



TEXAS
Medicare Medicaid PLAN
Su Plan de Salud • Su Opción



Wellpoint STAR+PLUS MMP (Plan Medicare-Medicaid) Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) de 2024

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

Este formulario se actualizó el 2/1/2024. **Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por las Vacunas** – Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, contáctenos al: **1-833-232-1711 TTY: 711**, las **24 horas del día, los 7 días de la semana** o visite www.wellpoint.com/tx/mmp.



H8786_24_3004945_0003_T CMS approved 09/13/2023

ID del Formulario: TX_MMP_24038_v13_2403_2 Versión: v0003

1053780TXMSPWLP_0003 Emitido el: 03/01/024

Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) de 2024

Introducción

Este documento se denomina la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocido como la Lista de Medicamentos). Le indica qué medicamentos recetados y medicamentos y artículos de venta libre están cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP. En la Lista de Medicamentos también se le informa si hay normas especiales o restricciones sobre algunos medicamentos cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Índice

A. Limitaciones de responsabilidad	3
B. Preguntas Frecuentes (FAQ)	4
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> “Lista de Medicamentos”, para acortar)	4
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de Medicamentos?	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?	6
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas requeridas que se deben tomar para recibir ciertos medicamentos?	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene limitaciones o si existen medidas requeridas que se deben tomar para recibir el medicamento?	8
B6. ¿Qué sucede si Wellpoint STAR+PLUS MMP cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa [PA] o aprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?	9
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de Medicamentos?	9
B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Wellpoint STAR+PLUS MMP y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para recibir mi medicamento?	10



**Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	11
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	11
B12. ¿Cuánto demora obtener una excepción?	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	12
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	13
B15. ¿Wellpoint STAR+PLUS MMP cubre los productos OTC no farmacológicos?	13
B16. ¿Cuál es mi copago?	13
C. Visión General de la Lista de Medicamentos Cubiertos	14
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos	177



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

A. Limitaciones de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden recibir de Wellpoint STAR+PLUS MMP.

- ❖ Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid para brindar a las personas inscritas los beneficios de ambos programas.
- ❖ Siempre puede consultar la Lista de Medicamentos Cubiertos actualizada de Wellpoint STAR+PLUS MMP en línea en www.wellpoint.com/tx/mmp o llamando al **1-833-232-1711** (TTY: 711) **las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**
- ❖ Para obtener más información, también puede llamar a la línea de ayuda de STAR+PLUS MMP al **1-877-782-6440**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m., hora central. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-735-2989**.
- ❖ Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Farmacia de Wellpoint STAR+PLUS MMP o lea el *Manual para Miembros* de Wellpoint STAR+PLUS MMP.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, le ofrecemos servicios de asistencia de idiomas sin cargo. Llame al **1-833-232-1711** (TTY: 711), **las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos como en letras grandes, braille o audio. Llame al **1-833-232-1711** (TTY: 711) **las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** Esta llamada es gratuita.

Cuando llame, infórmenos si desea que esto sea un pedido permanente. Eso significa que enviaremos los mismos documentos en su formato e idioma solicitado cada año.

También puede llamarnos para cambiar o cancelar el pedido permanente. También puede encontrar sus documentos en línea en www.wellpoint.com/tx/mmp.



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY: 711), **las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B. Preguntas frecuentes

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para saber más o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*?

(Llamamos a la *Lista de Medicamentos Cubiertos* “Lista de Medicamentos”, para acortar).

Los medicamentos en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que inicia en la página 15 son los medicamentos cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP. Estos medicamentos están disponibles en farmacias de nuestra red. La farmacia pertenece a nuestra red si tenemos un contrato con ellos para que trabajen con nosotros y brindarle servicios. A estas farmacias las denominamos “farmacias de la red”.

- Wellpoint STAR+PLUS MMP cubrirá todos los medicamentos que son médicalemente necesarios en la Lista de Medicamentos si:
 - su médico u otro médico que receta dice que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable y
 - surte la receta en una farmacia de la red de Wellpoint STAR+PLUS MMP.
- Wellpoint STAR+PLUS MMP puede tener pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También encontrará la lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.wellpoint.com/tx/mmp o puede llamar a Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de Medicamentos?

Sí, y Wellpoint STAR+PLUS MMP debe seguir las normas de Medicare y Texas Medicaid cuando realice cambios. Podemos agregar o retirar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También podemos cambiar nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podemos:

- Decidir solicitar o no solicitar una autorización previa (Prior Authorization, PA) o aprobación para un medicamento. La PA es el permiso de Wellpoint STAR+PLUS MMP antes de que reciba el medicamento.
- Agregar o cambiar la cantidad que puede recibir de un medicamento (denominado límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (La terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Para obtener más información sobre estas normas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento de la Parte D de Medicare que estaba cubierto al **inicio** del año, por lo general, no retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año** a menos que:

- un medicamento nuevo, más barato, salga al mercado y actúe tan bien como un medicamento en la Lista de Medicamentos actual, o
- sepamos que un medicamento no es seguro o
- un medicamento es retirado del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando la Lista de Medicamentos cambia.

- Siempre puede consultar la Lista de Medicamentos actualizada de Wellpoint STAR+PLUS MMP en línea en www.wellpoint.com/tx/mmp.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de Farmacia con el fin de revisar la Lista de Medicamentos actual al **1-833-232-1711 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711**

(TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B3. ¿Qué sucede cuando se realiza un cambio en la Lista de Medicamentos?

Algunos cambios a la Lista de Medicamentos sucederán **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Un nuevo medicamento genérico está disponible.** Algunas veces, un nuevo medicamento genérico sale al mercado y actúa tan bien como un medicamento de marca en la Lista de Medicamentos actual. Cuando eso sucede, podemos eliminar el medicamento de marca y agregar el medicamento genérico nuevo, pero su costo para el nuevo seguirá siendo el mismo o será menor. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos también decidir si mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus normas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le informemos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que suceda.
 - Usted o su proveedor pueden pedir una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento retira un medicamento del mercado, lo retiraremos de la Lista de Medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos. Comuníquese con su médico que receta tan pronto como reciba la carta.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la Lista de Medicamentos. Estos cambios pueden suceder si:

- La FDA proporciona una nueva guía o hay nuevas directrices clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
 - Reemplazamos un medicamento de marca actualmente en la Lista de Medicamentos **o**
 - Cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando estos cambios sucedan, le

- informaremos, al menos, 30 días antes de hacer el cambio a la Lista de Medicamentos **o**
- indicaremos y entregaremos un suministro de 31 días del medicamento después de solicitar un reabastecimiento.

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711**

(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tm/mmp.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta. Pueden ayudarlo a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en su lugar o
- Si solicitar una excepción a estos cambios. Si desea obtener más información sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas requeridas que se deban tomar para recibir ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites sobre la cantidad que puede recibir. En algunos casos, usted o su médico u otro emisor de recetas debe hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa (PA) o aprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro emisor de recetas deben obtener una PA de Wellpoint STAR+PLUS MMP antes de que surta su receta. Es posible que Wellpoint STAR+PLUS MMP no cubra el medicamento si no obtiene la aprobación.
- **Límites de cantidad:** Algunas veces, Wellpoint STAR+PLUS MMP limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** Algunas veces, Wellpoint STAR+PLUS MMP le pide que se someta a terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un determinado orden para su condición médica. Puede que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, cubriremos el segundo.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas en las páginas 15-176. También puede obtener más información si visita nuestro sitio web en www.wellpoint.com/tx/mmp. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le envíemos una copia.

Puede solicitar una excepción de estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta. Él o ella pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en su lugar o solicitar una excepción. Consulte las preguntas de B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene limitaciones o si existen medidas requeridas que se deben tomar para recibir el medicamento?

La tabla de Medicamentos en la página 15 tiene una columna etiquetada como “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B6. ¿Qué sucede si Wellpoint STAR+PLUS MMP cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa [PA] o aprobación, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o cambiamos la PA, los límites de cantidad y/o las restricciones de terapia escalonada en un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso previo y las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuando cambien nuestras normas sobre los medicamentos en la Lista de Medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente por el nombre del medicamento, o
- Puede buscar por condición médica.

Para buscar **por orden alfabético**, consulte el índice de la sección de Medicamentos Cubiertos. Para encontrarla, diríjase a la lista que comienza en la página 177 y, luego, busque el nombre de su medicamento en la lista.

Para buscar **por condición médica**, encuentre la sección etiquetada como “Medicamentos Agrupados por Condición Médica” que comienza en la página 15. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías basadas en el tipo de condición médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos Cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de Medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-232-1711 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana** y pregunte por él. Si confirmó que Wellpoint STAR+PLUS MMP no cubrirá el medicamento, puede hacer lo siguiente:

- Solicite a Servicios de Farmacia para Miembros una lista de los medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro profesional que receta. Su médico le puede recetar un medicamento de la Lista de Medicamentos que es como el que quiere tomar. O
- Puede solicitar al plan de salud que realice una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711 (TTY:)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Wellpoint STAR+PLUS MMP y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para recibir mi medicamento?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días que es miembro de Wellpoint STAR+PLUS MMP. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta. Él o ella pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que puede tomar en su lugar o solicitar una excepción.

Si en su receta figuran menos días, permitiremos que le entreguen múltiples reabastecimientos hasta un máximo de 31 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en su Lista de Medicamentos, o
- las reglas del plan de salud no le permiten recibir la cantidad ordenada por su médico que receta, o
- el medicamento requiere una PA de Wellpoint STAR+PLUS MMP, o bien
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en un hogar de ancianos o centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos o si no puede recibir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro para 34 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sea o no un nuevo miembro de Wellpoint STAR+PLUS MMP.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días como miembro de Wellpoint STAR+PLUS MMP.

Si experimenta un cambio en el nivel de atención que recibe que requiere que cambie de un centro o centro de tratamiento a otro, es posible que sea elegible para un abastecimiento temporal único de la receta que tiene ahora. Por ejemplo, si es dado de alta del hospital y le dan una lista de medicamentos en base al formulario del hospital, es posible que reciba un abastecimiento único del medicamento. Puede recibir una excepción del abastecimiento único temporal, independientemente de si está o no en sus primeros 90 días de inscripción en el programa. Pídale a su profesional que receta que nos llame para obtener detalles.

 **Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tm/mmp.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede solicitar a Wellpoint STAR+PLUS MMP que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos.

También puede solicitarnos cambiar las reglas sobre su medicamento.

- Por ejemplo, Wellpoint STAR+PLUS MMP puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que cubramos más.
 - Otros ejemplos: puede solicitarnos retirar las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de PA.
-

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros de Farmacia. Su representante de Servicios de Farmacia para Miembros trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción.

También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto demora recibir una excepción?

Una vez que recibamos una declaración de su emisor de recetas que respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. La declaración se puede enviar a:

Amerigroup STAR+PLUS MMP
Medicare Prior Authorization Review
P O Box 47686
San Antonio, TX 78265-8686
FAX: 1-844-494-8342

Si usted o su profesional que receta piensa que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas para una decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si su profesional que receta respalda su solicitud, le daremos una decisión dentro de 24 horas después de recibir la declaración justificadora de su profesional que receta.



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los *medicamentos genéricos* están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y generalmente no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Wellpoint STAR+PLUS MMP cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre” (Over-the-Counter). Wellpoint STAR+PLUS MMP cubre algunos medicamentos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Wellpoint STAR+PLUS MMP para conocer cuáles medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Cubre Wellpoint STAR+PLUS MMP los productos OTC no farmacológicos?

Wellpoint STAR+PLUS MMP cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando son recetados por su proveedor.

Entre los productos de venta libre no farmacológicos se encuentran las mascarillas y los dispositivos bucales.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Wellpoint STAR+PLUS MMP para conocer cuáles productos OTC no farmacológicos están cubiertos.

B16. ¿Cuál es mi copago?

Puede leer la Lista de Medicamentos de Wellpoint STAR+PLUS MMP si desea saber el copago para cada medicamento.

Los miembros de Wellpoint STAR+PLUS MMP que viven en hogares de ancianos u otros centros de atención a largo plazo no tendrán copagos. Algunos miembros que reciben atención a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán copagos.

Los copagos se clasifican por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos con el mismo copago.

- Nivel 1 - Medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0.
- Nivel 2 - Medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0 a \$11.20 en función de sus ingresos.
- Nivel 3 - Medicamentos recetados de marca y genéricos aprobados estatalmente por Texas Medicaid.
El copago es de \$0.
- Nivel 4 - Medicamentos de venta libre aprobados estatalmente por Texas Medicaid que requieren receta de su proveedor.
El copago es de \$0.

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711**

(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

C. Visión general de la Lista de Medicamentos Cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 177. En el índice, se encuentran en orden alfabético todos los medicamentos que están cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP.

En la primera columna del cuadro se encuentran los nombres de los medicamentos. Los medicamentos de marca figuran en letra mayúscula (p. ej., SPIRIVA RESPIMAT) y los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula y cursiva (p. ej., atenolol).

La información de la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”, le indica si Wellpoint STAR+PLUS MMP tiene alguna norma para la cobertura de su medicamento.

Nota: El asterisco (*) al lado del medicamento significa que este no es un “medicamento de la Parte D”. El monto que paga cuando abastece una receta para este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no lo ayuda a calificar para una cobertura en caso de catástrofe).

- Además, si está recibiendo Ayuda Extra (Extra Help) para pagar sus recetas, no recibirá Ayuda Extra (Extra Help) para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre la Ayuda Extra (Extra Help), consulte el cuadro a continuación.

Ayuda Extra (Extra Help) es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare, por ejemplo, las primas, deducibles y copagos. Ayuda Extra (Extra Help) también se llama “Subsidio por Bajos Ingresos” o “LIS.”

- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y que la modifiquemos si cree que nos equivocamos. Por ejemplo, podemos decidir que un medicamento que desea no esté cubierto o que deje de estar cubierto por Medicare o Texas Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si desea solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame al Servicios para Miembros de Farmacia al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* a fin de aprender cómo apelar una decisión.

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tmmp.

C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías basadas en el tipo de condición médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos Cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

Estos son los significados de los códigos utilizados en la columna de “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

- **B/D PA:** Este medicamento recetado puede cubrirse bajo la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y establecimiento del medicamento para hacer la determinación.
- **LA:** Acceso limitado. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**
- **MO:** Medicamento de venta por correo. El medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo postal, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el servicio de pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (de mantenimiento) (como medicamentos para la presión arterial alta). Es posible que las farmacias minoristas de la red sean más adecuadas para las recetas a corto plazo (como los antibióticos).
- **NEDS:** Los medicamentos de suministro diario no prolongado incluyen medicamentos especializados. Los medicamentos especializados se surten para un suministro para 30 días.
- **PA:** Requiere autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesita obtener aprobación antes de poder surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **QL:** Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.
- **ST:** Terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que usted pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que no cubramos el Medicamento B, a menos que pruebe el Medicamento A primero. Si el Medicamento A no es efectivo para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

 **Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS AND ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Tier 2	MO
<i>butorphanol tartrate injection</i>	Tier 2	
<i>butorphanol tartrate nasal</i>	Tier 2	QL (5 per 30 days); NEDS
<i>celecoxib oral</i>	Tier 2	MO
<i>colchicine oral</i>	Tier 1	
<i>colchicine-probenecid</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	Tier 2	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium gel 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>diclofenac sodium oral</i>	Tier 2	MO
<i>diflunisal oral</i>	Tier 2	MO
<i>duramorph</i>	Tier 2	
<i>ec-naproxen</i>	Tier 2	MO
<i>ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>etodolac oral</i>	Tier 2	MO
<i>febuxostat</i>	Tier 2	ST; MO
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days); NEDS
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	MO
<i>GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	Tier 2	QL (2700 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	Tier 2	QL (50 per 10 days); NEDS
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>IBU</i>	Tier 2	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	Tier 2	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	Tier 2	MO
<i>indomethacin er</i>	Tier 2	PA; MO
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	PA; MO
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 2 %</i>	Tier 2	
<i>lidocaine hcl external solution</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mouth/throat</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	Tier 2	
<i>lidocaine viscous hcl</i>	Tier 2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>meclofenamate sodium oral</i>	Tier 2	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>METHADONE HCL INTENSOL</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral concentrate</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl oral tablet</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>morphine sulfate (pf) intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>nabumetone oral</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen oral tablet delayed release</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	Tier 2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>piroxicam oral</i>	Tier 2	MO
<i>probenecid oral</i>	Tier 2	MO
<i>RELAFEN</i>	Tier 2	MO
<i>sulindac oral</i>	Tier 2	MO
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen</i>	Tier 2	QL (40 per 5 days); NEDS

