetine hcl</i>	24
<i>digoxin</i>	46	DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	92
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	28	DUREX REALFEEL	92
DILANTIN	21	DUREX TROPICAL	92
DILANTIN INFATABS	21	<i>dutasteride</i>	58
<i>diltiazem hcl</i>	43	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	58
<i>diltiazem hcl er</i>	44	E	
<i>diltiazem hcl er beads</i>	44	<i>e.e.s. 400</i>	18
<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	44	<i>easy comfort insulin syringe</i>	76
<i>dilt-xr</i>	44	<i>easy comfort pen needles</i>	76, 77
<i>dimenhydrinate</i>	25	<i>easy glide pen needles</i>	77
<i>diphenhydramine hcl</i>	98	EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN SY	77
<i>diphenoxylate-atropine</i>	56	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	77

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

EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	77	<i>eq aspirin adult low dose</i>	6
EASY TOUCH PEN NEEDLES.....	77	<i>eq aspirin low dose</i>	6
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES.....	77	<i>eq budesonide nasal</i>	99
EASY TOUCH SHEATHLOCK SYRINGE	77	<i>eq ivermectin</i>	30
<i>econazole nitrate</i>	26	<i>eq nicotine</i>	12
<i>econtra one-step</i>	68	<i>eq nicotine polacrilex</i>	12, 13
ECOTRIN.....	6	<i>eq nicotine step 3</i>	13
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	6	<i>eq aspirin ec</i>	6
<i>ecotrin low strength</i>	6	<i>eq aspirin low dose</i>	6
EDLUAR	103	<i>eq insulin syringe</i>	78
<i>effer-k</i>	104	EQUETRO	22
EFFER-K.....	104	<i>ergoloid mesylates</i>	22
ELESTRIN	65	ERGOMAR.....	28
<i>eletriptan hydrobromide</i>	29	<i>ergotamine-caffeine</i>	28
<i>elinest</i>	65	ERTACZO	26
ELIQUIS.....	40	<i>ery</i>	18
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	40	<i>ery-tab</i>	18
ELITE-OB.....	104	ERYTHROCIN STEARATE.....	18
<i>elixophyllin</i>	101	<i>erythromycin</i>	18, 95
ELLA	68	<i>erythromycin base</i>	18
ELMIRON.....	59	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	18
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	77	<i>escitalopram oxalate</i>	24
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F.....	77, 78	<i>esomeprazole magnesium</i>	57
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100.....	78	<i>est estrogens-methyltest</i>	65
EMBECTA PEN NEEDLE NANO.....	78	<i>est estrogens-methyltest ds</i>	65
EMBECTA PEN NEEDLE U/F	78	<i>est estrogens-methyltest hs</i>	65
EMBRACE PEN NEEDLES	78	<i>estradiol</i>	65
EMEND	26	<i>estradiol valerate</i>	65
EMGALITY	28	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	65
EMGALITY (300 MG DOSE).....	28	ESTROGEL.....	65
EMSAM.....	23	<i>eszopiclone</i>	103
<i>enalapril maleate</i>	41	<i>ethacrynic acid</i>	47
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	46	<i>ethambutol hcl</i>	29
ENCARE	59	<i>ethosuximide</i>	20
<i>endocet</i>	10	<i>ethyl chloride</i>	11
<i>enovarx-cyclobenzaprine hcl</i>	103	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	65
<i>entacapone</i>	31	<i>etodolac</i>	6
<i>entecavir</i>	34	<i>etodolac er</i>	6
ENTEREG.....	56	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	65
ENTRESTO	46	EVAMIST	65
<i>enulose</i>	57	EXELDERM	27
EPIDUO	52	EXODERM	27
EPIFOAM.....	28	<i>ezetimibe</i>	48
<i>epinastine hcl</i>	95	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	48
<i>eplerenone</i>	47	F	
<i>eq aspirin</i>	6	<i>fa-8</i>	104

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

<i>falmina</i>	65	<i>fluoxetine hcl</i>	24
<i>famotidine</i>	56	<i>fluoxetine hcl (pmdd)</i>	24
FANAPT	33	<i>fluphenazine decanoate</i>	32
FANAPT TITRATION PACK	33	<i>fluphenazine hcl</i>	32
FANTASY LUBRICATED.....	92	<i>flurandrenolide</i>	61
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	92	<i>flurazepam hcl</i>	103
FARXIGA	37	<i>flurbiprofen</i>	6
FC2 FEMALE CONDOM.....	93	<i>flurbiprofen sodium</i>	97
<i>febuxostat</i>	28	<i>fluticasone propionate</i>	61, 99
<i>felbamate</i>	21	<i>fluticasone-salmeterol</i>	102
<i>felodipine er</i>	44	<i>fluvastatin sodium</i>	48
FEM PH	15	<i>fluvoxamine maleate</i>	24
FEMCAP	93	<i>fluvoxamine maleate er</i>	24
FEMRING	65	FML FORTE.....	97
<i>fenofibrate</i>	47	<i>folate</i>	105
<i>fenofibrate micronized</i>	47	<i>folic acid</i>	105
<i>fenofibric acid</i>	47	FOLIVANE-OB	105
<i>fenoprofen calcium</i>	6	FORFIVO XL.....	23
<i>fentanyl</i>	9	<i>formoterol fumarate</i>	100
<i>fentanyl citrate</i>	10	FOSAMAX PLUS D.....	71
FENTORA.....	10	<i>fosamprenavir calcium</i>	35
FER-IN-SOL.....	104	<i>fosfomycin tromethamine</i>	15
<i>ferrous sulfate</i>	54, 105	<i>fosinopril sodium</i>	41
<i>fe-vite iron</i>	105	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	46
FIBRICOR.....	48	<i>fosphenytoin sodium</i>	22
FIFTY50 PEN NEEDLES	78	<i>frovatriptan succinate</i>	29
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR.....	78	<i>fruity chews/iron</i>	105
<i>finasteride</i>	58	<i>ft aspirin</i>	7
FIRST-LANSOPRAZOLE.....	57	<i>ft aspirin low dose</i>	7
FIRST-MOUTHWASH BLM	51	<i>ft enteric coated aspirin</i>	7
FIRST-OMEPRAZOLE	57	<i>ft folic acid</i>	105
FIRST-PROGESTERONE VGS.....	68	<i>ft nicotine</i>	13
FIRVANQ	15	<i>ft nicotine mini</i>	13
FLAREX.....	97	<i>furosemide</i>	47
<i>flavoxate hcl</i>	58	<i>fyavolv</i>	65
<i>flecainide acetate</i>	42	G	
<i>fluconazole</i>	27	<i>gabapentin</i>	20
<i>flucytosine</i>	27	<i>gabapentin (once-daily)</i>	51
<i>fludrocortisone acetate</i>	61	<i>galantamine hydrobromide</i>	22
<i>flunisolide</i>	99	<i>galantamine hydrobromide er</i>	22
<i>fluocinolone acetonide</i>	61, 98	GALZIN	105
<i>fluocinolone acetonide body</i>	61	<i>gatifloxacin</i>	95
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	61	GEBAUERS PAIN EASE	11
<i>fluocinonide</i>	61	GEBAUERS SPRAY AND STRETCH.....	11
<i>fluocinonide emulsified base</i>	61	GELNIQUE.....	58
<i>fluorometholone</i>	97	<i>gemfibrozil</i>	48

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

<i>generlac</i>	57	<i>goodsense nicotine</i>	13
<i>gentamicin sulfate</i>	15, 95	GOODSENSE PEN NEEDLE PENFINE	80
<i>genuine aspirin</i>	7	GRALISE	51
<i>g-levocarnitine s/f</i>	93	<i>granisetron hcl</i>	26
<i>glimepiride</i>	37	<i>griseofulvin microsize</i>	27
<i>glipizide</i>	37	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	27
<i>glipizide er</i>	37	<i>guanfacine hcl</i>	41
<i>glipizide xl</i>	37	<i>guanfacine hcl er</i>	50
<i>glipizide-metformin hcl</i>	37	H	
<i>global ease inject pen needles</i>	78	<i>habitrol</i>	13
<i>global easy glide insulin syr</i>	78	<i>halobetasol propionate</i>	61
<i>global easy glide pen needles</i>	79	HALOG	61
<i>global inject ease insulin syr</i>	79	<i>haloperidol</i>	32
<i>global insulin syringes</i>	79	<i>haloperidol decanoate</i>	32
<i>glucagon emergency</i>	39	<i>haloperidol lactate</i>	32
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	79	<i>healthwise insulin syr/needle</i>	80
<i>glyburide</i>	37	<i>healthwise micron pen needles</i>	80
<i>glyburide micronized</i>	37	<i>healthwise short pen needles</i>	80
<i>glyburide-metformin</i>	37	<i>h-e-b aspirin</i>	7
<i>glycopyrrolate</i>	55	<i>h-e-b incontrol pen needles</i>	80
<i>glydo</i>	11	H-E-B INCONTROL UNIFINE PENTIP	80
GLYXAMBI	37	<i>her style</i>	68
<i>gnp adult aspirin low strength</i>	7	<i>hm adult aspirin</i>	7
<i>gnp aspirin</i>	7	<i>hm nicotine polacrilex</i>	13
<i>gnp aspirin low dose</i>	7	HM ULTICARE INSULIN SYRINGE	80
<i>gnp budesonide nasal spray</i>	99	HM ULTICARE MINI PEN NEEDLES	80
<i>gnp childrens chewables/iron</i>	105	HM ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	81
<i>gnp clickfine pen needles</i>	79	HOMATROPAIRE	95
<i>gnp folic acid</i>	105	HORIZANT	51
<i>gnp insulin syringe</i>	79	HUMULIN 70/30	39
<i>gnp insulin syringes</i>	79	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	39
<i>gnp insulin syringes 28gx1/2</i>	79	HUMULIN N	39
<i>gnp insulin syringes 29gx1/2</i>	79	HUMULIN N KWIKPEN	39
<i>gnp insulin syringes 30gx5/16</i>	79	HUMULIN R	39
<i>gnp insulin syringes 31gx5/16</i>	79	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	39
<i>gnp nicotine</i>	13	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	39
<i>gnp nicotine mini</i>	13	<i>hydralazine hcl</i>	49
<i>gnp nicotine polacrilex</i>	13	<i>hydrochlorothiazide</i>	47
<i>gnp pen needles</i>	80	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	102
<i>gnp ulticare pen needles</i>	80	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	102
GNP ULTIGUARD SAFEPAK NEEDLE	80	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	10
<i>gnp ultra com insulin syringe</i>	80	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	10
<i>goodsense aspirin</i>	7	<i>hydrocortisone</i>	61, 62, 71
<i>goodsense aspirin adults</i>	7	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	28
<i>goodsense aspirin low dose</i>	7	<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>	28, 53
<i>goodsense clickfine pen needle</i>	80	<i>hydrocortisone acetate</i>	28

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

<i>hydrocortisone butyrate</i>	62
<i>hydrocortisone valerate</i>	62
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	98
<i>hydrocortisone-iodoquinol</i>	27
<i>hydrocort-pramoxine (perianal)</i>	53
<i>hydromet</i>	102
<i>hydromorphone hcl</i>	10
<i>hydromorphone hcl er</i>	11
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	30
<i>hydroxyzine hcl</i>	35, 98
<i>hydroxyzine pamoate</i>	98
<i>hyoscyamine sulfate</i>	55
<i>hyoscyamine sulfate er</i>	55
<i>hyosyne</i>	55, 56
HYPERSAL	102