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ANTINEOPLASTICS		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 2	B/D PA
<i>adriamycin intravenous solution reconstituted 10 mg</i>	Tier 2	B/D PA
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	Tier 2	B/D PA
AKEEGA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ALECENSA	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	PA; QL (30 per 180 days); LA
<i>anastrozole oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
AUGTYRO	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
AVASTIN	Tier 2	PA; LA
AYVAKIT	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>azacitidine</i>	Tier 2	PA; LA
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
BAVENCIO	Tier 2	PA; LA
<i>bendamustine hcl intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
BENDEKA	Tier 2	B/D PA
BESREMI	Tier 2	PA; LA
<i>bexarotene oral</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>bicalutamide</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bleomycin sulfate</i>	Tier 2	B/D PA
<i>bortezomib injection solution reconstituted</i>	Tier 2	PA
<i>bortezomib intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	PA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
BRUKINSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
CABOMETYX	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
CALQUENCE	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>carboplatin intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	Tier 2	B/D PA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	Tier 2	PA; QL (112 per 28 days); LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
COPIKTRA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
COTELLIC	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
<i>cyclophosphamide intravenous</i>	Tier 2	
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA
CYRAMZA	Tier 2	PA; LA
DARZALEX	Tier 2	PA; LA
DARZALEX FASPRO	Tier 2	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>decitabine</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 20 mg/ml, 80 mg/4ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>doxorubicin hcl</i>	Tier 2	B/D PA
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	Tier 2	PA
<i>ELITEK</i>	Tier 2	PA
<i>EMCYT</i>	Tier 2	
<i>EMPliciti</i>	Tier 2	PA; LA
<i>ENHERTU</i>	Tier 2	PA
<i>ERBITUX</i>	Tier 2	PA
<i>ERIVEDGE</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>ERLEADA</i>	Tier 2	PA; LA
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Tier 2	PA
<i>everolimus oral tablet soluble</i>	Tier 2	PA
<i>exemestane</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>EXKIVITY</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
<i>FIRMAGON (240 MG DOSE)</i>	Tier 2	PA
<i>FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG</i>	Tier 2	PA
<i>fluorouracil intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>FOTIVDA</i>	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days)
<i>FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG</i>	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
<i>FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG</i>	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe</i>	Tier 2	PA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GAVRETO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
GAZYVA	Tier 2	PA; LA
<i>gefitinib</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/10ml, 1 gm/26.3ml, 2 gm/20ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/2ml, 200 mg/5.26ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA
GILOTrif	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	Tier 2	PA
HERCEPTIN HYLECTA	Tier 2	B/D PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	Tier 2	B/D PA
<i>hydroxyurea oral</i>	Tier 2	
IBRANCE	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
ICLUSIG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	Tier 2	PA; QL (216 per 27 days); LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IMFINZI	Tier 2	PA; LA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
INQOVI	Tier 2	PA; QL (5 per 28 days); LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INREBIC	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 500 mg/25ml</i>	Tier 2	B/D PA
JAKAFI	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
JEVTANA	Tier 2	PA
KADCYLA	Tier 2	PA
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 2	PA
KISQALI (200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (21 per 21 days)
KISQALI (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 21 days)
KISQALI (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (63 per 21 days)
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (91 per 28 days)
KRAZATI	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	Tier 2	PA; LA
<i>lapatinib ditosylate</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>lenalidomide oral capsule 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>lenalidomide oral capsule 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); LA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
letrozole oral	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>leucovorin calcium injection solution 100 mg/ 10ml</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	Tier 2	
LEUKERAN	Tier 2	
<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	Tier 2	PA
<i>leuprolide acetate injection</i>	Tier 2	PA
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	Tier 2	PA
LONSURF	Tier 2	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
LYNPARZA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
LYSODREN	Tier 2	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
MATULANE	Tier 2	LA
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	Tier 2	PA
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Tier 2	PA
<i>megestrol acetate tablet 20 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>megestrol acetate tablet 40 mg oral</i>	Tier 3	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
MEKTOVI	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
<i>mercaptopurine oral</i>	Tier 2	
<i>mesna</i>	Tier 2	
MESNEX ORAL	Tier 2	
<i>mitomycin intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
MUTAMYCIN	Tier 2	B/D PA
NERLYNX	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
<i>nilutamide</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
NINLARO	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
ODOMZO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
OGSIVEO	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
OJJAARA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ONUREG	Tier 2	PA; QL (14 per 28 days); LA
OPDIVO	Tier 2	PA; LA
ORGOVYX	Tier 2	PA; QL (32 per 30 days); LA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	Tier 2	PA
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	Tier 2	B/D PA
<i>pazopanib hcl</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	Tier 2	PA; QL (14 per 21 days); LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 500 mg</i>	Tier 2	PA
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 1000 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
PERJETA	Tier 2	PA
PHESGO	Tier 2	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
POMALYST	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
POTELIGEO	Tier 2	B/D PA; LA
PURIXAN	Tier 2	PA
QINLOCK	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
REZLIDHIA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
RIABNI	Tier 2	B/D PA
RITUXAN HYCELA	Tier 2	B/D PA; LA
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 2	B/D PA; LA
<i>romidepsin intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
ROZLYTREK ORAL PACKET	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
RUBRACA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
RYBREVANT	Tier 2	PA
RYDAPT	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
RYLAZE	Tier 2	PA
SARCLISA	Tier 2	PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX	Tier 2	MO
<i>sorafenib tosylate</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
STIVARGA	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
<i>sunitinib malate</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	Tier 2	PA
TABLOID	Tier 2	
TABRECTA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL (900 per 30 days)
TAGRISSO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>tamoxifen citrate oral</i>	Tier 2	MO
TASIGNA	Tier 2	PA; QL (112 per 28 days)
TAZVERIK	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/ 20ML	Tier 2	PA; QL (20 per 21 days); LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/ 14ML	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days); LA
TECVAYLI	Tier 2	PA
TEPMETKO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
TICE BCG	Tier 2	B/D PA
<i>toremifene citrate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin oral</i>	Tier 2	
TRODELVY	Tier 2	PA
TRUQAP	Tier 2	PA; QL (64 per 28 days)
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (63 per 28 days); LA
TUKYSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
VANFLYTA	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5ML, 400 MG/20ML	Tier 2	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
VENCLEXTA STARTING PACK	Tier 2	PA; LA
VERZENIO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>vinblastine sulfate intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>vincristine sulfate intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>vinorelbine tartrate</i>	Tier 2	B/D PA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); LA
VIZIMPRO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
VONJO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
WELIREG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
XOSPATA	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days); LA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; QL (32 per 28 days); LA
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
YEROVY	Tier 2	PA
YONSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
ZEJULA ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ZELBORA ^F	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
ZEPZELCA	Tier 2	PA
ZOLINZA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
ZYKADIA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS		
<i>anagrelide hcl</i>	Tier 2	MO
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	Tier 2	ST; QL (60 per 30 days); MO
<i>BRILINTA</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>cilostazol</i>	Tier 2	MO
<i>CINRYZE</i>	Tier 2	PA; LA
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 300 mg</i>	Tier 1	QL (1 per 30 days)
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>DROXIA</i>	Tier 2	MO
<i>ELIQUIS</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK</i>	Tier 2	QL (74 per 180 days)
<i>ENDARI</i>	Tier 2	LA
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	Tier 2	QL (168 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	Tier 2	QL (56 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	Tier 2	QL (44.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	Tier 2	QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	Tier 2	QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	Tier 2	QL (33.6 per 28 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	Tier 2	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier 2	QL (15 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	Tier 2	QL (18 per 30 days)
FULPHILA	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	Tier 2	B/D PA
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	Tier 2	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>icatibant acetate</i>	Tier 2	PA
JANTOVEN	Tier 1	MO
MOZOBIL	Tier 2	PA
NEULASTA ONPRO	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
<i>pentoxifylline er</i>	Tier 2	MO
<i>phytonadione solution 10 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>plerixafor</i>	Tier 2	PA
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>prasugrel hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
PROCRT	Tier 2	PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	Tier 2	
<i>tranexamic acid oral</i>	Tier 2	
<i>vitamin k1 solution 10 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>warfarin sodium oral</i>	Tier 1	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XARELTO STARTER PACK	Tier 2	
ZARXIO	Tier 2	PA

CARDIOVASCULAR AGENTS

<i>acebutolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>acetazolamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>aliskiren fumarate</i>	Tier 2	MO
<i>amiloride hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	Tier 2	MO
<i>amiodarone hcl intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>amiodarone hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate oral</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>atenolol oral</i>	Tier 1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atorvastatin calcium oral</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>benazepril hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>betaxolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol fumarate oral</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>bumetanide injection</i>	Tier 2	
<i>bumetanide oral</i>	Tier 2	MO
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>CARTIA XT</i>	Tier 1	MO
<i>carvedilol</i>	Tier 1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine light</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine oral</i>	Tier 2	MO
<i>clonidine</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>clonidine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>colestipol hcl</i>	Tier 2	MO
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION</i>	Tier 2	PA; QL (560 per 28 days); MO
<i>CORLANOR ORAL TABLET</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>DIGOX ORAL TABLET 125 MCG</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>DIGOX ORAL TABLET 250 MCG</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>digoxin oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
dilt-xr	Tier 1	MO
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	Tier 1	MO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	Tier 1	MO
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg	Tier 2	MO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour	Tier 1	MO
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	Tier 1	MO
diltiazem hcl oral	Tier 1	MO
dofetilide	Tier 2	
doxazosin mesylate oral	Tier 1	MO
droxidopa oral capsule 100 mg	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
enalapril maleate oral tablet	Tier 1	MO
enalapril-hydrochlorothiazide	Tier 1	MO
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
eplerenone	Tier 2	MO
ezetimibe	Tier 2	MO
felodipine er	Tier 1	MO
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	Tier 2	MO
<i>flecainide acetate</i>	Tier 2	MO
<i>fosinopril sodium</i>	Tier 1	MO
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	Tier 1	MO
<i>furosemide injection</i>	Tier 2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Tier 2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	Tier 1	MO
<i>gemfibrozil oral</i>	Tier 2	MO
<i>hydralazine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>hydralazine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral</i>	Tier 1	MO
<i>indapamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>irbesartan</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	Tier 2	MO
<i>JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 5 MG</i>	Tier 2	PA; LA
<i>JUXTAPID ORAL CAPSULE 30 MG</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>kp niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>labetalol hcl intravenous solution</i>	Tier 1	
<i>labetalol hcl oral</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lisinopril oral</i>	Tier 1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>losartan potassium-hctz</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>lovastatin oral</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metolazone</i>	Tier 2	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	Tier 1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	Tier 1	MO
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>metyrosine</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>midodrine hcl</i>	Tier 2	
<i>minoxidil oral</i>	Tier 2	MO
MULTAQ	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Tier 1	MO
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	MO
<i>niacin er capsule extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin er tablet extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
NIACOR	Tier 2	
NIAVASC TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicardipine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er osmotic release</i>	Tier 1	MO
<i>nimodipine oral</i>	Tier 1	
NITRO-BID	Tier 2	MO
<i>nitroglycerin intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	Tier 2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	Tier 2	MO
<i>olmesartan-amldipine-hctz</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	Tier 2	MO
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	Tier 2	MO
<i>pindolol</i>	Tier 1	MO
<i>plain niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>pravastatin sodium</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>prazosin hcl oral</i>	Tier 1	MO
PREVALITE	Tier 2	MO
<i>propafenone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>propranolol hcl er</i>	Tier 1	MO
<i>propranolol hcl intravenous</i>	Tier 1	
<i>propranolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>quinidine sulfate oral</i>	Tier 2	MO
<i>ra niacin tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ramipril</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ranolazine er</i>	Tier 2	PA; MO
REPATHA	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	Tier 2	PA; QL (3.5 per 28 days); MO
REPATHA SURECLICK	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>simvastatin oral tablet</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL	Tier 4	[*]
SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>sm niacin cr tablet extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SORINE	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl (af)</i>	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>spironolactone-hctz</i>	Tier 2	MO
TAZTIA XT	Tier 1	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>terazosin hcl oral</i>	Tier 1	MO
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	Tier 1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	Tier 1	MO
<i>torsemide oral</i>	Tier 2	MO
<i>trandolapril</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	Tier 2	MO
triamterene-hctz oral tablet	Tier 2	MO
valsartan oral tablet 160 mg	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
valsartan oral tablet 320 mg	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
valsartan-hydrochlorothiazide	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
VASCEPA	Tier 2	MO
VECAMYL	Tier 2	MO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg	Tier 1	MO
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg	Tier 2	MO
verapamil hcl er oral tablet extended release	Tier 1	MO
verapamil hcl intravenous	Tier 1	
verapamil hcl oral	Tier 1	MO
VERQUVO	Tier 2	PA; MO