I

<i>ibandronate sodium</i>	71
<i>ibu</i>	7
<i>ibuprofen</i>	7
<i>ibuprofen-famotidine</i>	7
ICAR	105
<i>imipramine hcl</i>	25
<i>imipramine pamoate</i>	25
<i>imiquimod</i>	53
<i>imiquimod pump</i>	53
INATAL GT	105
INCONTROL ULTICARE PEN NEEDLES	81
<i>indapamide</i>	47
INDERAL XL	43
<i>indocin</i>	7
INDOCIN	7
<i>indomethacin</i>	7
<i>indomethacin er</i>	7
INNOPRAN XL	43
<i>insulin lispro</i>	39
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	39
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	39
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	39
<i>insulin syringe</i>	81
<i>insulin syringe-needle u-100</i>	81
<i>insupen pen needles</i>	81
<i>introvale</i>	65
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch</i>	27
<i>iodosorb</i>	53
IOPIDINE	96
<i>ipratropium bromide</i>	100

<i>ipratropium-albuterol</i>	100
<i>irbesartan</i>	41
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	46
<i>iron (ferrous sulfate)</i>	105
<i>iron infant & toddler</i>	105
<i>iron infant/toddler</i>	105
<i>iron supplement</i>	55, 105
IRON UP	105
<i>isibloom</i>	65
<i>isoniazid</i>	30
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i>	46
<i>isosorbide dinitrate</i>	49
<i>isosorbide mononitrate</i>	49
<i>isosorbide mononitrate er</i>	49
<i>isradipine</i>	44
<i>itraconazole</i>	27
<i>ivermectin</i>	30

J

<i>jantoven</i>	40
JANUMET	37
JANUMET XR	37
JANUVIA	37
JARDIANCE	37
<i>jencycla</i>	68
JENTADUETO	37
JENTADUETO XR	37
<i>jolessa</i>	66
<i>juleber</i>	66
<i>junel 1/20</i>	66
<i>junel fe 1.5/30</i>	66
<i>junel fe 1/20</i>	66

K

<i>kaitlib fe</i>	66
KAMELEON LUBRICATED	93
<i>kariva</i>	66
KENALOG-10	62
<i>ketoconazole</i>	27
<i>ketoprofen er</i>	7
<i>ketorolac tromethamine</i>	7, 97
<i>kimono</i>	93
KIMONO COLORS	93
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	93
<i>kimono micro thin</i>	93
<i>kimono micro thin plus</i>	93
<i>kimono plus</i>	93

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

<i>kimono ps</i>	93
<i>kimono ps plus</i>	93
<i>kimono sensation</i>	93
<i>kimono sensation plus</i>	93
KIMONO SPECIAL.....	93
<i>kinray insulin syringe</i>	81
<i>klor-con</i>	105
<i>klor-con m10</i>	105
<i>klor-con m15</i>	105
<i>klor-con/ef</i>	105
<i>kls aspirin low dose</i>	7
<i>kls quit2</i>	13
<i>kls quit4</i>	13
<i>kmart valu insulin syringe 29g</i>	81
<i>kmart valu insulin syringe 30g</i>	81
<i>kp aspirin</i>	7
<i>kp folic acid</i>	105
<i>kp niacin</i>	105
K-PHOS NO 2.....	105
<i>k-prime</i>	105
KRISTALOSE.....	57
<i>kroger insulin syringe</i>	81
<i>kroger pen needles</i>	82
<i>kurvelo</i>	66

L

<i>labetalol hcl</i>	43
<i>lacosamide</i>	22
<i>lactulose</i>	57
<i>lactulose encephalopathy</i>	57
LAMICTAL XR.....	21
<i>lamivudine</i>	34
<i>lamotrigine</i>	21
<i>lamotrigine er</i>	21
<i>land before time multivitamin</i>	105
<i>lansoprazole</i>	57
<i>lanthanum carbonate</i>	59
LANTUS.....	39
LANTUS SOLOSTAR.....	39
<i>larin 1.5/30</i>	66
<i>larin 1/20</i>	66
<i>larin 24 fe</i>	66
<i>larin fe 1.5/30</i>	66
<i>larin fe 1/20</i>	66
<i>latanoprost</i>	97
LATUDA.....	33
<i>leader insulin syringe</i>	82

LEADER UNIFINE PENTIPS.....	82
LEADER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	82
<i>leena</i>	66
<i>leflunomide</i>	71
<i>levalbuterol hcl</i>	100
<i>levalbuterol tartrate</i>	101
<i>levetiracetam</i>	19
<i>levetiracetam er</i>	19
<i>levobunolol hcl</i>	96
<i>levocarnitine</i>	93
<i>levocarnitine (dietary)</i>	93
<i>levocarnitine l-tartrate</i>	93
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	98
<i>levofloxacin</i>	18
<i>levonest</i>	66
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	66
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	66
<i>levonorgestrel</i>	68
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	66
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	66
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	66
<i>levorphanol tartrate</i>	9
<i>levo-t</i>	69
<i>levothyroxine sodium</i>	69
<i>levoxyl</i>	69
LEVULAN KERASTICK.....	53
<i>lidocaine</i>	11
<i>lidocaine hcl</i>	11, 51
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	11
<i>lidocaine viscous hcl</i>	51
<i>lidocaine-hydrocort (perianal)</i>	53
<i>lidocaine-hydrocortisone ace</i>	53
<i>lidocaine-prilocaine</i>	11
<i>lidopin</i>	12
<i>linezolid</i>	15
LINZESS.....	57
<i>liothyronine sodium</i>	70
LIPOFEN.....	48
<i>lisdexamphetamine dimesylate</i>	50
<i>lisinopril</i>	42
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	46
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	82
LITETOUCH PEN NEEDLES.....	82
<i>lithium</i>	36
<i>lithium carbonate</i>	36
<i>lithium carbonate er</i>	36