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

ABILITY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	Tier 2	QL (2.4 per 56 days)
ABILITY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	Tier 2	QL (3.2 per 56 days)
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
acamprosate calcium	Tier 2	MO
adult aspirin regimen tablet delayed release 81 mg oral	Tier 4	[*]
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 70 MG/ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>alprazolam oral tablet</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>amitriptyline hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>amoxapine</i>	Tier 2	PA; MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>apomorphine hcl subcutaneous</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>APTIOM</i>	Tier 2	ST; MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	Tier 1	QL (900 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
AUBAGIO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
AUSTEDO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
AUVELITY	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>baclofen oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>benztropine mesylate oral</i>	Tier 2	PA; MO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	Tier 2	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
BRIVIACT ORAL TABLET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>bromocriptine mesylate oral</i>	Tier 2	MO
<i>buprenorphine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); NEDS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg	Tier 1	QL (480 per 30 days); NEDS
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg	Tier 1	QL (120 per 30 days); NEDS
bupropion hcl er (smoking det)	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
bupropion hcl oral tablet 100 mg	Tier 2	QL (135 per 30 days); MO
bupropion hcl oral tablet 75 mg	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
buspirone hcl oral	Tier 2	
caffeine tablet 200 mg oral	Tier 4	[*]
CAPLYTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
carbamazepine er	Tier 2	MO
carbamazepine oral	Tier 2	MO
carbidopa oral	Tier 2	MO
carbidopa-levodopa	Tier 2	MO
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	Tier 2	MO
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	Tier 2	MO
carisoprodol oral tablet 350 mg	Tier 2	
chlordiazepoxide-amitriptyline	Tier 2	PA; MO
chlorpromazine hcl injection	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>clobazam oral suspension</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>clomipramine hcl oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg</i>	Tier 2	QL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	Tier 2	QL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 1 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	Tier 2	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	Tier 1	QL (540 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	Tier 1	QL (2160 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	Tier 2	PA; QL (12 per 28 days)
cyclobenzaprine hcl oral	Tier 2	PA
dalfampridine er	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
dantrolene sodium oral	Tier 2	
desipramine hcl oral	Tier 2	PA; MO
desvenlafaxine er	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
desvenlafaxine succinate er	Tier 2	MO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
diazepam injection	Tier 2	
DIAZEPAM INTENSOL	Tier 2	QL (240 per 30 days)
diazepam oral concentrate	Tier 2	QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg	Tier 2	QL (120 per 30 days)
diazepam oral tablet 2 mg	Tier 2	QL (600 per 30 days)
diazepam oral tablet 5 mg	Tier 2	QL (240 per 30 days)
diazepam rectal	Tier 2	
dihydroergotamine mesylate nasal	Tier 2	QL (8 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DILANTIN ORAL CAPSULE	Tier 2	MO
<i>disulfiram oral</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	Tier 2	MO
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	Tier 2	PA; MO
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	Tier 2	PA; MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>effervescent antacid/pain rel tablet effervescent 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
EMSAM	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>entacapone</i>	Tier 2	MO
EPIDIOLEX	Tier 2	PA; LA
EPITOL	Tier 2	MO
EPRONTIA	Tier 2	MO
<i>ergoloid mesylates oral</i>	Tier 2	PA; MO
ERGOMAR	Tier 2	
<i>ergotamine-caffeine</i>	Tier 2	
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>ethosuximide oral</i>	Tier 2	MO
<i>EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT</i>	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 1 MG</i>	Tier 2	QL (720 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 2 MG</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 4 MG</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 6 MG</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>FANAPT ORAL TABLET 8 MG</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>FANAPT TITRATION PACK</i>	Tier 2	
<i>felbamate</i>	Tier 2	MO
<i>FETZIMA</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>FETZIMA TITRATION</i>	Tier 2	PA
<i>fingolimod hcl</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>FINTEPLA</i>	Tier 2	PA; LA
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	Tier 1	
<i>fluphenazine hcl injection</i>	Tier 1	
<i>fluphenazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	MO
<i>FYCOMPA ORAL SUSPENSION</i>	Tier 2	QL (720 per 30 days); MO
<i>FYCOMPA ORAL TABLET</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	Tier 1	QL (360 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral solution</i>	Tier 2	QL (2160 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>goodsense nicotine lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>guanfacine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular</i>	Tier 1	
<i>haloperidol lactate injection</i>	Tier 1	
<i>haloperidol lactate oral</i>	Tier 1	MO
<i>haloperidol oral</i>	Tier 1	MO
<i>ibuprofen pm tablet 200-38 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>imipramine hcl oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 365 days)
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML</i>	Tier 2	QL (3.5 per 180 days)
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML</i>	Tier 2	QL (5 per 180 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML</i>	Tier 2	QL (0.75 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML</i>	Tier 2	QL (1 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML</i>	Tier 2	QL (1.5 per 28 days)
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML</i>	Tier 2	QL (0.25 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	Tier 2	QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	Tier 2	QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	Tier 2	QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	Tier 2	QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	Tier 2	QL (2.63 per 84 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>lacosamide oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	Tier 2	MO
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>levetiracetam intravenous</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam oral</i>	Tier 2	MO
<i>lithium</i>	Tier 2	MO
<i>lithium carbonate er</i>	Tier 1	MO
<i>lithium carbonate oral</i>	Tier 1	MO
LORAZEPAM INTENSOL	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>LYBALVI</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>MARPLAN</i>	Tier 2	MO
<i>memantine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>menstrual pain relief tablet 500-25-15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>methsuximide</i>	Tier 2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>migraine relief tablet 250-250-65 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	Tier 2	MO
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>molindone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl nasal</i>	Tier 2	
<i>naltrexone hcl oral</i>	Tier 2	
<i>NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 2	MO
NAYZILAM	Tier 2	
<i>nefazodone hcl</i>	Tier 2	MO
NEUPRO	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine mini lozenge 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 1 patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 2 patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 3 patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
NICOTROL NS	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral</i>	Tier 2	MO
NUEDEXTA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
NURTEC	Tier 2	PA; QL (16 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>oxcarbazepine</i>	Tier 2	MO
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>paroxetina hcl oral suspension</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>paroxetina hcl oral tablet 10 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (45 per 30 days); MO
<i>paroxetina hcl oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>paroxetina hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>perphenazine oral</i>	Tier 1	MO
PERSERIS	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>phenelzine sulfate oral</i>	Tier 2	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	Tier 2	PA; QL (3000 per 30 days); MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg</i>	Tier 2	PA; QL (210 per 30 days); MO
PHENYTEK	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PHENYTOIN INFATABS	Tier 2	MO
<i>phenytoin oral</i>	Tier 2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	Tier 2	MO
<i>pimozide</i>	Tier 2	MO
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	Tier 2	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Tier 2	MO
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>pregabalin oral solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>primidone oral</i>	Tier 2	MO
<i>protriptyline hcl</i>	Tier 2	PA; MO
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i>	Tier 2	
<i>qc pain reliever pm ex st tablet 25-500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	Tier 1	QL (80 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>ramelteon</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>riluzole</i>	Tier 2	
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	Tier 1	QL (1920 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	Tier 1	QL (1920 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>rivastigmine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>rizatriptan benzoate</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days)
<i>ropinirole hcl</i>	Tier 2	MO
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	Tier 2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	Tier 2	PA; QL (2400 per 30 days); MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
RYTARY	Tier 2	ST; MO
SAVELLA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SAVELLA TITRATION PACK	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SECUADO	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>selegiline hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>sleep aid liquid 50 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid capsule 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid capsule 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SPRAVATO (56 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (16 per 28 days)
SPRAVATO (84 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
SUBVENITE	Tier 2	MO
<i>sumatriptan nasal</i>	Tier 2	
<i>sumatriptan succinate oral</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>tasimelteon</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
TECFIDERA ORAL	Tier 2	PA; LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	Tier 2	PA; QL (14 per 7 days); LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	Tier 2	PA; LA
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>thioridazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>thiothixene oral</i>	Tier 1	MO
<i>tiagabine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>tolcapone</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); MO
<i>topiramate oral</i>	Tier 2	MO
<i>tranylcypromine sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>trazodone hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>trifluoperazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	Tier 2	PA; MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>trimipramine maleate oral</i>	Tier 2	MO
TRINTELLIX	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
TYSABRI	Tier 2	PA; LA
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	Tier 2	QL (0.28 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	Tier 2	QL (0.35 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	Tier 2	QL (0.42 per 60 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	Tier 2	QL (0.56 per 60 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	Tier 2	QL (0.7 per 60 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	Tier 2	QL (0.14 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	Tier 2	QL (0.21 per 30 days)
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>valproic acid oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>valproic acid oral solution</i>	Tier 2	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 15 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 20 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 5 MG DOSE	Tier 2	
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	Tier 2	PA
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet therapy pack</i>	Tier 2	PA
<i>venlafaxine besylate er</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	Tier 2	MO
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
VERSACLOZ	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VIGADRONE ORAL PACKET	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VIGADRONE ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
VIGPODER	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>vilazodone hcl</i>	Tier 2	ST; QL (30 per 30 days); MO
VRAYLAR ORAL CAPSULE	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier 2	
WAKIX	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	QL (56 per 365 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
ZENZEDI ORAL TABLET 5 MG	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>ziprasidone mesylate</i>	Tier 2	QL (6 per 3 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ZONISADE	Tier 2	MO
<i>zonisamide oral</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ZTALMY	Tier 2	QL (1100 per 30 days)
ZURZUVAE	Tier 2	
ZYPREXA RELPREVV	Tier 2	QL (2 per 28 days)
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>a&d ointment external</i>	Tier 4	[*]
ACCUTANE	Tier 2	
acitretin	Tier 2	
acne medication 10 gel 10 % external	Tier 4	[*]
acne medication 10 lotion 10 % external	Tier 4	[*]
acne medication 5 gel 5 % external (otc)	Tier 4	[*]
acne medication 5 lotion 5 % external	Tier 4	[*]
acyclovir external ointment	Tier 2	QL (30 per 30 days)
adapalene external gel 0.3 %	Tier 2	
adapalene gel 0.1 % external (otc)	Tier 4	[*]
ala-cort external cream	Tier 2	
alclometasone dipropionate	Tier 2	
amcinonide	Tier 2	
ammonium lactate external	Tier 2	
AMNESTEEM	Tier 2	
antifungal clotrimazole cream 1 % external	Tier 4	[*]
antiseptic skin cleanser solution 4 % external	Tier 4	[*]
athletes foot (clotrimazole) cream 1 % external	Tier 4	[*]
athletes foot powder spray aerosol powder 1 % external	Tier 4	[*]
athletes foot powder spray aerosol powder 2 % external	Tier 4	[*]
bacitracin ointment 500 unit/gm external	Tier 4	[*]
bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bacitracin zinc-aloe ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 2.5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide liquid 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide wash liquid 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate external</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	Tier 2	
<i>bexarotene external</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>blue gel gel 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>calamine clear lotion 1-0.1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>calamine plus lotion 1-8 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>calcipotriene external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>CALCITRENE</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>caldyphen clear lotion 1-0.1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>CAPEX</i>	Tier 2	
<i>capsaicin cream 0.025 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>chest rub ointment external</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	Tier 2	
CICLODAN EXTERNAL SOLUTION	Tier 2	
<i>ciclopirox external</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	Tier 2	
CLARAVIS	Tier 2	
CLINDACIN	Tier 2	QL (100 per 30 days)
CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB	Tier 2	
CLINDACIN-P	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate external gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	Tier 2	
<i>clobetasol prop emollient base</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution</i>	Tier 2	QL (50 per 30 days)
<i>clotrimazole anti-fungal cream 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
COATS ALOE CREAM 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COATS ALOE GEL 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COATS ALOE LOTION 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>corn & callus remover liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COZIMA CREAM 24 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>desoximetasone external cream</i>	Tier 2	QL (100 per 30 days)
<i>desoximetasone external gel</i>	Tier 2	
<i>desoximetasone external ointment</i>	Tier 2	
<i>diaper rash ointment 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>dibucaine ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>docosanol cream 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 200 MG/1.14ML	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	Tier 2	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
<i>ery</i>	Tier 2	
<i>erythromycin external gel</i>	Tier 2	
<i>erythromycin external solution</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external solution</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil external solution</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate external</i>	Tier 2	
FUNGOID TINCTURE SOLUTION 2 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>gentamicin sulfate external</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>gnp lice treatment liquid 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>halobetasol propionate external cream</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	Tier 2	
<i>hemorrhoidal cream 1-0.25-14.4-15 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 % rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>hemorrhoidal suppository 0.25-88.44 % rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone valerate</i>	Tier 2	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	Tier 2	
<i>isotretinoin oral</i>	Tier 2	
<i>ketoconazole external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
KLAYESTA	Tier 2	
KOURZEQ	Tier 2	
<i>lice killing shampoo 0.33-4 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>lice treatment creme rinse liquid 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>lindane external shampoo</i>	Tier 2	
<i>mafenide acetate external</i>	Tier 2	
<i>malathion external</i>	Tier 2	
<i>medi-pads pad 50 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>medicated callus removers pad 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>medicated corn removers pad 40 % external</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methoxsalen rapid</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external cream</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external lotion</i>	Tier 2	
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>mometasone furoate external</i>	Tier 2	
<i>mupirocin calcium</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>mupirocin external</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
MYORISAN	Tier 2	
NYAMYC	Tier 2	
<i>nystatin external</i>	Tier 2	
<i>nystatin mouth/throat</i>	Tier 2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	Tier 2	
NYSTOP	Tier 2	
ORALONE	Tier 2	
<i>pain relieving cream external</i>	Tier 4	[*]
PANRETIN	Tier 2	
<i>penciclovir</i>	Tier 2	QL (5 per 30 days)
PERIOGARD	Tier 2	
<i>permethrin external cream</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>pimecrolimus</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox external solution</i>	Tier 2	
<i>poly bacitracin ointment 500-10000 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>pramoxine hcl (perianal) foam 1 % external</i>	Tier 4	[*]
PROCTO-MED HC EXTERNAL	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROCTOSOL HC EXTERNAL	Tier 2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL	Tier 2	
RECTIV	Tier 2	QL (30 per 30 days)
SANTYL	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion</i>	Tier 2	
<i>silver sulfadiazine external</i>	Tier 2	
SSD	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	Tier 2	
SULFAMYLYON EXTERNAL CREAM	Tier 2	
<i>tacrolimus external ointment</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene external cream</i>	Tier 2	PA
<i>tazarotene external gel</i>	Tier 2	PA
<i>terbinafine hcl cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tolnaftate powder 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tretinoin external cream</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	Tier 2	QL (454 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	Tier 2	
TRIDERM EXTERNAL CREAM	Tier 2	QL (454 per 30 days)
<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic ointment external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic plus ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic+pain relief ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
VALCHLOR	Tier 2	PA; LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VANALICE GEL 0.3-3.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength strip 40 % external</i>	Tier 4	[*]
Z-BUM CREAM 22 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
ZENATANE	Tier 2	
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc oxide ointment 25 % external</i>	Tier 4	[*]
ELECTROLYTES / MINERALS / METALS / VITAMINS		
<i>600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select 50+ advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select ultimate women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z ultimate mens tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a-10000 capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
ABANEU-SL TABLET SUBLINGUAL 600-600 MCG SUBLINGUAL	Tier 3	[*]
ACCRUFER CAPSULE 30 MG ORAL	Tier 3	[*]
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
APETEX ELIXIR ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN ELIXIR ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN-PLUS SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN-PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>aqueous vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ascorbic acid powder oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ascorbic acid tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
b complex (folic acid) tablet oral	Tier 4	[*]
b complex capsule oral	Tier 4	[*]
b complex formula 1 (lipotrop) tablet oral	Tier 4	[*]
b complex vitamins (w/ fa) capsule oral	Tier 4	[*]
b complex vitamins capsule oral	Tier 4	[*]
b complex-c tablet oral	Tier 4	[*]
b complex-folic acid tablet 500-5-200 mcg-mg-mcg oral	Tier 4	[*]
b-1 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
b-1 tablet 250 mg oral	Tier 4	[*]
B-12 DOTS TABLET DISPERSIBLE 500 MCG ORAL	Tier 4	[*]
b-12 tablet 100 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tablet 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tablet 50 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tablet 500 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tablet extended release 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual	Tier 4	[*]
b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
b-12 tr tablet extended release 2000 mcg oral	Tier 4	[*]
b-2 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
b-2 tablet 50 mg oral	Tier 4	[*]
b-6 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
b-6 tablet 50 mg oral	Tier 4	[*]
b-complex (folic acid) tablet oral	Tier 4	[*]
b-complex-c tablet oral	Tier 4	[*]
b-complex/b-12 tablet oral	Tier 4	[*]
b6 natural tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BACMIN TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>balance b-100 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>balance b-50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>beta carotene capsule 25000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>beta carotene provitamin a capsule 25000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biocal capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biopetit elixir oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin capsule 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin maximum strength capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
BPROTECTED MULTI-VITE LIQUID ORAL	Tier 4	[*]
BPROTECTED PEDIA IRON SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE SOLUTION 35-412.5-10 ORAL	Tier 4	[*]
<i>c 1000 tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips capsule 1000-25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c 500 tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c complex tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000 tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000 tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-250 tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
c-500/rose hips tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
c-chewable tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
cal-mag-zinc-d tablet oral	Tier 4	[*]
calcium + vitamin d3 tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium + vitamin d3 tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500 + d3 tablet 500-15 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500+d high potency tablet 500-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500+d tablet 500-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500+d tablet 500-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500+d3 tablet 500-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500+d3 tablet 500-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 500/d tablet 500-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600 + d tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600 +d high potency tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600 high potency tablet 600 mg oral	Tier 4	[*]
calcium 600 tablet 1500 (600 ca) mg oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d high potency tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d plus minerals tablet 600-400 mg-unit oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d plus minerals tablet chewable 600-400 mg-unit oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d3 plus minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d3 tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
calcium 600+d3 tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600/vitamin d tablet chewable 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium 600/vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet 500-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet 500-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carb-cholecalciferol tablet chewable 500-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium carbonate tablet 1250 (500 ca) mg oral	Tier 4	[*]
calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral	Tier 4	[*]
calcium carbonate tablet 600 mg oral	Tier 4	[*]
calcium carbonate tablet chewable 1250 (500 ca) mg oral	Tier 4	[*]
calcium carbonate-vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium citrate + d tablet 315-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium citrate + d3 maximum tablet 315-6.25 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium citrate + d3 tablet 315-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium citrate malate-vit d tablet 250-2.5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
calcium citrate plus/magnesium tablet oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium citrate tablet 950 (200 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate+d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 200-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium for women tablet chewable 500-100-40 oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency/vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium oyster shell tablet 1250 (500 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium plus vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium plus vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-magnesium tablet 250-155 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-magnesium-zinc tablet 333-133-5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-vitamin d3 capsule 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-vitamin d3 tablet 250-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium/c/d tablet chewable 500-10-250 mg-mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>CALTRATE 600+D PLUS MINERALS TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>CALTRATE 600+D3 TABLET 600-20 MG-MCG ORAL</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	Tier 2	PA; LA
CENTRATEX CAPSULE 106-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>centravites 50 plus tablet oral</i>	Tier 4	[*]
CENTRUM ADULTS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM LIQUID ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM MEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER 50+WOMEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER ADULT 50+ TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SPECIALIST HEART TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM ULTRA WOMENS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM WOMEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CEREFOLIN TABLET 6-1-50-5 MG ORAL	Tier 3	[*]
CEROVITE SENIOR TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CERTAVITE SENIOR TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>chewable calcium tablet chewable 500-200-40 mg-unt-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>childrens chewable vitamins tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
CITRACAL MAXIMUM TABLET 315-6.25 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix e/dextrose (8/10)</i>	Tier 2	B/D PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clinimix e/dextrose (8/14)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>CLINOLIPID</i>	Tier 2	B/D PA
<i>companion tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>COMPETE TABLET ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>complex b-100-inositol tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>coral calcium capsule 185-50-100 mg-mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>CORVITA TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>CORVITE 150 TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>corvite fe tablet oral</i>	Tier 3	[*]
<i>CRANBERRY URINARY COMFORT CAPSULE 100-3 MG-UNIT ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b complex plus c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs beta carotene capsule 15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs biotin high potency tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium + d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
cvs calcium 600 + d/minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral	Tier 4	[*]
cvs calcium 600+d tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
cvs calcium tablet 600 mg oral	Tier 4	[*]
cvs chewable c with rose hips tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
cvs hair/skin/nails tablet oral	Tier 4	[*]
cvs iron tablet 240 (27 fe) mg oral	Tier 4	[*]
cvs iron tablet 325 (65 fe) mg oral	Tier 4	[*]
cvs magnesium tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
cvs ped electrolyte freeze pop solution oral	Tier 4	[*]
cvs pediatric electrolyte solution oral	Tier 4	[*]
cvs selenium tablet 200 mcg oral	Tier 4	[*]
cvs slow release iron tablet extended release 143 (45 fe) mg oral	Tier 4	[*]
cvs slow release iron tablet extended release 45 mg oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite adult 50+ tablet oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite adults tablet oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite advanced tablet oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite men tablet oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite women 50+ tablet oral	Tier 4	[*]
cvs spectravite women tablet oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin b-12 tablet extended release 2000 mcg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin b-2 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin b12 tablet 1000 mcg oral	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
cvs vitamin b12 tablet extended release 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin c tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin c tablet 250 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin c tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
cvs vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
cvs zinc gluconate tablet 50 mg oral	Tier 4	[*]
daily multiple vitamins tablet oral	Tier 4	[*]
daily value multivitamin tablet oral	Tier 4	[*]
daily vite multivitamin/iron tablet oral	Tier 4	[*]
daily vite tablet oral	Tier 4	[*]
daily vites tablet oral	Tier 4	[*]
dekas essential capsule oral	Tier 4	[*]
dekas essential liquid oral	Tier 4	[*]
DEKAS PLUS CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
DEKAS PLUS LIQUID ORAL	Tier 4	[*]
dextrose in lactated ringers	Tier 2	
dextrose intravenous solution 10 %, 250 mg/ml, 5 %, 50 %, 70 %	Tier 2	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	Tier 2	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	Tier 2	
DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE 800 TABLET 0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]
DIALYVITE 800/IRON TABLET 29-0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DIALYVITE SUPREME D TABLET ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE TABLET ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL	Tier 3	[*]
e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
e-oil oil 100 unt/0.25ml oral	Tier 4	[*]
e400 capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
ELFOLATE PLUS TABLET 3-35-2 MG ORAL	Tier 3	[*]
ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
eq calcium 500+d tablet 500-5 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eq calcium 600+d tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eq calcium citrate+d tablet 315-6.25 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eq complete multivit adult 50+ tablet oral	Tier 4	[*]
eq complete multivitamin-adult tablet oral	Tier 4	[*]
eq one daily womens health tablet oral	Tier 4	[*]
eq slow-release iron tablet extended release 45 mg oral	Tier 4	[*]
eql b complex 50 tablet oral	Tier 4	[*]
eql b-6 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
eql calcium citrate/vitamin d tablet 315-6.25 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eql calcium citrate/vitamin d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eql calcium/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eql calcium/vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
eql one daily womens tablet oral	Tier 4	[*]
eql vitamin b-12 tablet 500 mcg oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eql vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ESSENTIA TABLET ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>EZFE 200 CAPSULE 434.8 (200 FE) MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>fabb tablet 2.2-25-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>fe c tab tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fe-vite iron solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>FEOSOL BIFERA TABLET 28 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>FEOSOL TABLET 200 (65 FE) MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>FER-IN-SOL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>FERATE TABLET 240 (27 FE) MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>FERIVA 21/7 TABLET 75-1 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>FERIVAF A CAPSULE 110-1 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>FEROSUL TABLET 325 (65 FE) MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>FERRALET 90 TABLET 90-1 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>ferretts ips solution 40 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferretts tablet 325 (106 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>FERREX 150 CAPSULE 150 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ferric x-150 capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (38 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate er tablet extended release 140 (45 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferrous sulfate solution 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 300 (60 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 300 mg/6.8ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE 10 MG ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE 18 MG ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES/MY FIRST TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
FLORIVA LIQUID 0.25-400 MG-UNIT/ML ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA PLUS SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FOLBEE PLUS CZ TABLET 5 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>folbee plus tablet oral</i>	Tier 3	[*]
<i>folbee tablet 2.5-25-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
FOLBIC TABLET 2.5-25-2 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
FOLITAB 500 TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>folplex 2.2 tablet 2.2-25-0.5 mg oral</i>	Tier 3	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FOLTABS 800 TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
FOLTANX TABLET 3-35-2 MG ORAL	Tier 3	[*]
FOLTRATE TABLET 500-1 MCG-MG ORAL	Tier 3	[*]
FOSFREE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>fruit c 500 tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fruity c tablet chewable 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>full spectrum b/vitamin c tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 500 +d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 600 +d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium citrate +d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp childrens chewables/ex c tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp essential one daily tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp little ones childrens tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp mega multi for men tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp mega multi for women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp one daily mens health 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp one daily womens 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
gnp vitamin b-12 tablet extended release 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin b-6 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat	Tier 4	[*]
gnp vitamin c tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c tablet 250 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c tablet extended release 500 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c w/rose hips tablet 500-37 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
gnp vitamin e capsule 400 unit oral	Tier 4	[*]
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
h-e-b oral electrolyte solution oral	Tier 4	[*]
HARD NAILS CAPSULE 2.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
healthy kids gummies tablet chewable oral	Tier 4	[*]
HEMOCYTE PLUS CAPSULE 106-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
high pot multivitamin/beta-car tablet oral	Tier 4	[*]
high potency multivit/fa tablet oral	Tier 4	[*]
hm biotin capsule 5000 mcg oral	Tier 4	[*]
hm e vitamin capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
hm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral	Tier 4	[*]
hm vitamin c tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN TABLET DELAYED RELEASE ORAL	Tier 4	[*]
ICAPS MV TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ICAR SUSPENSION 15 MG/1.25ML ORAL	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ICAR-C TABLET 100-250 MG ORAL	Tier 4	[*]
INFED SOLUTION 50 MG/ML INJECTION	Tier 3	[*]
INTEGRA CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG ORAL	Tier 4	[*]
INTEGRA F CAPSULE 125-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
INTEGRA PLUS CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
INTRALIPID	Tier 2	B/D PA
<i>iron (ferrous sulfate) solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron 100/c tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron 27 tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron high-potency tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron infant & toddler solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron infant/toddler solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron slow release tablet extended release 140 (45 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron slow release tablet extended release 143 (45 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron supplement solution 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron-vitamin c tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>IROSPAN 24/6 ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%</i>	Tier 2	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.225 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	Tier 2	
<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KLOR-CON 10	Tier 2	MO
KLOR-CON M10	Tier 1	MO
KLOR-CON M15	Tier 2	MO
KLOR-CON M20	Tier 1	MO
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 1	MO
<i>kobee tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp adults 50+ daily formula tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp b complex-c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp calcium citrate+d tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>L-methyl-mc tablet 6-1-50-5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>L-methylfolate-b6-b12 tablet 3-35-2 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>lactated ringers intravenous</i>	Tier 2	
<i>levocarnitine oral solution</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>levocarnitine sf</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>LYSIPLEX PLUS LIQUID ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>MAG-TAB SR TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium capsule 300 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium lactate tablet extended release 84 mg (7meq) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement capsule 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 420 (252 mg) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide tablet 420 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	Tier 2	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/ 50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	Tier 2	
MEGA MULTI MEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>mega multiple/chelated mineral tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>meijer c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MERIBIN CAPSULE 5 MG ORAL	Tier 4	[*]
METAFOLBIC TABLET 6-1-50-5 MG ORAL	Tier 3	[*]
MG PLUS PROTEIN TABLET 133 MG ORAL	Tier 4	[*]
MONOCAL TABLET 625-22.75 MG ORAL	Tier 4	[*]
MTX SUPPORT TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>multi complete/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi vitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vitamin hp/minerals capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vite liquid oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
multiple electro type 1 ph 5.5	Tier 2	
multiple vit/minerals/no iron tablet oral	Tier 4	[*]
multiple vitamins tablet oral	Tier 4	[*]
multiple vitamins-iron tablet chewable 15 mg oral	Tier 4	[*]
multiple vitamins/iron tablet oral	Tier 4	[*]
multivitamin & mineral liquid oral	Tier 4	[*]
multivitamin adults 50+ tablet oral	Tier 4	[*]
multivitamin tablet oral	Tier 4	[*]
multivitamin women 50+ tablet oral	Tier 4	[*]
multivitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral (otc)	Tier 4	[*]
multivitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral (otc)	Tier 4	[*]
multivitamin/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral (rx)	Tier 3	[*]
multivitamin/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral (rx)	Tier 3	[*]
multivitamin/fluoride tablet chewable 1 mg oral (rx)	Tier 3	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MVW COMPLETE FORMULATION TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
MYNEPHRON CAPSULE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
NASCOBAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML NASAL	Tier 3	[*]
<i>natural c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>natural vitamin e capsule 670 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
NEPHPLEX RX TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>nephro vitamins tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
NEPHRO-VITE TABLET 0.8 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
NEPHRON FA TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>neurin-sl tablet sublingual 600-600 mcg sublingual</i>	Tier 3	[*]
NIVA-FOL TABLET 2.5-25-2 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>no iron mult vitamin-minerals tablet oral</i>	Tier 4	[*]
NU-IRON CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
NU-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	Tier 4	[*]
NUTRILIPID	Tier 2	B/D PA
NUTRIVIT LIQUID ORAL	Tier 3	[*]
<i>oceanic selenium tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oceanic selenium tablet 50 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ocutabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ocutabs-lutein tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omnicap tablet oral</i>	Tier 4	[*]
ONCOVITE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>one daily calcium/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily complete tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily for men 50+ advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily for women 50+ adv tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily for women tablet oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one daily maximum tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily multivitamin/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily womens 50 plus tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily womens 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily/minerals tablet oral</i>	Tier 4	[*]
ONE-A-DAY ESSENTIAL TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ONE-A-DAY WOMENS FORMULA TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>one-daily multi-vitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
ORAZINC CAPSULE 220 (50 ZN) MG ORAL	Tier 4	[*]
ORAZINC TABLET 110 MG ORAL	Tier 4	[*]
OS-CAL CALCIUM + D3 TABLET 500-5 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
OS-CAL EXTRA D3 TABLET 500-15 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
OYSCO 500+D TABLET 500-5 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
<i>oyster calcium tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium + d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium + d3 tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium plus d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium w/d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 250-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oyster shell calcium/d3 tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/d3 tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/vit d3 tablet 250-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/vit d3 tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 250-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pc pediatric iron drops solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pc pediatric tri-vitamin drops solution 750-400-35 unit-mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ped electrolyte freeze pops solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ped electrolyte freezer pops solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLUTION ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PEDIALYTE FREEZER POPS SOLUTION ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PEDIALYTE SINGLES SOLUTION ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PEDIALYTE SOLUTION ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pediatric electrolyte-zinc solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>PERIDIN-C TABLET 200-50-150 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PLASMA-LYTE 148</i>	Tier 2	
<i>pnv-dha</i>	Tier 2	
<i>POLY-IRON 150 CAPSULE 150 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL</i>	Tier 3	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR/IRON SUSPENSION 0.25-7 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR/IRON TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-SOL SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
POLY-VI-SOL/IRON SOLUTION 11 MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>polysaccharide iron complex capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>polysaccharide-iron complex capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>	Tier 2	MO
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 15 meq</i>	Tier 2	MO
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	Tier 1	MO
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	Tier 2	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Tier 2	B/D PA
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PRENATAL VIT W/ IRON CARBONYL-FOLIC ACID	Tier 2	
PROFE CAPSULE 391.3 (180 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL	Tier 4	[*]
PROFERRIN-FORTE TABLET 12-1 MG ORAL	Tier 4	[*]
PROTECTIRON TABLET 60-1 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>pure calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
PUREWAY-C TABLET 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA GUMMIES TABLET CHEWABLE 0.125 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>quintabs-m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra b-complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra b-complex with b-12 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra b-complex/vitamin c cr tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra balanced b-100 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra balanced b-50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra biotin capsule 2500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra calcium 600 tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra calcium 600/vit d/minerals tablet 600-200 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra calcium cit plus vit d-3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra calcium-boron tablet 500-1.5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra central-vite womens mature tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>RA HI CAL TABLET 500-5 MG-MCG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ra high potency iron tablet 27 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra magnesium capsule 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra natural magnesium tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra one daily maximum tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra selenium natural tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b12 tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin c cr tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin e capsule 268 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra zinc tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rena-vite rx tablet 1 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>rena-vite tablet oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
RENAL CAPSULE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>renal vitamin tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ringers</i>	Tier 2	
<i>se-tan plus capsule 162-115.2-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>selenium tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>senior tabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry senior tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry tablet oral</i>	Tier 4	[*]
SLOW FE TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 47.5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SLOW-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>sm b-complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm b-complex/vitamin c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm b100 complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm balanced b-50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium 600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium 600/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium citrate+/vit d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium citrate+vit d3 max tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium-vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium/vitamin d tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm chewable vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ ultimate women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm hair/skin/nails tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm magnesium oxide tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm multiple vitamins/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm one daily womens tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm slow release iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b complex/vitamin c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	Tier 2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 4 meq/ml, 5 %</i>	Tier 2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	Tier 2	MO
<i>sodium fluoride solution 1.1 (0.5 f) mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 0.55 (0.25 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 1.1 (0.5 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 2.2 (1 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>SOLUVITA E SOLUTION 15.8 MG/0.7ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>SPECTRAVITE TABLET ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>stress b/zinc tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula/zinc (b-compl) tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>STROVITE ONE TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>super b/c capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super calcium 600 + d 400 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super calcium 600 + d3 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super calcium tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
SUPER QINTS B-50 TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>super thera vite m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
SUPERVITE LIQUID ORAL	Tier 3	[*]
<i>sv vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
TANDEM CAPSULE 53-53 MG ORAL	Tier 4	[*]
TANDEM PLUS CAPSULE 162-115.2-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>taron forte capsule oral</i>	Tier 3	[*]
THERA M PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>thera-m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>thera-tabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>therapeutic-m/lutein tablet oral</i>	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
THEREMS-M TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>thiamine hcl tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
TRAVASOL	Tier 2	B/D PA
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
<i>tri-vite pediatric solution 750-400-35 unit-mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tri-vite/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>tri-vite/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>triphrocaps capsule 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Tier 2	B/D PA
<i>v-c forte capsule oral</i>	Tier 3	[*]
VIC-FORTE CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>virt-caps capsule 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
VIRT-GARD TABLET 2.2-25-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips tablet 1000-30-18 mg oral</i>	Tier 4	[*]
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>vitalee tablet oral</i>	Tier 4	[*]
VITALETS CHILDRENS TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
<i>vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b + c complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b 12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b complex-c capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 liquid 1000 mcg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 250 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er capsule extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 1500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c liquid 500 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c powder oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c/rose hips tr tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e blend capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 134 mg (200 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 450 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 670 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e high potency capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e oil 67 mg/0.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e water soluble capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e/d-alpha capsule 134 mg (200 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e/d-alpha natural capsule 268 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin supplement e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin-b complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamins acd-fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>vitatrum tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitrum 50+ senior multi tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vp-vite rx tablet 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>wee care suspension 15 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>wescaps capsule 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>westab max tablet 2.5-25-2 mg oral</i>	Tier 3	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>westab one tablet 2.5-25-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>womens daily form/fa/ca/fe tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>womens daily formula tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>YELETS TEENAGE FORMULA TABLET ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ZINC 15 TABLET 66 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc capsule 220 (50 zn) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc gluconate tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc gluconate tablet 30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc lozenge 10 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc lozenge oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc sulfate capsule 220 (50 zn) mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc sulfate tablet 220 (50 zn) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc tablet 30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]