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

LITHOSTAT	59	<i>mefloquine hcl</i>	30
LIVALO	48	<i>megestrol acetate</i>	69
LO LOESTRIN FE	66	<i>meijer aspirin ec</i>	7
<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	66	<i>meijer pen needles</i>	83
<i>loestrin 1/20 (21)</i>	66	<i>meloxicam</i>	7
<i>loestrin fe 1/20</i>	66	<i>memantine hcl</i>	23
<i>longs insulin syringe</i>	82	<i>memantine hcl er</i>	23
<i>lorazepam</i>	36	MENEST	66
<i>losartan potassium</i>	41	MENOSTAR	66
<i>losartan potassium-hctz</i>	46	<i>meperidine hcl</i>	11
LOTEMAX	97	<i>meprobamate</i>	35
LOTEMAX SM	97	<i>mesalamine</i>	71
<i>loteprednol etabonate</i>	97	<i>mesalamine er</i>	71
<i>lovastatin</i>	48	<i>mesalamine-cleanser</i>	71
<i>low-ogestrel</i>	66	<i>metformin hcl</i>	37
<i>loxapine succinate</i>	32	<i>metformin hcl er</i>	37
<i>lubiprostone</i>	57	<i>methamphetamine hcl</i>	50
LUMIGAN	97	<i>methazolamide</i>	96
<i>lurasidone hcl</i>	33	<i>methenamine hippurate</i>	15
<i>lutra</i>	66	<i>methenamine mandelate</i>	15
<i>lyza</i>	68	<i>methimazole</i>	70
M		<i>methocarbamol</i>	103
<i>mafenide acetate</i>	15	<i>methotrexate sodium</i>	71
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR	82	<i>methscopolamine bromide</i>	56
MAGNEBIND 400	105	<i>methyl dopa</i>	41
<i>malathion</i>	30	<i>methylphenidate hcl</i>	50
MARATHON MEDICAL PENTIPS	82	<i>methylphenidate hcl er</i>	50
<i>marlissa</i>	66	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	50
MARPLAN	23	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	51
<i>matzim la</i>	44	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	51
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE	83	<i>methylprednisolone</i>	62
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE	83	<i>methylprednisolone acetate</i>	62
MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE ...	83	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	62
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2	83	<i>metoclopramide hcl</i>	56
MAXIDEX	97	<i>metolazone</i>	47
<i>maxx</i>	93	<i>metoprolol succinate er</i>	43
<i>maxx plus</i>	93	<i>metoprolol tartrate</i>	43
<i>meclizine hcl</i>	26	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	46
<i>meclofenamate sodium</i>	7	<i>metronidazole</i>	16, 53
<i>medic insulin syringe</i>	83	<i>metyrosine</i>	46
<i>medicine shoppe pen needles</i>	83	<i>mexiletine hcl</i>	42
<i>medi-first aspirin</i>	7	<i>mibelas 24 fe</i>	67
<i>medique aspirin</i>	7	<i>miconazole 3</i>	27
MEDROL	62	<i>miconazole-zinc oxide-petrolat</i>	27
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	68	MICRODOT PEN NEEDLE	83
<i>mefenamic acid</i>	7	<i>microgestin 1.5/30</i>	67

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

<i>microgestin 1/20</i>	67	NAPRELAN.....	8
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	67	<i>napro</i>	8
<i>microgestin fe 1/20</i>	67	<i>naproxen</i>	8
<i>midodrine hcl</i>	41	<i>naproxen dr</i>	8
MIGERGOT.....	28	<i>naproxen sodium</i>	8
<i>minocycline hcl</i>	19	<i>naproxen sodium er</i>	8
<i>minocycline hcl er</i>	19	<i>naratriptan hcl</i>	29
<i>minoxidil</i>	49	NATACHEW.....	105
MIOCHOL-E.....	95	NATACYN.....	27
MIOSTAT.....	96	NATALVIT.....	105
<i>mirtazapine</i>	23	NATAZIA.....	67
<i>misoprostol</i>	57	<i>nateglinide</i>	38
MITOSOL.....	93	NATROBA.....	31
<i>mm aspirin</i>	7	<i>nebivolol hcl</i>	43
<i>mm insulin syringe/needle</i>	83	NEBUSAL.....	102
MM PEN NEEDLES.....	83	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	67
<i>modafinil</i>	104	NEEVO DHA.....	105
<i>moexipril hcl</i>	42	<i>nefazodone hcl</i>	24
<i>mometasone furoate</i>	62, 99	<i>neomycin sulfate</i>	15
<i>mondoxylene nl</i>	19	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	95
MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	83	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	97
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE.....	83	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	95
<i>mono-lynyah</i>	67	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	97, 98
<i>montelukast sodium</i>	99	NEOTUSS PLUS.....	103
<i>morphine sulfate</i>	11	NESTABS.....	105
<i>morphine sulfate er</i>	9	NESTABS DHA.....	105
<i>morphine sulfate er beads</i>	9	<i>neuac</i>	53
MOTEGRITY.....	56	NEUPRO.....	31
MOTOFEN.....	56	NEVANAC.....	97
MOUNJARO.....	37	<i>new day</i>	69
MOVANTIK.....	56	NEXIUM.....	57
<i>moxifloxacin hcl</i>	18, 95	NEXPLANON.....	69
<i>ms insulin syringe</i>	84	<i>niacin</i>	105
MULTAQ.....	42	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	48
<i>mupirocin</i>	16	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	48
<i>mupirocin calcium</i>	16	NIACOR.....	48
<i>my choice</i>	69	<i>nicardipine hcl</i>	44
<i>my way</i>	69	NICODERM CQ.....	13
MYRBETRIQ.....	58	NICORETTE.....	13
N		NICORETTE MINI.....	14
<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	105	NICORETTE STARTER KIT.....	14
<i>nabumetone</i>	7	<i>nicotine</i>	14
<i>nadolol</i>	43	<i>nicotine mini</i>	14
<i>naftifine hcl</i>	27	<i>nicotine polacrilex</i>	14
NALFON.....	8	<i>nicotine polacrilex mini</i>	14
<i>naltrexone hcl</i>	12	<i>nicotine step 1</i>	14