ENDOCRINE AND METABOLIC DISORDER AGENTS

<i>acarbose oral</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>alendronate sodium oral solution</i>	Tier 2	QL (300 per 28 days); MO
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>aqueous vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>AURYXIA</i>	Tier 2	PA; MO
<i>BPROTECTED PEDIA D-VITE LIQUID 10 MCG/ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>BYDUREON BCISE</i>	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); MO
<i>BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</i>	Tier 2	PA; QL (2.4 per 30 days); MO
<i>BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</i>	Tier 2	PA; QL (1.2 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CALCIDOL SOLUTION 200 MCG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	Tier 2	B/D PA
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>calcitriol oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days)
CYCLOSET	Tier 2	ST; QL (180 per 30 days); MO
D-VI-SOL LIQUID 10 MCG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>d-vite pediatric liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	Tier 2	PA
<i>diazoxide oral</i>	Tier 2	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>ergocalciferol capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	Tier 3	[*]
<i>ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
FARXIGA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
glipizide oral tablet 2.5 mg	Tier 1	MO
glipizide oral tablet 5 mg	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
GLUCAGEN HYPOKIT	Tier 1	
glucagon emergency injection kit	Tier 1	
glyburide oral tablet 1.25 mg	Tier 2	QL (480 per 30 days); MO
glyburide oral tablet 2.5 mg	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
glyburide oral tablet 5 mg	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
GLYXAMBI	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
HUMALOG INJECTION	Tier 1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 50/50	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 75/25	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 1	MO
HUMULIN 70/30	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMULIN N	Tier 1	MO
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMULIN R	Tier 1	MO
<i>ibandronate sodium oral</i>	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro injection</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	Tier 1	MO
JANUMET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JARDIANCE	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JENTADUETO	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
KERENDIA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
LANTUS	Tier 1	MO
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
LEVEMIR	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	Tier 1	MO
LOKELMA	Tier 2	MO
LYUMJEV	Tier 1	MO
LYUMJEV KWIKPEN	Tier 1	MO
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
NATPARA	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	Tier 2	PA; QL (1.5 per 28 days); MO
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	Tier 2	
<i>pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paricalcitol oral</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>pharmacist choice d-vitamin liquid 400 unit/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1 per 180 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 365 days); MO
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	Tier 2	QL (540 per 30 days); MO
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	Tier 2	QL (540 per 30 days); MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Tier 2	
SPS	Tier 2	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	Tier 2	PA; QL (11 per 30 days); MO
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR	Tier 2	PA; QL (6 per 30 days); MO
SYNJARDY	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>teriparatide</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>teriparatide (recombinant)</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR	Tier 2	MO
TOUJEO SOLOSTAR	Tier 2	MO
TRADJENTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>trientine hcl</i>	Tier 2	
TRULICITY	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TYMLOS	Tier 2	PA; QL (1.56 per 28 days)
VELPHORO	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
VELTASSA	Tier 2	MO
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (9 per 30 days); MO
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 unit) oral</i>	Tier 3	[*]
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 50000 unit oral</i>	Tier 3	[*]
<i>vitamin d infant liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin d3 liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
XGEVA	Tier 2	PA; QL (5.1 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>zoledronic acid intravenous concentrate</i>	Tier 2	PA
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml</i>	Tier 2	PA
GASTROINTESTINAL AGENTS		
ACID GONE SUSPENSION 95-358 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>acid reducer capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer complete tablet chewable 10-800-165 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer maximum strength tablet 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ALMACONE DOUBLE STRENGTH SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>alosetron hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid calcium tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid extra strength tablet chewable 160-105 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid maximum strength suspension 800-800-80 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid regular strength suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid regular strength tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid ultra strength tablet chewable 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid/antigas suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal solution 1 mg/7.5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (5 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (10 per 30 days)
<i>balsalazide disodium</i>	Tier 2	
<i>bisacodyl ec tablet delayed release 5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>bisacodyl suppository 10 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>bismatrol tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bismuth subsalicylate tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier 2	PA
<i>budesonide oral</i>	Tier 2	
<i>CAL-GEST ANTACID TABLET CHEWABLE 500 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/ 5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate antacid tablet 648 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	Tier 2	MO
<i>CLEARLAX POWDER 17 GM/SCOOP ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>COMPRO</i>	Tier 2	
<i>constulose</i>	Tier 2	MO
<i>dicyclomine hcl oral</i>	Tier 2	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	Tier 2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	Tier 2	
<i>docusate calcium capsule 240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>docusate sodium capsule 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL</i>	Tier 4	[*]
<i>DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL</i>	Tier 4	[*]
<i>DRIMINATE TABLET 50 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>dronabinol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5ML RECTAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283 MG RECTAL</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
enulose	Tier 2	MO
esomeprazole magnesium capsule delayed release 20 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
esomeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
famotidine (pf)	Tier 2	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	Tier 2	
famotidine maximum strength tablet 20 mg oral	Tier 4	[*]
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	Tier 2	MO
famotidine orig st tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
famotidine premixed	Tier 2	
famotidine tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
fiber tablet 625 mg oral	Tier 4	[*]
fiber-lax tablet 625 mg oral	Tier 4	[*]
FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL	Tier 4	[*]
FUSION CAPSULE 65-65-25-30 MG ORAL	Tier 4	[*]
FUSION PLUS CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
gas relief extra strength capsule 125 mg oral	Tier 4	[*]
gas relief extra strength tablet chewable 125 mg oral	Tier 4	[*]
gas relief infants suspension 20 mg/0.3ml oral	Tier 4	[*]
gas relief tablet chewable 80 mg oral	Tier 4	[*]
gas relief ultra strength capsule 180 mg oral	Tier 4	[*]
GATTEX	Tier 2	PA; LA
gavilax powder 17 gm/scoop oral	Tier 4	[*]
GAVILYTE-C	Tier 2	
GAVILYTE-G	Tier 2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
generlac	Tier 2	MO
glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml	Tier 2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	Tier 2	
gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral	Tier 4	[*]
GOODSENSE CLEARLAX POWDER 17 GM/SCOOP ORAL	Tier 4	[*]
heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/ 5ml oral	Tier 4	[*]
hydrocortisone oral	Tier 2	
hydrocortisone rectal enema	Tier 2	
hyoscyamine sulfate oral tablet	Tier 2	MO
hyoscyamine sulfate oral tablet dispersible	Tier 2	MO
hyoscyamine sulfate sublingual	Tier 2	MO
lactulose encephalopathy	Tier 2	MO
lactulose oral solution	Tier 2	MO
lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg	Tier 2	MO
lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
LINZESS	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
loperamide hcl oral capsule	Tier 2	
loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral	Tier 4	[*]
loperamide-simethicone tablet 2-125 mg oral	Tier 4	[*]
lubiprostone	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	Tier 2	
meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
meclizine hcl tablet chewable 25 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
mesalamine er	Tier 2	MO
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mesalamine rectal</i>	Tier 2	
<i>mesalamine-cleanser</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl injection</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>milk of magnesia suspension 7.75 % oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mintox maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>MINTOX PLUS TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>misoprostol oral</i>	Tier 2	MO
<i>motion sickness relief tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>motion sickness relief tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>MOVANTIK</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	Tier 1	MO
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole tablet delayed release dispersible 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ondansetron</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>ondansetron hcl injection</i>	Tier 2	
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>pantoprazole sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
peg 3350 packet 17 gm oral	Tier 4	[*]
peg 3350 powder 17 gm/scoop oral	Tier 4	[*]
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	Tier 2	
peg-3350/electrolytes	Tier 2	
peg-3350/electrolytes/ascorbat	Tier 2	
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	Tier 2	
polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)	Tier 4	[*]
polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)	Tier 4	[*]
prochlorperazine	Tier 2	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	Tier 2	
prochlorperazine maleate oral	Tier 2	MO
promethazine hcl oral tablet	Tier 2	
scopolamine	Tier 2	QL (10 per 28 days)
senna-lax tablet 8.6 mg oral	Tier 4	[*]
simethicone drops infants suspension 20 mg/ 0.3ml oral	Tier 4	[*]
simethicone tablet chewable 80 mg oral	Tier 4	[*]
simethicone ultra strength capsule 180 mg oral	Tier 4	[*]
sm anti-diarrheal tablet 2 mg oral	Tier 4	[*]
smooth antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral	Tier 4	[*]
sodium bicarbonate tablet 325 mg oral	Tier 4	[*]
sodium bicarbonate tablet 650 mg oral	Tier 4	[*]
stomach relief extra strength suspension 525 mg/ 15ml oral	Tier 4	[*]
stomach relief suspension 525 mg/30ml oral	Tier 4	[*]
stomach relief tablet 262 mg oral	Tier 4	[*]
stomach relief tablet chewable 262 mg oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stomach relief ultra suspension 525 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sucralfate oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>sulfasalazine oral</i>	Tier 2	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	Tier 2	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	Tier 2	MO
XERMELO	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT		
<i>betaine</i>	Tier 2	LA
CREON	Tier 2	MO
<i>cromolyn sodium oral</i>	Tier 2	MO
CYSTAGON	Tier 2	LA
FABRAZYME	Tier 2	PA; LA
JAVYGTOR ORAL TABLET	Tier 2	PA
LUMIZYME	Tier 2	PA; LA
<i>miglustat</i>	Tier 2	PA; LA
NAGLAZYME	Tier 2	PA; LA
<i>nitisinone</i>	Tier 2	PA
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	Tier 2	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION	Tier 2	PA; LA
PROLASTIN-C	Tier 2	PA; LA
RAVICTI	Tier 2	PA; QL (525 per 30 days); LA
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	Tier 2	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	Tier 2	PA
VPRIV	Tier 2	PA
YARGESA	Tier 2	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT		
GENITOURINARY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er</i>	Tier 2	MO
<i>bethanechol chloride oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>dutasteride oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>fesoterodine fumarate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	MO
<i>GEMTESA</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>K-PHOS-NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>metronidazole vaginal</i>	Tier 2	
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	Tier 2	
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
<i>MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>penicillamine oral tablet</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PHOSPHA 250 NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
PHOSPHO-TRIN K500 TABLET 500 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>phosphorous tablet 155-852-130 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>potassium citrate er</i>	Tier 2	
<i>potassium citrate-citric acid solution 1100-334 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sm miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>sod citrate-citric acid solution 500-334 mg/5ml oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>solifenacin succinate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>tamsulosin hcl</i>	Tier 2	MO
<i>terconazole</i>	Tier 2	
<i>tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>tolterodine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>tolterodine tartrate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>tricitrates solution 550-500-334 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
VANDAZOLE	Tier 2	
<i>wes-phos 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	Tier 4	[*]

HORMONAL AGENTS

AFIRMELLE	Tier 2	MO
ALTAVERA	Tier 2	MO
<i>alyacen 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	Tier 2	MO
AMABELZ	Tier 2	PA; MO
APRI	Tier 2	MO
ARANELLE	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AUBRA EQ	Tier 2	MO
AUROVELA 1.5/30	Tier 2	MO
AUROVELA 1/20	Tier 2	MO
AUROVELA FE 1.5/30	Tier 2	MO
AUROVELA FE 1/20	Tier 2	MO
AVIANE	Tier 2	MO
AYUNA	Tier 2	MO
AZURETTE	Tier 2	MO
BALZIVA	Tier 2	MO
BLISOVI FE 1.5/30	Tier 2	MO
BLISOVI FE 1/20	Tier 2	MO
<i>briellyn</i>	Tier 2	MO
<i>cabergoline</i>	Tier 2	
CAMILA	Tier 2	MO
CHATEAL EQ	Tier 2	MO
CRYSELLE-28	Tier 2	MO
CYRED EQ	Tier 2	MO
<i>danazol oral</i>	Tier 2	
DASETTA 1/35	Tier 2	MO
DASETTA 7/7/7	Tier 2	MO
DEBLITANE	Tier 2	MO
DELYLA	Tier 2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	PA; MO
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate injection</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate oral</i>	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin acetate pf</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate spray</i>	Tier 2	MO
<i>desogestrel-ethynodiol estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone oral solution</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone oral tablet</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	Tier 2	
<i>drospirenone-ethynodiol estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	Tier 2	MO
DUAVEE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
ECONTRA EZ TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
ELINEST	Tier 2	MO
ELURYNG	Tier 2	MO
EMOQUETTE	Tier 2	MO
ENILLORING	Tier 2	MO
ENPRESSE-28	Tier 2	MO
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Tier 2	MO
ERRIN	Tier 2	MO
ESTARYLLA	Tier 2	MO
<i>estradiol oral</i>	Tier 2	MO
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); MO
<i>estradiol vaginal cream</i>	Tier 2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>etonogestrel-ethynodiol estradiol</i>	Tier 2	MO
EUTHYROX	Tier 1	MO
FALMINA	Tier 2	MO
FEMYNOR	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	Tier 2	MO
HAILEY 1.5/30	Tier 2	MO
HAILEY FE 1.5/30	Tier 2	MO
HAILEY FE 1/20	Tier 2	MO
HALOETTE	Tier 2	MO
HEATHER	Tier 2	MO
ICLEVIA	Tier 2	MO
INCASSIA	Tier 2	MO
INCRELEX	Tier 2	PA; LA
INTROVALE	Tier 2	MO
ISIBLOOM	Tier 2	MO
JENCYCLA	Tier 2	MO
JOLESSA	Tier 2	MO
JULEBER	Tier 2	MO
JUNEL 1.5/30	Tier 2	MO
JUNEL 1/20	Tier 2	MO
JUNEL FE 1.5/30	Tier 2	MO
JUNEL FE 1/20	Tier 2	MO
KALLIGA	Tier 2	MO
KARIVA	Tier 2	MO
KELNOR 1/35	Tier 2	MO
KELNOR 1/50	Tier 2	MO
KORLYM	Tier 2	PA; LA
KURVELO	Tier 2	MO
<i>Ianreotide acetate</i>	Tier 2	PA
LARIN 1.5/30	Tier 2	MO
LARIN 1/20	Tier 2	MO
LARIN FE 1.5/30	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LARIN FE 1/20	Tier 2	MO
LEENA	Tier 2	MO
LESSINA	Tier 2	MO
LEVO-T	Tier 1	MO
LEVONEST	Tier 2	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/ 75-40/ 125-30 mcg</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	Tier 2	MO
LEVORA 0.15/30 (28)	Tier 2	MO
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	Tier 1	MO
LEVOXYL	Tier 1	MO
<i>liothyronine sodium oral</i>	Tier 2	MO
LOESTRIN 1.5/30 (21)	Tier 2	MO
LOESTRIN 1/20 (21)	Tier 2	MO
LOESTRIN FE 1.5/30	Tier 2	MO
LOESTRIN FE 1/20	Tier 2	MO
LOW-OGESTREL	Tier 2	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
LUTERA	Tier 2	MO
LYLEQ	Tier 2	MO
LYZA	Tier 2	MO
<i>marlissa</i>	Tier 2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>megestrol acetate suspension 625 mg/5ml oral</i>	Tier 2	PA
MENEST	Tier 2	PA; MO
<i>methimazole oral</i>	Tier 2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone oral</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	Tier 2	
MICROGESTIN 1.5/30	Tier 2	MO
MICROGESTIN 1/20	Tier 2	MO
MICROGESTIN 24 FE	Tier 2	MO
MICROGESTIN FE 1.5/30	Tier 2	MO
MICROGESTIN FE 1/20	Tier 2	MO
MILI	Tier 2	MO
MONO-LINYAH	Tier 2	MO
MY WAY TABLET 1.5 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
NECON 0.5/35 (28)	Tier 2	MO
NEW DAY TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
NORA-BE	Tier 2	MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acetate oral</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone oral</i>	Tier 2	MO
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	Tier 2	MO
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	Tier 2	MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NORLYDA	Tier 2	MO
NORLYROC	Tier 2	MO
NORTREL 0.5/35 (28)	Tier 2	MO
NORTREL 1/35 (21)	Tier 2	MO
NORTREL 1/35 (28)	Tier 2	MO
NORTREL 7/7/7	Tier 2	MO
NYLIA 1/35	Tier 2	MO
NYLIA 7/7/7	Tier 2	MO
OCELLA	Tier 2	MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Tier 2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous</i>	Tier 2	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 2	PA; LA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; LA
OPCICON ONE-STEP TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
ORSYTHIA	Tier 2	MO
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
PHILITH	Tier 2	MO
PIMTREA	Tier 2	MO
PIRMELLA 1/35	Tier 2	MO
PIRMELLA 7/7/7	Tier 2	MO
PORTIA-28	Tier 2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	Tier 2	
PREDNISONE INTENSOL	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone oral</i>	Tier 2	
PREMARIN ORAL	Tier 2	PA; MO
PREMARIN VAGINAL	Tier 2	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	Tier 2	PA; MO
<i>progesterone oral</i>	Tier 2	MO
<i>propylthiouracil oral</i>	Tier 2	MO
<i>raloxifene hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
RECLIPSEN	Tier 2	MO
SETLAKIN	Tier 2	MO
SHAROBEL	Tier 2	MO
SIGNIFOR	Tier 2	PA; LA
SIMLIYA	Tier 2	MO
SOMATULINE DEPOT	Tier 2	PA
SOMAVERT	Tier 2	PA; LA
SPRINTEC 28	Tier 2	MO
SRONYX	Tier 2	MO
SYEDA	Tier 2	MO
SYNAREL	Tier 2	PA
SYNTROID	Tier 2	MO
TARINA FE 1/20 EQ	Tier 2	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml (1 ml)</i>	Tier 2	MO
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); MO
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	Tier 2	PA; QL (112.5 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
TRI FEMYNOR	Tier 2	MO
TRI-ESTARYLLA	Tier 2	MO
TRI-LINYAH	Tier 2	MO
TRI-MILI	Tier 2	MO
TRI-NYMYO	Tier 2	MO
TRI-SPRINTEC	Tier 2	MO
TRI-VYLIBRA	Tier 2	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	Tier 2	
TRIVORA (28)	Tier 2	MO
TURQOZ	Tier 2	MO
UNITHROID	Tier 1	MO
VELIVET	Tier 2	MO
VIENVA	Tier 2	MO
viorele	Tier 2	MO
VOLNEA	Tier 2	MO
VYFELMA	Tier 2	MO
VYLIBRA	Tier 2	MO
WERA	Tier 2	MO
ZOVIA 1/35 (28)	Tier 2	MO
ZUMANDIMINE	Tier 2	MO
IMMUNOLOGICAL AGENTS		
ABRYSVO	Tier 2	
ACTHIB	Tier 1	
ACTIMMUNE	Tier 2	PA; LA
ADACEL	Tier 1	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ARCALYST	Tier 2	PA
AREXVY	Tier 2	
ASTAGRAF XL	Tier 2	B/D PA
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	B/D PA
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	Tier 2	
BENLYSTA	Tier 2	PA
BEXSERO	Tier 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Tier 1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
COSENTYX (300 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SENSOREADY PEN	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
<i>cyclosporine intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cyclosporine modified</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	Tier 1	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	Tier 2	
ENBREL MINI	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4.08 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	Tier 1	B/D PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	B/D PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	Tier 2	B/D PA
GAMUNEX-C	Tier 2	PA
GARDASIL 9	Tier 2	
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	Tier 2	B/D PA
GENGRAF ORAL SOLUTION	Tier 2	B/D PA
HAVRIX	Tier 1	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	B/D PA
HIBERIX INJECTION	Tier 1	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	Tier 2	PA; QL (4 per 365 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START	Tier 2	PA; QL (8 per 365 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (12 per 365 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER	Tier 2	PA; QL (8 per 365 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HYPERRAB	Tier 2	
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 2	PA; LA
IMOGLAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	Tier 2	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	
INFANRIX	Tier 2	
<i>infliximab</i>	Tier 2	PA
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	B/D PA
I-POL	Tier 1	
IXIARO	Tier 2	
JYNNEOS	Tier 2	B/D PA
<i>kedrab injection</i>	Tier 2	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
<i>leflunomide oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
M-M-R II INJECTION	Tier 1	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
MENVEO	Tier 2	
<i>methotrexate oral</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium injection solution 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium oral</i>	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolate sodium</i>	Tier 2	B/D PA
<i>NULOJIX</i>	Tier 2	PA
<i>OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML</i>	Tier 2	PA
<i>OTEZLA ORAL TABLET</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK</i>	Tier 2	PA
<i>PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE</i>	Tier 2	
<i>PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION</i>	Tier 1	
<i>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML</i>	Tier 2	
<i>PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE</i>	Tier 2	
<i>PENBRAYA</i>	Tier 2	
<i>PENTACEL</i>	Tier 2	
<i>PREHEVBRIOP</i>	Tier 2	B/D PA
<i>PRIORIX</i>	Tier 2	
<i>PROGRAF INTRAVENOUS</i>	Tier 2	B/D PA
<i>PROGRAF ORAL PACKET</i>	Tier 2	B/D PA
<i>PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED</i>	Tier 2	
<i>QUADRACEL</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RABAVERT	Tier 2	
RECOMBIVAX HB	Tier 1	B/D PA
REMICADE	Tier 2	PA
REZUROCK	Tier 2	PA; LA
RIDAURA	Tier 2	MO
RINVOQ	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ROTARIX	Tier 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Tier 1	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Tier 2	
<i>sirolimus oral</i>	Tier 2	B/D PA
SKYRIZI INTRAVENOUS	Tier 2	PA; QL (10 per 28 days)
SKYRIZI PEN	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	Tier 2	PA; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	Tier 2	PA; QL (2.4 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
STELARA INTRAVENOUS	Tier 2	PA; LA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); LA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
<i>tacrolimus oral</i>	Tier 2	B/D PA
TDVAX	Tier 1	
TENIVAC	Tier 2	
TICOVAC	Tier 2	
TREXALL	Tier 2	ST
TRUMENBA	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
TYPHIM VI	Tier 2	
VAQTA	Tier 2	
VARIVAX	Tier 2	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
XATMEP	Tier 2	ST
YF-VAX	Tier 2	
INFECTIOUS DISEASE AGENTS		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ABELCET	Tier 2	B/D PA
<i>acyclovir oral</i>	Tier 2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>adefovir dipivoxil</i>	Tier 2	PA
<i>albendazole oral</i>	Tier 2	
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral capsule</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral</i>	Tier 2	
<i>amphotericin b intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>amphotericin b liposome</i>	Tier 2	B/D PA
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	Tier 2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous</i>	Tier 2	
APTIVUS ORAL CAPSULE	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>atovaquone oral</i>	Tier 2	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	Tier 2	
<i>azithromycin intravenous</i>	Tier 2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>azithromycin oral tablet</i>	Tier 2	
<i>aztreonam</i>	Tier 2	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	Tier 2	PA
BICILLIN C-R	Tier 2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	Tier 2	QL (4 per 28 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	Tier 2	QL (6 per 28 days)
<i>cefaclor er</i>	Tier 2	
<i>cefaclor oral capsule</i>	Tier 2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 2 gm, 300 gm, 500 mg</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml)</i>	Tier 2	
<i>cefdinir</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	Tier 2	
<i>cefixime oral capsule</i>	Tier 2	
<i>cefoxitin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	Tier 2	
<i>cefprozil</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime intravenous</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium injection</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	Tier 2	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chloroquine phosphate oral</i>	Tier 1	MO
CIMDUO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin hcl oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 9 gm/60ml, 9000 mg/60ml</i>	Tier 2	
COARTEM	Tier 2	
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	Tier 2	
COMPLERA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>dapsone oral</i>	Tier 2	MO
<i>daptomycin</i>	Tier 2	
<i>darunavir</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
DELSTRIGO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>demeclocycline hcl oral</i>	Tier 2	
DESCOVY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>dicloxacillin sodium</i>	Tier 2	
DIFICID	Tier 2	PA
DOVATO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
DOXY 100	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	Tier 2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
E.E.S. 400 ORAL TABLET	Tier 2	
EDURANT	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (850 per 30 days)
entecavir	Tier 2	PA
EPCLUSIA ORAL PACKET 150-37.5 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
EPCLUSIA ORAL PACKET 200-50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
EPCLUSIA ORAL TABLET 200-50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
EPCLUSIA ORAL TABLET 400-100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	Tier 2	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Tier 2	PA
<i>ertapenem sodium</i>	Tier 2	
ERY-TAB	Tier 2	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	Tier 2	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release</i>	Tier 2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	Tier 2	
<i>erythromycin lactobionate</i>	Tier 2	
<i>erythromycin oral</i>	Tier 2	
<i>erythromycin stearate oral tablet 250 mg</i>	Tier 2	
<i>ethambutol hcl oral</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>EVOTAZ</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	Tier 2	QL (21 per 7 days)
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	Tier 2	
<i>fluconazole oral</i>	Tier 2	
<i>flucytosine oral</i>	Tier 2	
<i>fosamprenavir calcium</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fosfomycin tromethamine</i>	Tier 2	
<i>FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA
<i>gentamicin sulfate injection</i>	Tier 2	
<i>GENVOYA</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	Tier 2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	Tier 2	
<i>HARVONI</i>	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	Tier 2	
<i>INTELENCE ORAL TABLET 25 MG</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days)
<i>ISENTRESS HD</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>ISENTRESS ORAL PACKET</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>ISENTRESS ORAL TABLET</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG</i>	Tier 2	QL (720 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>isoniazid oral</i>	Tier 2	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	Tier 2	PA
<i>ivermectin oral</i>	Tier 2	PA
JULUCA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ketoconazole oral</i>	Tier 2	
LAGEVRIO	Tier 2	QL (40 per 90 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin in d5w</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin intravenous</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	Tier 2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION	Tier 2	QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid in sodium chloride</i>	Tier 2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	Tier 2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	PA; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>mefloquine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>methenamine hippurate</i>	Tier 2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole oral</i>	Tier 2	
<i>micafungin sodium</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl oral</i>	Tier 2	
<i>MONDOXYNE NL ORAL CAPSULE 100 MG</i>	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	Tier 2	
<i>neomycin sulfate oral</i>	Tier 2	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>nitazoxanide oral</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	Tier 2	
<i>NORVIR ORAL PACKET</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>NOXAFIL ORAL SUSPENSION</i>	Tier 2	PA; MO
<i>nystatin oral tablet</i>	Tier 2	
<i>ODEFSEY</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	Tier 2	
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	Tier 2	QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	Tier 2	QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	QL (1080 per 365 days)
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxacillin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>paromomycin sulfate oral</i>	Tier 2	
PAXLOVID (150/100)	Tier 2	QL (20 per 90 days)
PAXLOVID (300/100)	Tier 2	QL (30 per 90 days)
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	Tier 2	
<i>penicillin g potassium</i>	Tier 2	
<i>penicillin g procaine</i>	Tier 2	
<i>penicillin g sodium</i>	Tier 2	
<i>penicillin v potassium</i>	Tier 2	
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	Tier 2	B/D PA
<i>pentamidine isethionate injection</i>	Tier 2	
PFIZERPEN	Tier 2	
PIFELTRO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>piperacillin sod-tazobactam</i>	Tier 2	
<i>posaconazole oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>praziquantel oral</i>	Tier 2	
PREVYMIS ORAL	Tier 2	QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	Tier 2	QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	Tier 2	QL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	QL (300 per 30 days)
PRIFTIN	Tier 2	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	Tier 2	
<i>pyrazinamide oral</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine oral</i>	Tier 2	
<i>quinine sulfate oral</i>	Tier 2	PA
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	Tier 2	QL (60 per 180 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RETROVIR INTRAVENOUS	Tier 2	
REYATAZ ORAL PACKET	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	Tier 2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	
<i>rifabutin</i>	Tier 2	
<i>rifampin intravenous</i>	Tier 2	
<i>rifampin oral</i>	Tier 2	
<i>rimantadine hcl</i>	Tier 2	
<i>ritonavir</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
RUKOBIA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
SIRTURO	Tier 2	PA; LA
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	Tier 2	
STRIBILD	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>sulfadiazine oral</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	Tier 2	
SUNLENCA ORAL	Tier 2	LA
SUNLENCA SUBCUTANEOUS	Tier 2	QL (3 per 168 days); MO
SYMTUZA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	Tier 2	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	Tier 2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TEFLARO	Tier 2	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	Tier 2	
<i>tigecycline</i>	Tier 2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>tobramycin sulfate injection</i>	Tier 2	
TRECATOR	Tier 2	
<i>trifluridine ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>trimethoprim oral</i>	Tier 2	
TRIUMEQ	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD	Tier 2	QL (180 per 30 days)
TRIZIVIR	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TROGARZO	Tier 2	PA; QL (23.94 per 28 days); LA
TYBOST	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1-5 gm/200ml-%, 500-5 mg/100ml-%, 750-5 mg/150ml-%</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
VEMLIDY	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	Tier 2	QL (300 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	Tier 2	QL (240 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>voriconazole intravenous</i>	Tier 2	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
VOSEVI	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); MO
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	Tier 2	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	Tier 2	
<i>zidovudine oral capsule</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	Tier 2	QL (1920 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
ZIRGAN	Tier 2	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
<i>12 hour nasal decongestant solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>12 hour nasal decongestant tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>12hr allergy & congestion tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>1st tier unilet comfortouch</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ACCU-CHEK AVIVA PLUS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK GUIDE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SMARTVIEW STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	Tier 4	[*]
ACCUTREND GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	Tier 3	[*]
<i>acetaminophen suppository 120 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen suppository 650 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acetylcysteine intravenous</i>	Tier 2	
<i>acti-lance 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance lite lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance special lancets 17g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance universal 23g</i>	Tier 4	[*]
<i>adult mask large</i>	Tier 3	[*]
ADVOCATE LANCETS	Tier 4	[*]
ADVOCATE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
ADVOCATE LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
ADVOCATE RAPID-SAFE LANCING	Tier 4	[*]
ADVOCATE REDI-CODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ADVOCATE REDI-CODE+ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ADVOCATE SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
ADVOCATE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER MV	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	Tier 3	[*]
AEROTRACH PLUS	Tier 3	[*]
AEROVENT PLUS DEVICE	Tier 3	[*]
AGAMATRIX AMP TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX JAZZ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX PRESTO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	Tier 4	[*]
ALAHIST CF TABLET 10-2-20 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>alahist dm liquid 7.5-2-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>alahist pe tablet 2-7.5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ALCOHOL SWABS	Tier 1	MO
<i>all day pain relief tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>all day relief tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>all-nite cold & flu nighttime liquid 30-12.5-650 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy multi-symptom tablet 2-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief d tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief d-12 tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief d-24 tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antifungal powder 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>antihistamine & nasal deconges tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
AQUALANCE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>arthritis pain reliever gel 1 % external</i>	Tier 4	[*]
ASSURE 4 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>assure comfort lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS HIGH	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS LOW	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS MICRO	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS NORMAL	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS PED	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE LANCETS	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE LANCETS 21G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	Tier 4	[*]
ASSURE PLATINUM STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ASSURE PRISM MULTI TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AUTO-LANCET MINI	Tier 4	[*]
AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
AUTOLET PLUS	Tier 4	[*]
BD LANCET ULTRAFINE 30G	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BD LANCET ULTRAFINE 33G	Tier 4	[*]
BD MICROTAINER LANCETS	Tier 4	[*]
<i>benzonatate capsule 100 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>benzonatate capsule 150 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>benzonatate capsule 200 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>blood glucose test strips 333 strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
BLULINK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
<i>careone advanced lancing dev</i>	Tier 4	[*]
CAREONE BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	Tier 4	[*]
CARESENS N GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	Tier 4	[*]
CARETOUCH SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>cetirizine-pseudoephedrine er tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief dm syrup 10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief dm tablet 20-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief pe tablet 10-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief tablet 400 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
CHLO TUSS LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK LANCETS	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE (RX)	Tier 3	[*]
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE NO CODING STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE TALK SYSTEM STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
COAGUCHEK LANCETS	Tier 4	[*]
<i>cold & allergy childrens liquid 2-5 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold & cough childrens liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold & flu nighttime relief capsule 15-6.25-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold & flu relief daytime capsule 10-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold & flu relief nighttime capsule 15-6.25-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold/flu daytime relief capsule 10-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
COLEMAN BOTANICALS INSECT REP LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN INSECT REPEL HIGH&DRY AEROSOL 25 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>comfort assured lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>comfort assured lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>comfort lancets</i>	Tier 4	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	Tier 3	[*]
CONTOUR NEXT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CONTOUR TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>cough & cold hbp tablet 4-30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cough dm childrens suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cough dm suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal</i>	Tier 4	[*]