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

<i>nicotine step 2</i>	14	NOVOLIN R	40
<i>nicotine step 3</i>	14	NOVOLIN R RELION	40
NICOTROL	14	NOXAFIL	27
NICOTROL NS	14	NP THYROID	70
<i>nifedipine</i>	44	NPLATE	40
<i>nifedipine er</i>	44	NUCYNTA	11
<i>nifedipine er osmotic release</i>	44	NUCYNTA ER	9
<i>nikki</i>	67	NUEDEXTA.....	51
<i>nimodipine</i>	44	<i>nulev</i>	56
<i>nisoldipine er</i>	44	NUMOISYN	51
<i>nitazoxanide</i>	30	NURTEC	28
NITRO-BID.....	49	NUVARING	67
NITRO-DUR.....	49	<i>nyamyc</i>	27
<i>nitrofurantoin</i>	16	<i>nystatin</i>	27
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	16	<i>nystatin-triamcinolone</i>	27
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	16	O	
<i>nitroglycerin</i>	49	OB COMPLETE	106
NITRO-TIME	49	OB COMPLETE ONE.....	106
NIVA-PLUS	105	OB COMPLETE PETITE	106
<i>nizatidine</i>	56	OB COMPLETE PREMIER	106
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	67	OB COMPLETE/DHA.....	106
<i>norethindrone</i>	69	OBSTETRIX DHA	106
<i>norethindrone acetate</i>	69	<i>ofloxacin</i>	18, 95, 98
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	67	<i>olanzapine</i>	33
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	67	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	24
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	67	<i>olmesartan medoxomil</i>	41
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	67	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	46
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	67	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	46
NORITATE.....	53	<i>olopatadine hcl</i>	95, 98
<i>norlyroc</i>	69	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	48
NORPACE CR	42	<i>omeprazole</i>	57
<i>nortrel 7/7/7</i>	67	OMEPRAZOLE+SYRSPEND SF ALKA.....	57
<i>nortriptyline hcl</i>	25	<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	57
NOVAFERRUM	105	OMNARIS	99
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS.....	106	OMNIFLEX DIAPHRAGM	93
NOVOFINE AUTOCOVER PEN NEEDLE ...	84	<i>ondansetron</i>	26
NOVOFINE PEN NEEDLE.....	84	<i>ondansetron hcl</i>	26
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	84	<i>one vite ferrous sulfate</i>	55
NOVOLIN 70/30.....	39	ONEXTON	53
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	39	ONGLYZA	38
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	39	<i>opcicon one-step</i>	69
NOVOLIN 70/30 RELION.....	39	<i>option 2</i>	69
NOVOLIN N	39	OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE	59
NOVOLIN N FLEXPEN	39	ORACIT.....	106
NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	39	<i>oralone</i>	51
NOVOLIN N RELION	40	ORAVIG	27

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

<i>orphenadrine citrate</i>	103
<i>orphenadrine citrate er</i>	103
<i>oscimin</i>	56
<i>oseltamivir phosphate</i>	35
OVACE PLUS	53
<i>oxaprozin</i>	8
<i>oxazepam</i>	36
<i>oxcarbazepine</i>	22
<i>oxiconazole nitrate</i>	27
OXISTAT	27
<i>oxybutynin chloride</i>	58
<i>oxybutynin chloride er</i>	58
<i>oxycodone hcl</i>	11
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	11
OXYCONTIN	9
<i>oxymorphone hcl</i>	11
<i>oxymorphone hcl er</i>	9
OXYTROL	58
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	38
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	38
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	38

P

<i>pacerone</i>	42
<i>paliperidone er</i>	33
PANCREAZE	55
PANDEL	62
PANOXYL	53
<i>pantoprazole sodium</i>	58
<i>paricalcitol</i>	71
<i>paroxetine hcl</i>	24
<i>paroxetine hcl er</i>	24
PAXLOVID (150/100)	35
PAXLOVID (300/100)	35
<i>pc pediatric iron drops</i>	106
<i>pc unifine pentips</i>	84
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	57
<i>peg-3350/electrolytes</i>	57
<i>pen needle/5-bevel tip</i>	84
<i>pen needles</i>	84
<i>pen needles 5/16</i>	84
<i>penciclovir</i>	34
<i>penicillin g potassium</i>	17
<i>penicillin g sodium</i>	17
<i>penicillin v potassium</i>	17
PENTASA	71
<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	11

PENTIPS	84
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	84
<i>pentoxifylline er</i>	46
<i>perindopril erbumine</i>	42
<i>permethrin</i>	31
<i>perphenazine</i>	32
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	25
PERTZYE	55
<i>phenazo</i>	59
<i>phenazopyridine hcl</i>	59
<i>phenelzine sulfate</i>	23
<i>phenobarbital</i>	20
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	41
<i>phentolamine mesylate</i>	41
<i>phenylephrine hcl</i>	95
<i>phenytek</i>	22
<i>phenytoin</i>	22
<i>phenytoin sodium</i>	22
<i>phenytoin sodium extended</i>	22
<i>philith</i>	67
<i>phospha 250 neutral</i>	106
PHOSPHOLINE IODIDE	96
<i>phospho-trin 250 neutral</i>	106
<i>phospho-trin k500</i>	106
<i>pilocarpine hcl</i>	51, 96
<i>pimecrolimus</i>	53
<i>pimozide</i>	32
<i>pimtrea</i>	67
<i>pindolol</i>	43
<i>pip pen needles 31g x 5mm</i>	84
<i>pip pen needles 32g x 4mm</i>	84
<i>piroxicam</i>	8
<i>pitavastatin calcium</i>	48
PLAN B ONE-STEP	69
<i>pnv-dha</i>	106
<i>pnv-dha+docusate</i>	106
<i>pnv-omega</i>	106
<i>pnv-select</i>	106
<i>podofilox</i>	53
<i>polycin</i>	95
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	95
<i>poly-vita/iron</i>	106
<i>potassium chloride</i>	106
<i>potassium chloride crys er</i>	106
<i>potassium chloride er</i>	106
<i>potassium citrate er</i>	106