CUTTER BACKWOODS AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
CUTTER BACKWOODS DRY AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
CUTTER BACKWOODS LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
CUTTER LEMON EUCALYPTUS LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>cvs glucose meter test strips strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs lancets micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs lancets thin 26g</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs lancets ultra thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs lancets ultra-thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs lancing device</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daytime cold & flu relief liquid 10-5-325 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>deconex dmx tablet 10-17.5-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>DECONEX IR TABLET 10-385 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>deep sea nasal spray solution 0.65 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>dexbrompheniramine-phenyleph tablet 2-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dextromethorphan hbr capsule 15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dextromethorphan polistirex er suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>diatru plus test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>DIMAPHEN DM COLD/COUGH LIQUID 2.5-1-5 MG/ 5ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>doxylamine-phenylephrine tablet 7.5-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>DROPLET GENTEEL LANCING DEVICE</i>	Tier 4	[*]
<i>DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G</i>	Tier 4	[*]
<i>DROPLET LANCING DEVICE</i>	Tier 4	[*]
<i>DROPLET PERSONAL LANCETS 30G</i>	Tier 4	[*]
<i>DRUG MART LANCING DEVICE</i>	Tier 4	[*]
<i>DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G</i>	Tier 4	[*]
<i>DRUG MART UNILET LANCETS 28G</i>	Tier 4	[*]
<i>DRUG MART UNILET LANCETS 30G</i>	Tier 4	[*]
<i>DRUG MART UNILET LANCETS 33G</i>	Tier 4	[*]
<i>DURAFLU TABLET 60-20-200-325 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G</i>	Tier 4	[*]
<i>E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G</i>	Tier 4	[*]
<i>E-Z JECT LANCETS</i>	Tier 4	[*]
<i>E-Z JECT LANCETS 21G</i>	Tier 4	[*]
<i>E-Z JECT LANCETS THIN 26G</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EASIVENT	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK LARGE	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK MEDIUM	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK SMALL	Tier 3	[*]
<i>easy comfort lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>easy comfort lancets twist top</i>	Tier 4	[*]
<i>easy mini eject lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>easy plus ii glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASY STEP TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>easy talk blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>easy talk plus ii test strips strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 21G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 23G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 26G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 28G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 30G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 32G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>easy trak blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
easy trak ii glucose test strip in vitro	Tier 4	[*]
EASYGLUCO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASYMAX 15 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASYMAX TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ed a-hist dm tablet 10-4-10 mg oral	Tier 4	[*]
ED A-HIST LIQUID 4-10 MG/5ML ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
ED A-HIST TABLET 4-10 MG ORAL	Tier 4	[*]
ed bron gp liquid 5-100 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
ed-a-hist dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)	Tier 4	[*]
ed-apap liquid 160 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
element compact test strip in vitro	Tier 4	[*]
ELEMENT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]
embrace lancing device/ejector	Tier 4	[*]
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G	Tier 4	[*]
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	Tier 4	[*]
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ENDACOF-DM LIQUID 2.5-1-5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
ENLYTE CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
eq blood glucose test strip in vitro	Tier 4	[*]
eq space chamber anti-static device	Tier 3	[*]
eql color lancets micro 33g	Tier 4	[*]
EVOLUTION AUTOCODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EZ-LETS LANCETS 26G	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>felofenadine-pseudoephed er tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	Tier 4	[*]
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	Tier 4	[*]
FINE 30	Tier 4	[*]
FINGERSTIX LANCETS	Tier 4	[*]
FLEXICHAMBER ADULT MASK/SMALL	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER CHILD MASK/LARGE	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER CHILD MASK/SMALL	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
<i>flu hbp tablet 10-325-2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
FORA 6 CONNECT STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA D15G BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA D20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA G30/PREM V10 GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GD20 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GTel BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA LANCETS	Tier 4	[*]
FORA LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
FORA TN'G ADVANCE PRO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA TN'G/TN'G VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V12 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FORA V20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE GD40 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE PREMIUM V10 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE TEST N GO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORTISCARE G1 TEST STRIP STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORTISCARE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy autolet lancing</i>	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy unilet lanc 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy unilet lanc 30g</i>	Tier 4	[*]
FREESTYLE INSULINX TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE LANCETS	Tier 4	[*]
FREESTYLE LITE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	Tier 4	[*]
GAUZE STERILE PADS 2	Tier 1	MO
<i>ge100 blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	Tier 4	[*]
<i>ght test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>global inject ease lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>global inject ease lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>global lancing device</i>	Tier 4	[*]
GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD SHINE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD VITAL TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCOM LANCETS 28G	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GLUCOCOM LANCETS 30G	Tier 4	[*]
GLUCOCOM LANCETS 33G	Tier 4	[*]
GLUCOCOM TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>glucose meter test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp easy touch glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lancets thin 26g</i>	Tier 4	[*]
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	Tier 4	[*]
<i>gnp sterile lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GNP TRUETRACK TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	Tier 4	[*]
GOJJI STERILE LANCETS	Tier 4	[*]
<i>goodsense blood glucose strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense color lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 26g univ</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 30g univ</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 33g univ</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>guaifenesin-codeine solution 100-10 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol adv lancing</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>head congestion/mucus tablet 5-325-200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>HEALTH CARE LANCING DEVICE</i>	Tier 4	[*]
<i>healthy accents lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>healthy accents unilet lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>HISTEX-DM SYRUP 10-2.5-20 MG/5ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO</i>	Tier 4	[*]
<i>HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er suspension extended release 10-8 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr solution 5-1.5 mg/ 5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr tablet 5-1.5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>hydromet solution 5-1.5 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>HYPOLANCE AST LANCING KIT</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>IGLUCOSE TEST STRIPS STRIP IN VITRO</i>	Tier 4	[*]
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO</i>	Tier 4	[*]
<i>INFINITY VOICE STRIP IN VITRO</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	Tier 3	[*]
INSULIN PEN NEEDLE	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
INSULIN SYRINGE	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
IOSAT TABLET 130 MG ORAL	Tier 4	[*]
IOSAT TABLET 65 MG ORAL	Tier 4	[*]
KOSELUGO	Tier 2	PA
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
<i>kroger blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets thin 26g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets ultrathin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger premium glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>lactated ringers irrigation</i>	Tier 2	
<i>lancet device with ejector</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets super thin 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets thin</i>	Tier 4	[*]
LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lancets ultra thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>leader advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>lite touch lancets</i>	Tier 4	[*]
LITE TOUCH LANCING PEN	Tier 4	[*]
LITETOUCH LANCETS	Tier 4	[*]
LITETOUCH MASK LARGE	Tier 3	[*]
LITETOUCH MASK MEDIUM	Tier 3	[*]
LITETOUCH MASK SMALL	Tier 3	[*]
<i>live better adv lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>live better lancet ultra thin</i>	Tier 4	[*]
LOHIST-D LIQUID 2-30 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>lohist-dm syrup 5-2-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>longs lancets thin</i>	Tier 4	[*]
<i>longs lancets ultra thin</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine-d 12hr tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine-d 24hr tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>m-end dmx liquid 20-0.667-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>m-pap liquid 160 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mapap arthritis pain tablet extended release 650 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mapap capsule 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MAPAP CHILDRENS TABLET CHEWABLE 80 MG ORAL	Tier 4	[*]
MAPAP COLD FORMULA MULTI-SYMPT TABLET 10-5-325 MG ORAL	Tier 4	[*]
MEDLANCE LITE 25G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MEDLANCE PLUS LANCETS	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS LITE 25G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G	Tier 4	[*]
MEDLANCE UNIVERSAL 21G	Tier 4	[*]
<i>meijer blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
MEIJER LANCETS THIN	Tier 4	[*]
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G	Tier 4	[*]
MEIJER SUPER THIN LANCETS	Tier 4	[*]
MICROCHAMBER	Tier 3	[*]
MICROCHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
MICRODOT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
MICROLET LANCETS	Tier 4	[*]
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
MICROSPACER	Tier 3	[*]
<i>mini lancing device</i>	Tier 4	[*]
MM EASY TOUCH GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
MM LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
MM TWIST LANCETS	Tier 4	[*]
MONOLET LANCETS	Tier 4	[*]
<i>mucus & chest congestion liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief childrens liquid 2.5-5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief d tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm cough tablet 20-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm max liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucus relief dm max tablet extended release 12 hour 60-1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm tablet extended release 12 hour 30-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief er tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief max st tablet extended release 12 hour 1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief pe sinus tablet 10-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi symptom flu/severe cold packet 20-10-500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MULTI-LANCET DEVICE 2 KIT	Tier 4	[*]
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G	Tier 4	[*]
MYGLUCOHEALTH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant pe tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant spray solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant tablet 30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal relief solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal spray no drip solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
NASOPEN PE LIQUID 50-10 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
NATRAPEL 12-HOUR TICK/INSECT AEROSOL 20 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	Tier 2	
NEUTEK 2TEK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>nighttime cold/flu relief liquid 15-6.25-325 mg/ 15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nighttime cough liquid 12.5-30 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nohist-dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nohist-lq liquid 4-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
NOVA SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]
NOVA SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
NOVA SUREFLEX LANCETS	Tier 4	[*]
NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS DRY AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN AEROSOL 30 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>one-way valved expiratory mouthpiece</i>	Tier 4	[*]
<i>one-way valved inspiratory mouthpiece</i>	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA LANCETS 33G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	Tier 4	[*]
ONETOUCH SURESOFT LANCING DEV	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS	Tier 4	[*]
ONETOUCH VERIO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND	Tier 3	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	Tier 3	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	Tier 3	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	Tier 3	[*]
OPTIUMEZ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PANDA MASK LARGE	Tier 4	[*]
PANDA MASK MEDIUM	Tier 4	[*]
PANDA MASK SMALL	Tier 4	[*]
PARI VORTEX ADULT MASK	Tier 4	[*]
<i>pc lancets super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS LIQUID 12.5 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>pediatric medium mask</i>	Tier 4	[*]
PEDIATRIC PANDA MASK	Tier 4	[*]
<i>pediatric small mask</i>	Tier 4	[*]
<i>petrolatum ointment 42 % external</i>	Tier 4	[*]
PHARMACIST CHOICE AUTOCODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PHARMACIST CHOICE LANCETS	Tier 4	[*]
<i>pharmacist choice no coding strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine hcl tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine-dm-gg liquid 10-18-200 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine-dm-gg tablet 10-17.5-385 mg oral</i>	Tier 4	[*]
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>pip lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>pip lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
POCKET CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
POLY HIST FORTE TABLET 10.5-10 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>poly-hist dm liquid 5-25-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
POLY-VENT DM TABLET 60-20-380 MG ORAL	Tier 4	[*]
POLY-VENT IR TABLET 60-380 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>polytussin dm liquid 7.5-2-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>preferred plus lancets thin</i>	Tier 4	[*]
<i>premium blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>pro comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>pro comfort lancets 31g</i>	Tier 4	[*]
<i>pro voice v8/v9 glucose strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
PRODIGY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
PRODIGY LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	Tier 4	[*]
<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>pse-dexchlorphen-chlophedianol liquid 30-1-12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoeph-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>pseudoephedrine hcl er tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine hcl tablet 30 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 120-1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pure comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>px advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>px lancets microthin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>px lancets ultra thin</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>px lancets ultra thin 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>qc lancets super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>qc unilet lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc unilet lancets micro thin</i>	Tier 4	[*]
QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS 28G	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS THIN 28G	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]
READYLANCE SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION CONFIRM/MICRO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION LANCET DEVICES 30G	Tier 4	[*]
RELIION LANCETS MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
RELIION LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
RELIION LANCETS ULTRA-THIN 30G	Tier 4	[*]
RELIION LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
RELIION LANCING DEVICE KIT	Tier 4	[*]
RELIION PREMIER TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION PRIME TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION TRUE METRIX TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION ULTIMA TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELIION ULTRA THIN LANCETS 30G	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS	Tier 4	[*]
REPEL HUNTERS FORMULA AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL LEMON EUCALYPTUS AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN DRY AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN MAX AEROSOL 40 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
REXALL BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]
RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
RIGHTEST GL300 LANCETS	Tier 4	[*]
RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>ringers irrigation</i>	Tier 2	
RITEFLO DEVICE	Tier 3	[*]
<i>robafen cf multi-symptom cold liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION LIQUID 200 MG/10ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>ru-hist d tablet 4-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rymed tablet 2-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex dm liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex pe elixir 1-2.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex pse liquid 1-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
S2 (RACEPINEPHRINE) NEBULIZATION SOLUTION 2.25 % INHALATION	Tier 4	[*]
<i>safety lancet 30g/pressure act</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	[*]
safety lancets 28g	Tier 4	[*]
saps health plus lancets	Tier 4	[*]
saps health twist top lancets	Tier 4	[*]
saps twist top lancets	Tier 4	[*]
SAWYER INSECT REPELLENT LIQUID 20 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
severe cold & flu tablet 5-10-200-325 mg oral	Tier 4	[*]
severe cold/cough packet 25-10-650 mg oral	Tier 4	[*]
SHOPKO AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
SHOPKO ON-THE-GO LANCETS 30G	Tier 4	[*]
SHOPKO UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
SHOPKO UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK (OTC)	Tier 4	[*]
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK (RX)	Tier 3	[*]
silicone mask/infant	Tier 3	[*]
silicone mask/pediatric	Tier 3	[*]
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	Tier 4	[*]
sinus + headache tablet 5-325 mg oral	Tier 4	[*]
sinus congestion/pain tablet 5-325 mg oral	Tier 4	[*]
sinus pressure + pain tablet 5-325 mg oral	Tier 4	[*]
sinus relief congestion-pain tablet 5-325-200 mg oral	Tier 4	[*]
sinus relief extra strength solution 1 % nasal	Tier 4	[*]
sm ibuprofen tablet 200 mg oral	Tier 4	[*]
sm lancets 33g	Tier 4	[*]
sm lorata-dine d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm nasal spray 12 hour solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>sm tussin cough/chest congest syrup 100-10 mg/ 5ml oral</i>	Tier 4	[*]
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	Tier 4	[*]
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G	Tier 4	[*]
SMART SENSE PREMIUM TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMART SENSE STANDARD LANCETS	Tier 4	[*]
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS	Tier 4	[*]
SMART SENSE THIN LANCETS 26G	Tier 4	[*]
SMART SENSE VALUE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMARTEST LANCETS 28G	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	Tier 2	
SOLUS V2 LANCETS 28G	Tier 4	[*]
SOLUS V2 LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
SOLUS V2 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	Tier 4	[*]
STERILANCE PA	Tier 4	[*]
STERILANCE TL	Tier 4	[*]
<i>sterile water for irrigation</i>	Tier 2	
<i>sudogest 12 hour tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH TABLET 30 MG ORAL	Tier 4	[*]
SUDOGEST TABLET 30 MG ORAL	Tier 4	[*]
SUDOGEST TABLET 60 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 18g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 23g</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sure comfort lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancing pen</i>	Tier 4	[*]
SUSPENDOL-S LIQUID	Tier 4	[*]
SYNAGIS	Tier 2	PA
TECHLITE LANCETS	Tier 4	[*]
TECHLITE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>tgt blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet thin 26g</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet ultra thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancing device</i>	Tier 4	[*]
TIS-U-SOL	Tier 2	
<i>topcare lancets micro-thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>travel lancets</i>	Tier 4	[*]
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	Tier 4	[*]
<i>true comfort safety lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>true comfort twist top lancets</i>	Tier 4	[*]
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUEDRAW LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 28G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 30G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 33G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
TRUETEST TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUETRACK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tussin cf severe multi-symptom liquid 5-10-200-325 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin dm liquid 100-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin dm max adult liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin mucus+chest congestion liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin multi-symptom cold cf liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
ULTI-LANCE AUTOMATIC	Tier 4	[*]
ULTILET CLASSIC LANCETS	Tier 4	[*]
ULTILET LANCETS	Tier 4	[*]
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]
<i>ultra thin lancets 31g</i>	Tier 4	[*]
<i>ultra-care lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
ULTRA-THIN II LANCETS	Tier 4	[*]
ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AEROSOL 25 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
UNILET COMFORTOUCH LANCET	Tier 4	[*]
UNILET EXCELITE	Tier 4	[*]
UNILET EXCELITE II	Tier 4	[*]
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	Tier 4	[*]
UNILET GP 28 ULTRA THIN	Tier 4	[*]
UNILET LANCET	Tier 4	[*]
UNILET MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
UNILET SUPER-THIN 30G	Tier 4	[*]
UNILET ULTRA-THIN 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK 2	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 EXTRA	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UNISTIK 2 NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 SUPER	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 EXTRA	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 GENTLE	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 NEONATAL	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK CZT COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK CZT NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK PRO SAFETY LANCET	Tier 4	[*]
UNISTIK SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK SAFETY LANCETS 30G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G	Tier 4	[*]
UNISTRIP1 GENERIC STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]
<i>value plus lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>valumark lancet super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>valumark lancet ultra thin 28g</i>	Tier 4	[*]
VANACOF DM LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
VANACOF DMX LIQUID 10-18-396 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
VANACOF LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
VANATAB DM TABLET 5-9-198 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>vapor steam liquid 6.2 % inhalation</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VIDA MIA AUTOLET LANCING DEV	Tier 4	[*]
VIDA MIA UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
VIDA MIA UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
VIVAGUARD INO TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
VIVAGUARD LANCETS	Tier 4	[*]
VIVAGUARD LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
walgreens adv travel lancets	Tier 4	[*]
walgreens lancets micro thin	Tier 4	[*]
walgreens lancets super thin	Tier 4	[*]
WALGREENS THIN LANCETS	Tier 4	[*]
WALGREENS ULTRA THIN LANCETS	Tier 4	[*]
westussin dm syrup 1-10-5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
zevrx twist top lancets 30g	Tier 4	[*]