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

<i>potassium citrate-citric acid</i>	106	PROCTOFOAM HC	53
PRADAXA.....	40	<i>procto-med hc</i>	28
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	31	<i>proctosol hc</i>	28
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	31	PRODIGY INSULIN SYRINGE	85
PRAMOSONE.....	28	<i>progesterone</i>	69
<i>prasugrel hcl</i>	41	PROLENSA.....	97
<i>pravastatin sodium</i>	48	<i>promethazine hcl</i>	26
<i>praziquantel</i>	30	<i>promethazine vc/codeine</i>	102
<i>prazosin hcl</i>	41	<i>promethazine-codeine</i>	102
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE	84	<i>promethazine-dm</i>	102
PRED MILD	97	<i>promethazine-phenylephrine</i>	103
<i>prednisolone</i>	62	PROMETHEGAN	26
<i>prednisolone acetate</i>	97	PROMISEB	53
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	62, 97	<i>propafenone hcl</i>	42
<i>prednisone</i>	62	<i>propafenone hcl er</i>	42
PREDNISON INTENSOL	62	<i>proparacaine hcl</i>	95
<i>preferred plus insulin syringe</i>	84	<i>propranolol hcl</i>	43
<i>preferred plus unifine pentips</i>	85	<i>propranolol hcl er</i>	43
<i>pregabalin</i>	51	<i>propylthiouracil</i>	70
<i>pregabalin er</i>	51	<i>protriptyline hcl</i>	25
PREMARIN	67	PROVENTIL HFA.....	101
<i>premium lidocaine</i>	12	PRUDOXIN	53
PREMPHASE	67	PULMICORT FLEXHALER	99
PREMPRO	67	<i>pulmosal</i>	102
<i>prenaissance</i>	107	<i>pure comfort pen needle</i>	85
<i>prenaissance plus</i>	107	<i>pure comfort safety pen needle</i>	85
PRENATABS RX	107	<i>px extra short pen needles</i>	85
<i>prenatal</i>	107	<i>px insulin syringe</i>	85
<i>prenatal 19</i>	107	<i>px mini pen needles</i>	85
<i>prenatal plus</i>	107	<i>px pen needle</i>	85
PRENATAL-U	107	PYLERA.....	56
<i>prevalite</i>	48	<i>pyrazinamide</i>	30
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLES	85	<i>pyridostigmine bromide</i>	29
PREVENT SAFETY PEN NEEDLES	85	<i>pyridostigmine bromide er</i>	29
PRIFTIN.....	30	<i>pyrimethamine</i>	30
PRILOSEC.....	58	Q	
<i>primaquine phosphate</i>	30	<i>qc aspirin</i>	8
<i>primidone</i>	20	<i>qc aspirin low dose</i>	8
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE	85	<i>qc childrens aspirin</i>	8
<i>pro comfort pen needles</i>	85	<i>qc childrens vitamins/iron</i>	107
PROAIR RESPICLICK.....	101	<i>qc enteric aspirin</i>	8
<i>probenecid</i>	28	<i>qc folic acid</i>	107
<i>prochlorperazine</i>	33	<i>qc nicotine transdermal system</i>	14
<i>prochlorperazine edisylate</i>	33	<i>qc pen needles</i>	85
<i>prochlorperazine maleate</i>	33	<i>qc unifine pentips</i>	85
PROCORT	53	QNASL	99

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

QNASL CHILDRENS	99	RECTIV	53
QTERN	38	REGRANEX	53
quazepam	36	RELENZA DISKHALER	35
quetiapine fumarate	33	RELION INSULIN SYRINGE.....	86
quetiapine fumarate er	33	RELION MINI PEN NEEDLES	86
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	86	RELION PEN NEEDLES.....	86
QUILLICHEW ER.....	51	RELION SHORT PEN NEEDLES	86
QUILLIVANT XR	51	RELISTOR	56
quinapril hcl.....	42	repaglinide.....	38
quinapril-hydrochlorothiazide	46	REPATHA	48
quinidine gluconate er	42	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	48
quinidine sulfate	42	REPATHA SURECLICK.....	49
quinine sulfate	30	RESTASIS	95
QULIPTA.....	28	RETIN-A MICRO PUMP.....	53
R		RETISERT	96
ra aspirin	8	REZVOGLAR KWIKPEN.....	40
ra aspirin adult low dose	8	RIDAURA	71
ra aspirin adult low strength	8	rifabutin	29
ra aspirin childrens	8	rifampin	30
ra aspirin ec	8	rimantadine hcl.....	35
ra aspirin ec adult low st	8	RIMSO-50	59
ra budesonide	99	risedronate sodium.....	71, 72
ra folic acid.....	107	risperidone	34
ra insulin syringe	86	rivastigmine	23
ra mini nicotine.....	14	rivastigmine tartrate.....	23
ra niacin	107	rivelsa.....	67
ra nicotine	14	rizatriptan benzoate.....	29
ra nicotine gum	14	roflumilast.....	101
ra nicotine polacrilex	15	ropinirole hcl.....	31
ra no flush niacin.....	107	ropinirole hcl er.....	31
ra pain relief aspirin.....	8	rosuvastatin calcium.....	48
ra pen needles	86	roweepra	19
rabeprazole sodium	58	rufinamide	22
raloxifene hcl.....	69	RYBELSUS	38
ramelteon	104	S	
ramipril	42	safety pen needles	86
ranolazine er	46	SALIVAMAX.....	52
rasagiline mesylate	32	salsalate	8
raya sure pen needle	86	SANCUSO	26
RAYOS	63	SANDIMMUNE.....	71
react.....	69	SANTYL	53
reality insulin syringe.....	86	SAPHRIS	34
REALITY LATEX CONDOMS	93	SAVELLA	51
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED.....	93	SAVELLA TITRATION PACK.....	51
REALITY LATEX/ULTRA THIN.....	93	saxagliptin hcl.....	38
reclipsen.....	67	saxagliptin-metformin er	38

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

<i>sb aspirin</i>	8	<i>spinosad</i>	31
<i>sb aspirin ec</i>	8	SPIRIVA HANDIHALER	100
<i>sb childrens aspirin</i>	8	SPIRIVA RESPIMAT	100
<i>sb insulin syringe</i>	86	<i>spironolactone</i>	47
<i>sb low dose asa ec</i>	8	<i>spironolactone-hctz</i>	46
SCALACORT DK	53	<i>sprintec 28</i>	68
<i>scopolamine</i>	26	SPRIX	8
SECURESAFE INSULIN SYRINGE	86, 87	<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i>	108
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES.....	87	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	108
SEGLUROMET	38	<i>ssd</i>	16
SELECT-OB.....	107	<i>sss 10-5</i>	53
SELECT-OB+DHA	107	<i>st joseph aspirin</i>	8
<i>selegiline hcl</i>	32	<i>st joseph low dose</i>	8
<i>selenium sulfide</i>	53	STEGLATRO	38
<i>se-natal 19</i>	107	STEGLUJAN	38
SEREVENT DISKUS	101	STRIVERDI RESPIMAT	101
<i>sertraline hcl</i>	24	<i>sucalfate</i>	57
<i>setlakin</i>	67	<i>sulconazole nitrate</i>	27
<i>sevelamer carbonate</i>	59	<i>sulfacetamide sodium</i>	18, 53
<i>sevelamer hcl</i>	59	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	18
SFROWASA	71	<i>sulfacetamide sodium (cleans)</i>	54
<i>sharobel</i>	69	<i>sulfacetamide sodium-sulfur</i>	54
<i>silodosin</i>	58	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	97
<i>silver sulfadiazine</i>	16	<i>sulfacetamide-sulfur in urea</i>	54
<i>simvastatin</i>	48	<i>sulfadiazine</i>	18
SKLICE	31	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	18
<i>sm aspirin adult low strength</i>	8	SULFAMYLON	16
<i>sm aspirin ec</i>	8	<i>sulfasalazine</i>	71
<i>sm aspirin ec low strength</i>	8	<i>sulfatrim pediatric</i>	18
<i>sm aspirin low dose</i>	8	<i>sulfurated lime</i>	31
<i>sm childrens aspirin</i>	8	<i>sulindac</i>	9
<i>sm folic acid</i>	107	<i>sumatriptan</i>	29
<i>sm nicotine</i>	15	<i>sumatriptan succinate</i>	29
<i>sm nicotine polacrilex</i>	15	<i>sumatriptan succinate refill</i>	29
<i>sod citrate-citric acid</i>	107	<i>sumatriptan-naproxen sodium</i>	29
<i>sodium chloride</i>	103	SUPREP BOWEL PREP KIT	57
<i>sodium fluoride</i>	107	<i>sure comfort insulin syringe</i>	87
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	108	<i>sure comfort pen needles</i>	87
<i>sodium sulfacetamide</i>	53	SYMPROIC	56
SOHONOS.....	93	SYNJARDY	38
<i>solifenacin succinate</i>	58	SYNJARDY XR	38
SOLU-CORTEF	63	SYNTHROID	70
SOLU-MEDROL.....	63	T	
SORILUX	53	TACLONEX.....	54
<i>sotalol hcl</i>	42	<i>tacrolimus</i>	54
<i>sotalol hcl (af)</i>	42	<i>take action</i>	69

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

<i>tamsulosin hcl</i>	58	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	97
TARON-C DHA	107	TOBREX	95
<i>tazarotene</i>	54	TODAY SPONGE.....	59
TAZORAC.....	54	<i>today's health pen needles</i>	87
<i>taztia xt</i>	44	<i>today's health short pen needle</i>	87
<i>techlite insulin syringe</i>	87	<i>tolmetin sodium</i>	9
TECHLITE PEN NEEDLES.....	87	<i>tolterodine tartrate</i>	58
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	87	<i>tolterodine tartrate er</i>	58
TEGRETOL.....	22	<i>topcare clickfine pen needles</i>	87
TEGRETOL-XR	22	<i>topcare ultra comfort ins syr</i>	87
<i>telmisartan</i>	41	<i>topiramate</i>	21
<i>telmisartan-amlodipine</i>	46	<i>topiramate er</i>	21
<i>telmisartan-hctz</i>	46	<i>torsemide</i>	47
<i>temazepam</i>	103	TOSYMRA	29
TENCON.....	5	TOUJEO MAX SOLOSTAR	40
<i>terazosin hcl</i>	59	TOUJEO SOLOSTAR	40
<i>terbinafine hcl</i>	27	TOVIAZ	58
<i>terbutaline sulfate</i>	101	TRADJENTA.....	38
<i>terconazole</i>	27	<i>tramadol hcl</i>	11
<i>testosterone</i>	63	<i>tramadol hcl (er biphasic)</i>	9
<i>testosterone cypionate</i>	63	<i>tramadol hcl er</i>	9
<i>testosterone enanthate</i>	63	<i>tramadol-acetaminophen</i>	11
<i>tetracaine hcl</i>	95	<i>trandolapril</i>	42
<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>trandolapril-verapamil hcl er</i>	46
TEXACORT	63	<i>tranylcypromine sulfate</i>	23
THEO-24.....	101	<i>travoprost (bak free)</i>	97
<i>theophylline</i>	101	<i>trazodone hcl</i>	24
<i>theophylline er</i>	101	TRECATOR	30
<i>thioridazine hcl</i>	33	TRELEGY ELLIPTA	103
<i>thiothixene</i>	33	<i>tretinoin</i>	54
<i>thrive</i>	15	<i>tretinoin microsphere</i>	54
<i>thrivite rx</i>	107	<i>tretinoin microsphere pump</i>	54
<i>thyroid</i>	70	<i>triamcinolone acetonide</i>	52, 63
<i>tiagabine hcl</i>	20	<i>triamcinolone in absorbase</i>	63
TICE BCG.....	30	<i>triamterene</i>	47
<i>tilia fe</i>	68	<i>triamterene-hctz</i>	46
<i>timolol maleate</i>	43, 96	<i>triazolam</i>	36
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	96	TRICARE	107
<i>timolol maleate pf</i>	96	<i>tricitrates</i>	107
<i>tinidazole</i>	30	TRIESENCE.....	97
<i>tiopronin</i>	59	<i>tri-estarylla</i>	68
<i>tiotropium bromide monohydrate</i>	100	<i>trifluoperazine hcl</i>	33
TIROSINT	70	<i>trifluridine</i>	35
TIROSINT-SOL.....	70	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	31
<i>tizanidine hcl</i>	34	TRIJDARDY XR.....	38
<i>tobramycin</i>	95	<i>tri-legest fe</i>	68