OPHTHALMIC AGENTS

acetazolamide er	Tier 2	MO
ak-poly-bac	Tier 2	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	Tier 2	MO
apraclonidine hcl	Tier 2	
artificial tears solution 0.5-0.6 % ophthalmic	Tier 4	[*]
atropine sulfate ophthalmic ointment	Tier 2	MO
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	Tier 2	MO
azelastine hcl ophthalmic	Tier 2	
bacitracin-neomycin-polymyxin-hc	Tier 2	
bacitracin ophthalmic	Tier 2	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	Tier 2	
betaxolol hcl ophthalmic	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BETIMOL	Tier 2	MO
<i>bimatoprost ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %</i>	Tier 2	MO
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	Tier 1	MO
<i>brinzolamide</i>	Tier 2	MO
BROMSITE	Tier 2	
<i>carteolol hcl</i>	Tier 2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>	Tier 2	
COMBIGAN	Tier 2	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %</i>	Tier 2	MO
CYSTARAN	Tier 2	LA
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	Tier 2	MO
<i>dry eye relief drops solution 0.2-0.2-1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>dry eye relief gel 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>dry eye relief gel 1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>erythromycin ophthalmic</i>	Tier 2	QL (3.5 per 30 days)
<i>eye allergy itch relief solution 0.2 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye allergy itch/redness rel solution 0.1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye drops advanced relief solution 0.05-0.1-1-1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye drops solution 0.05 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye itch relief solution 0.035 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eye wash solution ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>fluorometholone ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>flurbiprofen sodium</i>	Tier 2	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	Tier 2	
ILEVRO	Tier 2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>ketotifen fumarate solution 0.035 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
LASTACAF SOLUTION 0.25 % OPHTHALMIC (OTC)	Tier 4	[*]
<i>latanoprost ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Tier 2	MO
<i>lubricant eye drops (pf) solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops pf solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.6 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye nighttime ointment ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating tears eye drops solution 0.1-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubrifresh p.m. ointment ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	Tier 2	MO
<i>methazolamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	Tier 2	
MURO 128 SOLUTION 2 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MURO 128 SOLUTION 5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
NATACYN	Tier 2	
NEO-POLYCIN	Tier 2	
NEO-POLYCIN HC	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-025</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl solution 0.1 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>olopatadine hcl solution 0.2 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
PATADAY SOLUTION 0.2 % OPHTHALMIC (OTC)	Tier 4	[*]
PATADAY SOLUTION 0.7 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	Tier 2	MO
POLYCIN	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	Tier 2	
<i>polyvinyl alcohol solution 1.4 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic</i>	Tier 2	
PROLENSA	Tier 2	
REDNESS RELIEF SOLUTION 0.012-0.25 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH CELLUVISC GEL 1 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH OPTIVE MEGA-3 SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
REFRESH PLUS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
RESTASIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	Tier 2	QL (5.5 per 28 days); MO
RHOPRESSA	Tier 2	MO
ROCKLATAN	Tier 2	MO
SIMBRINZA	Tier 2	MO
<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	Tier 2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	Tier 2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	Tier 2	
<i>travoprost (bak free)</i>	Tier 2	MO
<i>ultra lubricating eye drops pf solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>ultra lubricating eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
VYZULTA	Tier 2	MO
XIIDRA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid otic</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	Tier 2	
CORTISPORIN-TC	Tier 2	
<i>ear drops solution 6.5 % otic</i>	Tier 4	[*]

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>earwax removal solution 6.5 % otic</i>	Tier 4	[*]
<i>FLAC</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin otic</i>	Tier 2	
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS		
<i>12hr allergy relief tablet 60 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>24hr allergy relief tablet 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acetylcysteine inhalation</i>	Tier 1	B/D PA
<i>ADEMPAS</i>	Tier 2	PA; LA
<i>ADVAIR HFA</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>albuterol sulfate hfa</i>	Tier 1	MO
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (360 per 30 days); MO
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>albuterol sulfate oral</i>	Tier 1	MO
<i>all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>all day allergy tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aller-chlor tablet 4 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy rel child (loratadine) solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief (loratadine) tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief capsule 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief childrens solution 1 mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief suspension 50 mcg/act nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet 4 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief tablet chewable 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief/indoor/outdoor tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy tablet 4 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ambrisentan</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
ARNUITY ELLIPTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
ATROVENT HFA	Tier 2	QL (26 per 30 days); MO
<i>azelastine hcl nasal</i>	Tier 2	QL (30 per 25 days)
BANOPHEN CAPSULE 25 MG ORAL	Tier 4	[*]
BANOPHEN CAPSULE 50 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>bosentan</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
BREYNA	Tier 2	QL (30.9 per 30 days); MO
BRONCHITOL	Tier 2	LA
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	Tier 2	QL (30.6 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	Tier 2	PA
<i>CAYSTON</i>	Tier 2	PA; LA
<i>cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl childrens alrgy solution 1 mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	Tier 2	PA
<i>COMBIVENT RESPIMAT</i>	Tier 2	QL (8 per 30 days); MO
<i>complete allergy medicine capsule 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cromolyn sodium inhalation</i>	Tier 1	B/D PA; MO
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>epinephrine (anaphylaxis) injection solution 30 mg/30ml</i>	Tier 2	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	Tier 1	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	Tier 1	QL (2 per 28 days)
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	Tier 2	QL (75 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	Tier 2	QL (24 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>gnp all day allergy tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp loratadine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>HISTEX PD LIQUID 0.938 MG/ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
<i>HYPERSAL NEBULIZATION SOLUTION 3.5 % INHALATION</i>	Tier 3	[*]
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	Tier 1	B/D PA; MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
<i>KALYDECO ORAL TABLET</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (270 per 30 days); MO
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
<i>levalbuterol tartrate</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>montelukast sodium oral</i>	Tier 1	MO
<i>nasal allergy 24 hour aerosol 55 mcg/act nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
<i>NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
<i>NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML</i>	Tier 2	PA; QL (0.4 per 28 days); LA
<i>NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
<i>OFEV</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>OPSUMIT</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>ORKAMBI ORAL TABLET</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>PEDIACLEAR PD CHILDRENS LIQUID 0.625 MG/ML ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML</i>	Tier 2	B/D PA
<i>QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT</i>	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
<i>QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT</i>	Tier 2	QL (22 per 30 days); MO

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla visitando la Leyenda en la página número 15.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>roflumilast</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days)
<i>sm loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 0.9 % inhalation (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 3 % inhalation</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 7 % inhalation</i>	Tier 3	[*]
SPIRIVA HANDIHALER	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
SPIRIVA RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
STIOLTO RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>terbutaline sulfate injection</i>	Tier 1	
<i>terbutaline sulfate oral</i>	Tier 1	MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	Tier 2	MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (280 per 28 days)
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>triamcinolone acetonide aerosol 55 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
UPTRAVI ORAL	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
UPTRAVI TITRATION	Tier 2	PA; LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VENTAVIS	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	Tier 2	MO
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
zafirlukast	Tier 1	MO

D. Índice de medicamentos cubiertos

1	ACCU-CHEK FASTCLIX	acyclovir
<i>12 hour nasal decongestant</i>	LANCETS	58
137	ACCU-CHEK GUIDE	acyclovir sodium
<i>12hr allergy & congestion</i>	ACCU-CHEK SAFE-T PRO	126
137	LANCETS	ADACEL
<i>12hr allergy relief</i>	ACCU-CHEK	120
170	SMARTVIEW	adapalene
<i>1st tier unilet comfortouch</i>	ACCU-CHEK SOFTCLIX	58
137	LANCET DEV	adefovir dipivoxil
2	ACCU-CHEK SOFTCLIX	ADEMPAS
<i>24hr allergy relief</i>	LANCETS	ADRIAMYCIN
170	ACUTANE	adult aspirin regimen
6	ACCUTREND	adult mask large
<i>600+d3</i>	GLUCOSE	ADVAIR HFA
65	ACE AEROSOL CLOUD	ADVANTAGE CARE
A	ENHANCER	ELECTROLYTE PED
<i>a thru z advanced</i>	acebutolol hcl	ADVOCATE LANCETS
65	acetaminophen	ADVOCATE LANCETS
<i>a thru z select</i>	acetaminophen-	30G
65	codeine	ADVOCATE LANCING
<i>a thru z select 50+</i>	acetazolamide	DEVICE
65	acetazolamide er	ADVOCATE RAPID-SAFE
<i>advanced</i>	acetic acid	LANCING
65	acetylcysteine	ADVOCATE REDI-
<i>a thru z select</i>	ACID GONE	CODE
<i>advanced</i>	acid reducer	ADVOCATE REDI-CODE+
65	acid reducer	TEST
<i>a thru z select ultimate women</i>	complete	ADVOCATE SAFETY
65	acid reducer maximum	LANCETS
<i>a thru z ultimate mens</i>	strength	ADVOCATE SAFETY
65	acitretin	LANCETS 26G
<i>a&d</i>	acne medication 10	AEROCHAMBER MINI
58	acne medication 5	CHAMBER
<i>a-10000</i>	ACTHIB	AEROCHAMBER MV
65	acti-lance 28g	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>abacavir sulfate</i>	acti-lance lite lancets	VU
126	28g	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	acti-lance special lancets	VU LARGE
126	17g	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>ABANEU-SL</i>	acti-lance universal	VU MEDIUM
65	23g	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>ABELCET</i>	ACTIMMUNE	VU SMALL
126		AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>ABILITY ASIMTUFII</i>		VU W/MASK
39		139
<i>ABILITY MAINTENA</i>		
39		
<i>abiraterone acetate</i>		
19		
<i>ABRYSVO</i>		
120		
<i>acamprosate calcium</i>		
39		
<i>acarbose</i>		
97		
<i>ACCRUFER</i>		
65		
<i>ACCU-CHEK AVIVA PLUS</i>		
138		
<i>ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET</i>		
138		

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	139	<i>all day pain relief</i>	139	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	32
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	139	<i>all day relief</i>	139	<i>amlodipine besylate</i>	32
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	139	<i>all-nite cold & flu nighttime</i>	139	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	32
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	139	<i>aller-chlor</i>	170	<i>amlodipine-</i>	
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	139	<i>allergy</i>	171	<i>olmesartan</i>	32
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	139	<i>allergy childrens</i>	170	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	32
AEROTRACH PLUS	139	<i>allergy multi-symptom</i>	139	<i>ammonium lactate</i>	58
AEROVENT PLUS	139	<i>allergy rel child (loratadine)</i>	170	<i>AMNESTEEM</i>	58
AFIRMELLE	112	<i>allergy relief</i>	170	<i>amoxapine</i>	40
AGAMATRIX AMP TEST	139	<i>allergy relief (loratadine)</i>	170	<i>amoxicillin</i>	126
AGAMATRIX JAZZ TEST	139	<i>allergy relief childrens</i>	170	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	126
AGAMATRIX PRESTO TEST	139	<i>allergy relief d</i>	140	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	40
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	139	<i>allergy relief d-12</i>	140	<i>amphotericin b</i>	126
AIMOVIG	39	<i>allergy relief d-24</i>	140	<i>amphotericin b liposome</i>	126
ak-poly-bac	165	<i>allergy relief indoor/outdoor</i>	171	<i>ampicillin</i>	126
AKEEGA	19	<i>allopurinol</i>	16	<i>ampicillin sodium</i>	127
ala-cort	58	<i>ALMACONE DOUBLE STRENGTH</i>	103	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	127
ALA-HIST IR	170	<i>alosetron hcl</i>	103	<i>anagrelide hcl</i>	30
ALAHIST CF	139	<i>ALPHAGAN P</i>	165	<i>anastrozole</i>	19
alahist dm	139	<i>alprazolam</i>	40	<i>ANORO ELLIPTA</i>	171
alahist pe	139	<i>ALTAVERA</i>	112	<i>antacid</i>	104
albendazole	126	<i>aluminum hydroxide gel</i>	104	<i>antacid calcium</i>	104
albuterol sulfate	170	<i>ALUNBRIG</i>	19	<i>antacid extra strength</i>	104
albuterol sulfate hfa	170	<i>alyacen 1/35</i>	112	<i>antacid maximum strength</i>	104
alclometasone dipropionate	58	<i>alyacen 7/7/7</i>	112	<i>antacid regular strength</i>	104
ALCOHOL SWABS	139	<i>AMABELZ</i>	112	<i>antacid ultra strength</i>	104
ALECENSA	19	<i>amantadine hcl</i>	40	<i>antacid/antigas</i>	104
alendronate sodium	97	<i>ambrisentan</i>	171	<i>anti-diarrheal</i>	104
alfuzosin hcl er	111	<i>amcinonide</i>	58	<i>antifungal</i>	140
aliskiren fumarate	32	<i>amikacin sulfate</i>	126	<i>antifungal clotrimazole</i>	58
all day allergy	170	<i>amiloride hcl</i>	32		
all day allergy childrens	170	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	32		
		<i>amiodarone hcl</i>	32		
		<i>amitriptyline hcl</i>	40		