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

<i>tri-linyah</i>	68	TUSNEL	103
<i>tri-lo-marzia</i>	68	U	
<i>tri-lo-sprintec</i>	68	UBRELVY	29
<i>trimethobenzamide hcl</i>	26	ULTICARE INSULIN SAFETY SYR	89
<i>trimethoprim</i>	16	ULTICARE INSULIN SYR 1/2 UNIT	89
<i>trimipramine maleate</i>	25	ULTICARE INSULIN SYRINGE	89
<i>trinatal rx 1</i>	107	ULTICARE MICRO PEN NEEDLES.....	89
TRINATE.....	107	ULTICARE MINI PEN NEEDLES.....	89
TROJAN ENZ	93	ULTICARE PEN NEEDLES	89
TROJAN MAGNUM	93	ULTICARE SHORT PEN NEEDLES	89
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED	93	ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE.....	89
TROJAN ULTRA THIN	93	ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE.....	90
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	93	ULTILET PEN NEEDLE	90
TROJAN-ENZ LUBRICATED.....	93	<i>ultra comfort insulin syringe</i>	90
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	93	ULTRA FLO INSULIN PEN NEEDLES	90
<i>tropicamide</i>	95	ULTRA FLO INSULIN SYR 1/2 UNIT	90
<i>trospium chloride</i>	58	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE	90
<i>trospium chloride er</i>	58	ULTRA THIN PEN NEEDLES	90
<i>true comfort insulin syringe</i>	88	<i>ultracare insulin syringe</i>	90
<i>true comfort pen needles</i>	88	<i>ultracare pen needles</i>	90
<i>true comfort pro insulin syr</i>	88	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT	91
<i>true comfort pro pen needles</i>	88	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	91
<i>true comfort safety pen needle</i>	88	ULTRA-THIN II MINI PEN NEEDLE.....	91
<i>true cover</i>	93	ULTRA-THIN II PEN NEEDLE SHORT	91
<i>true folic acid</i>	107	ULTRA-THIN II PEN NEEDLES	91
<i>true vitamin b3</i>	107	UNIFINE PENTIPS.....	91
TRUEPLUS 5-BEVEL PEN NEEDLES	88	UNIFINE PENTIPS PLUS	91
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE.....	88, 89	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	91
TRUEPLUS PEN NEEDLES.....	89	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	91
TRULANCE.....	56	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	91
TRULICITY	38	<i>urelle</i>	59
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	93	<i>urin ds</i>	59
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED.....	93	<i>uro-mp</i>	59
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST.....	93	<i>ursodiol</i>	56
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL.....	94	V	
TRUSTEX LUBRICATED.....	94	<i>valacyclovir hcl</i>	35
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE.....	94	<i>valganciclovir hcl</i>	34
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	94	<i>valproic acid</i>	21
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	94	<i>valsartan</i>	41
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE ..	94	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	47
TRUSTEX NON-LUBRICATED	94	<i>value health insulin syringe</i>	91
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	94	<i>vancomycin hcl</i>	16
TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	94	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	91
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	94	<i>varenicline tartrate</i>	15
TRUSTEX-NONNOXYNOL-9/RIB/STUD	94	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	15
TUDORZA PRESSAIR	100		

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

VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	59	<i>wixela inhub</i>	103
VECTICAL	54	<i>wymzya fe</i>	68
VELIVET	68	X	
<i>venlafaxine hcl</i>	24	XARELTO	40
<i>venlafaxine hcl er</i>	25	XARELTO STARTER PACK	40
VENTOLIN HFA.....	101	XERESE.....	35
<i>verapamil hcl</i>	44	XIGDUO XR	38
<i>verapamil hcl er</i>	45	XIMINO	19
VEREGEN	54	XOFLUZA (80 MG DOSE)	35
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE.....	92	XOLEGEL DUO/HEAD & SHOULDERS	28
VERIFINE INSULIN SYRINGE	92	XOLEGEL DUO/XOLEX.....	28
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	92	XOPENEX HFA.....	101
VERQUVO	47	<i>xulane</i>	68
<i>vestura</i>	68	Y	
<i>vienva</i>	68	<i>yl folic acid</i>	108
VIIBRYD.....	25	<i>yuvaferm</i>	68
<i>vilamit mb</i>	59	Z	
<i>vilazodone hcl</i>	25	<i>zaclir cleansing</i>	54
<i>vilevev mb</i>	59	<i>zafirlukast</i>	99
VIMPAT.....	22	<i>zaleplon</i>	104
VINATE DHA RF.....	107	ZELAPAR.....	32
<i>violele</i>	68	ZENPEP	55
VITAFOL-OB.....	107	ZETONNA	99
VITAFOL-OB+DHA	107	<i>zevrx insulin syringe</i>	92
VITAFOL-ONE.....	107	<i>zevrx pen needles</i>	92
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC	107	ZIANA.....	54
VIVA DHA	107	<i>zileuton er</i>	100
VOGELXO	64	<i>ziprasidone hcl</i>	34
VOGELXO PUMP	64	<i>ziprasidone mesylate</i>	34
<i>vp insulin syringe</i>	92	ZIPSOR.....	9
VUSION	28	ZIRGAN.....	34
<i>vyfemla</i>	68	ZITHRANOL.....	54
VYVANSE	50	ZITHROMAX	18
W		<i>zolmitriptan</i>	29
<i>warfarin sodium</i>	40	<i>zolpidem tartrate</i>	104
<i>wee care</i>	107	<i>zolpidem tartrate er</i>	104
<i>wegmans unifine pentips plus</i>	92	ZOMIG	29
<i>wera</i>	68	ZONALON	54
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60.....	94	<i>zonisamide</i>	20
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65.....	94	ZYCLARA.....	54
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70.....	94	ZYCLARA PUMP	54
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75.....	94	ZYFLO.....	100
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80.....	94	ZYLET	97
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85.....	94	ZYPREXA RELPREVV	34
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90.....	94		
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95.....	94		

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

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