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

antihistamine & nasal deconges	140	ASSURE LANCE LANCETS	140	AVASTIN	19
antiseptic skin cleanser	58	ASSURE LANCE LANCETS 21G	140	AVIANE	113
APETEX	65	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	140	AVONEX PEN	41
APETIGEN	65	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	140	AVONEX PREFILLED	41
APETIGEN-PLUS	65	ASSURE PLATINUM	140	AYUNA	113
apomorphine hcl	40	ASSURE PRISM MULTI TEST	140	AYWAKIT	19
apraclonidine hcl	165	ASTAGRAF XL	121	azacitidine	19
aprepitant	104	atazanavir sulfate	127	azathioprine	121
APRI	112	atenolol	32	azelastine hcl	165
APTIOM	40	atenolol- chlorthalidone	32	azithromycin	127
APTIVUS	127	athletes foot (clotrimazole)	58	aztreonam	127
AQUALANCE LANCETS 30G	140	athletes foot powder spray	58	AZURETTE	113
aqueous vitamin d	97	atomoxetine hcl	41	B	
aqueous vitamin e	65	atorvastatin calcium	33	<i>b complex</i>	66
ARANELLE	112	atovaquone	127	<i>b complex (folic acid)</i>	66
ARCALYST	121	atovaquone-proguanil hcl	127	<i>b complex formula 1</i> (lipotrop)	66
AREXVY	121	atropine sulfate	165	<i>b complex vitamins</i>	66
aripiprazole	40	ATROVENT HFA	171	<i>b complex vitamins (w/</i> <i>fa)</i>	66
ARNUTTY ELLIPTA	171	AUBAGIO	41	<i>b complex-c</i>	66
arthritis pain reliever	140	AUBRA EQ	113	<i>b complex-folic acid</i>	66
artificial tears	165	AUGTYRO	19	<i>b-1</i>	66
ascorbic acid	65	AUROVELA 1.5/30	113	<i>b-12</i>	66
asenapine maleate	40	AUROVELA 1/20	113	B-12 DOTS	66
aspirin	40	AUROVELA FE 1.5/30	113	<i>b-12 tr</i>	66
aspirin low dose	40	AUROVELA FE 1/20	113	<i>b-2</i>	66
aspirin-dipyridamole er	30	AURYXIA	97	<i>b-6</i>	66
ASSURE 4 TEST	140	AUSTEDO	41	<i>b-complex (folic acid)</i>	66
assure comfort lancets 28g	140	AUTO-LANCET MINI	140	<i>b-complex-c</i>	66
ASSURE HAEMLANCE PLUS HIGH	140	AUTOLET LANCING DEVICE	140	<i>b-complex/b-12</i>	66
ASSURE HAEMLANCE PLUS LOW	140	AUTOLET PLUS	140	<i>b6 natural</i>	66
ASSURE HAEMLANCE PLUS MICRO	140	AUVELITY	41	<i>bacitra-neomycin-</i> <i>polymyxin-hc</i>	165
ASSURE HAEMLANCE PLUS NORMAL	140			<i>bacitracin</i>	58
ASSURE HAEMLANCE PLUS PED	140			<i>bacitracin zinc</i>	58
				<i>bacitracin zinc-aloe</i>	59
				<i>bacitracin-polymyxin</i> <i>b</i>	165
				<i>baclofen</i>	41
				BACMIN	67
				<i>balance b-100</i>	67
				<i>balance b-50</i>	67

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711**
(TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>balsalazide</i>	BEXSERO	121
<i>disodium</i>	<i>bicalutamide</i>	19
BALVERSA	BICILLIN C-R	127
BALZIVA	BIKTARVY	127
BANOPHEN	<i>bimatoprost</i>	166
BARACLUIDE	<i>biocal</i>	67
BAVENCIO	<i>biopetit</i>	67
<i>bcg vaccine</i>	<i>biotin</i>	67
BD LANCET ULTRAFINE 30G	<i>biotin maximum</i> <i>strength</i>	67
BD LANCET ULTRAFINE 33G	<i>bisacodyl</i>	104
BD MICROTAINER LANCETS	<i>bisacodyl ec</i>	104
<i>benazepril hcl</i>	<i>bismatrol</i>	104
<i>benazepril-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	<i>bismuth</i> <i>subsalicylate</i>	105
<i>bendamustine hcl</i>	<i>bisoprolol fumarate</i>	33
BENDEKA	<i>bisoprolol-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	33
BENLYSTA	<i>bleomycin sulfate</i>	20
<i>benzonataate</i>	BLISOVI FE 1.5/30	113
<i>benzoyl peroxide</i>	BLISOVI FE 1/20	113
<i>benzoyl peroxide</i> <i>wash</i>	<i>blood glucose test</i>	141
<i>benzoyl peroxide-</i> <i>erythromycin</i>	<i>blood glucose test strips</i> 333	141
<i>benztropine mesylate</i>	<i>blue gel</i>	59
BESREMI	BLULINK GLUCOSE TEST	141
<i>beta carotene</i>	BOOSTRIX	121
<i>beta carotene provitamin</i> <i>a</i>	<i>bortezomib</i>	20
<i>betaine</i>	<i>bosentan</i>	171
<i>betamethasone</i>	<i>BOSULIF</i>	20
<i>dipropionate</i>	BPROTECTED MULTI- VITE	67
<i>betamethasone</i>	BPROTECTED PEDIA D- VITE	97
<i>dipropionate aug</i>	BPROTECTED PEDIA IRON	67
<i>betamethasone</i> <i>valerate</i>	BPROTECTED PEDIA TRI- VITE	67
BETASERON	BRAFTOVI	20
<i>betaxolol hcl</i>	BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER	141
<i>bethanechol</i>	BREO ELLIPTA	171
<i>chloride</i>	BREYNA	171
BETIMOL		
<i>bexarotene</i>		
	<i>briellyn</i>	113
	BRILINTA	30
	<i>brimonidine tartrate</i>	166
	<i>brimonidine tartrate-</i> <i>timolol</i>	166
	<i>brinzolamide</i>	166
	BRIVIACT	41
	<i>bromocriptine</i> <i>mesylate</i>	41
	BROMBSITE	166
	BRONCHITOL	171
	BRUKINSA	20
	<i>budesonide</i>	105
	<i>budesonide er</i>	105
	<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate</i>	171
	<i>bumetanide</i>	33
	<i>buprenorphine hcl</i>	41
	<i>buprenorphine hcl-</i> <i>naloxone hcl</i>	41
	<i>bupropion hcl</i>	42
	<i>bupropion hcl er (smoking</i> <i>det)</i>	42
	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	42
	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	42
	<i>buspirone hcl</i>	42
	<i>butorphanol tartrate</i>	16
	BYDUREON BCISE	97
	BYETTA 10 MCG PEN	97
	BYETTA 5 MCG PEN	97
	C	
	<i>c 1000</i>	67
	<i>c 1000-bioflavonoids-rose</i> <i>hips</i>	67
	<i>c 500</i>	67
	<i>c complex</i>	67
	<i>c-1000</i>	67
	<i>c-1000/rose hips</i>	67
	<i>c-250</i>	67
	<i>c-500</i>	67
	<i>c-500/rose hips</i>	68
	<i>c-chewable</i>	68
	CABENUVA	127
	<i>cabergoline</i>	113

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

CABOMETYX	20	calcium carbonate	59
caffeine	42	antacid	105
CAL-GEST ANTACID	105	calcium carbonate-vitamin	
cal-mag-zinc-d	68	d	69
calamine clear	59	calcium citrate	70
calamine plus	59	calcium citrate + d	69
CALCIDOL	98	calcium citrate + d3	69
calcipotriene	59	calcium citrate + d3	
calcitonin (salmon)	98	maximum	69
CALCITRENE	59	calcium citrate malate-vit	
calcitriol	98	d	69
calcium + vitamin d3	68	calcium citrate	
calcium 500 + d3	68	plus/magnesium	69
calcium 500+d	68	calcium citrate+d3	70
calcium 500+d high		calcium citrate-vitamin	
potency	68	d	70
calcium 500+d3	68	calcium for women	70
calcium 500/d	68	calcium high potency	70
calcium 600	68	calcium high	
calcium 600 + d	68	potency/vitamin d	70
calcium 600 +d high		calcium oyster shell	70
potency	68	calcium plus vitamin	
calcium 600+d	68	d	70
calcium 600+d high		calcium plus vitamin	
potency	68	d3	70
calcium 600+d plus		calcium+d3	70
minerals	68	calcium-magnesium	70
calcium 600+d3	68	calcium-magnesium-	
calcium 600+d3 plus		zinc	70
minerals	68	calcium-vitamin d3	70
calcium 600/vitamin		calcium/c/d	70
d	69	caldyphen clear	59
calcium 600/vitamin		CALQUENCE	20
d3	69	CALTRATE 600+D PLUS	
calcium acetate (phos		MINERALS	70
binder)	98	CALTRATE 600+D3	70
calcium antacid	105	CALTRATE 600+D3	
calcium antacid extra		SOFT	70
strength	105	CAMILA	113
calcium carb-		candesartan cilexetil	33
cholecalciferol	69	candesartan cilexetil-	
calcium carbonate	69	hctz	33
		CAPEX	59
		CAPLYTA	42
		CAPRELSA	20
		capsaicin	59
		carbamazepine	42
		carbamazepine er	42
		carbidopa	42
		carbidopa-levodopa	42
		carbidopa-levodopa	
		er	42
		carbidopa-levodopa-	
		entacapone	42
		carbinoxamine	
		maleate	172
		carboplatin	20
		careone advanced lancing	
		dev	141
		CAREONE BLOOD GLUCOSE	
		TEST	141
		CAREONE LANCET SUPER	
		THIN 30G	141
		CARESENS N GLUCOSE	
		TEST	141
		CARETOUCH	
		LANCING/EJECTOR	141
		CARETOUCH SAFETY	
		LANCETS	141
		CARETOUCH SAFETY	
		LANCETS 26G	141
		CARETOUCH TEST	141
		CARETOUCH TWIST	
		LANCETS 28G	141
		CARETOUCH TWIST	
		LANCETS 30G	141
		CARETOUCH TWIST	
		LANCETS 33G	141
		CARETOUCH TWIST MC	
		LANCETS 30G	141
		carglumic acid	71
		carisoprodol	42
		carteolol hcl	166
		CARTIA XT	33
		carvedilol	33
		CAYSTON	172

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

cefaclor	127	CERTAVITE	ciprofloxacin-
cefaclor er	127	SENIOR/ANTIOXIDANT ...	dexamethasone 169
cefadroxil	127	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ...	cisplatin 20
cefazolin sodium	127	cetirizine hcl	citalopram
cefazolin sodium- dextrose	128	cetirizine hcl allergy	hydrobromide 43
cefdinir	128	child	CITRACAL MAXIMUM 71
cefepime hcl	128	cetirizine hcl childrens	CLARAVIS
cefixime	128	alrgy	clarithromycin 129
cefoxitin sodium	128	cetirizine-pseudoephedrine	clarithromycin er 129
cefpodoxime proxetil	128	er	CLEARLAX
cefprozil	128	CHATEAL EQ	clemastine fumarate ... 172
ceftazidime	128	chest congestion	CLEVER CHEK AUTO-CODE
ceftriaxone sodium	128	relief	TEST 142
ceftriaxone sodium in dextrose	128	chest congestion relief	CLEVER CHEK AUTO-CODE
ceftriaxone sodium- dextrose	128	dm	VOICE 142
cefuroxime axetil	128	chest congestion relief	CLEVER CHEK
cefuroxime sodium	128	pe	LANCETS 142
celecoxib	16	chest rub	CLEVER CHEK TEST 142
CENTRATEX	71	chewable calcium	CLEVER CHOICE AUTO-
centravites 50 plus	71	childrens chewable	CODE TEST 142
CENTRUM	71	vitamins	CLEVER CHOICE HOLDING
CENTRUM ADULTS	71	childrens ibuprofen	CHAMBER
CENTRUM MEN	71	childrens loratadine	CLEVER CHOICE LANCETS
CENTRUM SILVER	71	CHLO TUSS	23G 142
CENTRUM SILVER 50+WOMEN	71	chlor diazepoxide- amitriptyline	CLEVER CHOICE LANCETS
CENTRUM SILVER ADULT 50+	71	chlorhexidine	28G 142
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS	71	gluconate	CLEVER CHOICE MICRO
CENTRUM SPECIALIST HEART	71	chloroquine	TEST 142
CENTRUM ULTRA WOMENS	71	phosphate	CLEVER CHOICE NO
CENTRUM WOMEN	71	chlorpromazine hcl	CODING 142
cephalexin	128	chlorthalidone	CLEVER CHOICE TALK
CEREFOLIN	71	cholestyramine	SYSTEM 142
CEROVITE SENIOR	71	cholestyramine light	CLINDACIN 60
CERTAVITE SENIOR	71	CICLODAN	CLINDACIN ETZ 60
		ciclopirox	CLINDACIN-P 60
		ciclopirox olamine	clindamycin hcl
		cilstostazol	129
		CIMDUO	clindamycin
		cimetidine	phosphate
		cinacalcet hcl	60
		CINRYZE	CLINIMIX E/DEXTROSE
		ciprofloxacin hcl	(2.75/5) 71
		ciprofloxacin in d5w....	CLINIMIX E/DEXTROSE
		129	(4.25/10) 71
			CLINIMIX E/DEXTROSE
			(4.25/5) 71

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

CLINIMIX E/DEXTROSE	COARTEM	129
(5/15)	COATS ALOE	60
CLINIMIX E/DEXTROSE	<i>colchicine</i>	16
(5/20)	<i>colchicine-</i>	
<i>clinimix e/dextrose</i>	<i>probenecid</i>	16
(8/10)	<i>cold & allergy</i>	
<i>clinimix e/dextrose</i>	<i>childrens</i>	142
(8/14)	<i>cold & cough</i>	
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>childrens</i>	142
(4.25/10)	<i>cold & flu nighttime</i>	
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>relief</i>	142
(4.25/5)	<i>cold & flu relief</i>	
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>daytime</i>	142
(5/15)	<i>cold & flu relief</i>	
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>nighttime</i>	142
(5/20)	<i>cold/flu daytime</i>	
<i>clinimix/dextrose</i>	<i>relief</i>	142
(6/5)	COLEMAN BOTANICALS	
<i>clinimix/dextrose</i>	INSECT REP	142
(8/10)	COLEMAN INSECT REPEL	
<i>clinimix/dextrose</i>	HIGH& DRY	142
(8/14)	COLEMAN SKINSMART	
CLINOLIPID	INSECT REPEL	142
clobazam	<i>colestipol hcl</i>	33
<i>clobetasol prop emollient</i>	<i>colistimethate sodium</i>	
<i>base</i>	(cba)	129
<i>clobetasol propionate</i> ...	COMBIGAN	166
<i>clobetasol propionate</i>	COMBIVENT	
e	RESPIMAT	172
<i>clomipramine hcl</i>	COMETRIQ (100 MG DAILY	
<i>clonazepam</i>	DOSE)	20
<i>clonidine</i>	COMETRIQ (140 MG DAILY	
<i>clonidine hcl</i>	DOSE)	20
<i>clopidogrel bisulfate</i>	COMETRIQ (60 MG DAILY	
<i>clorazepate</i>	DOSE)	20
<i>dipotassium</i>	<i>comfort assured lancets</i>	
<i>clotrimazole</i>	28g	143
<i>clotrimazole anti-</i>	<i>comfort assured lancets</i>	
<i>fungal</i>	33g	143
<i>clotrimazole-</i>	<i>comfort lancets</i>	143
<i>betamethasone</i>	COMPACT SPACE	
<i>clozapine</i>	CHAMBER	143
COAGUCHEK	COMPACT SPACE	
LANCETS	CHAMBER/LG MASK	143
	COMPACT SPACE	
	CHAMBER/MED	
	MASK	143
	COMPACT SPACE	
	CHAMBER/SM MASK	143
	<i>companion</i>	72
	COMPETE	72
	COMPLERA	129
	<i>complete allergy</i>	
	<i>medicine</i>	172
	<i>complex b-100-</i>	
	<i>inositol</i>	72
	COMPRO	105
	<i>constulose</i>	105
	CONTOUR NEXT	
	TEST	143
	CONTOUR TEST	143
	COOL BLOOD GLUCOSE	
	TEST STRIPS	143
	COPAXONE	44
	COPIKTRA	20
	<i>coral calcium</i>	72
	CORLANOR	33
	<i>corn & callus</i>	
	<i>remover</i>	60
	CORTISPORIN-TC	169
	CORVITA	72
	CORVITE 150	72
	<i>corvite fe</i>	72
	COSENTYX	121
	COSENTYX (300 MG	
	DOSE)	121
	COSENTYX SENSOREADY	
	(300 MG)	121
	COSENTYX SENSOREADY	
	PEN	121
	COTELLIC	20
	<i>cough & cold</i>	
	<i>hbp</i>	143
	<i>cough dm</i>	143
	<i>cough dm childrens</i>	143
	COZIMA	61
	CRANBERRY URINARY	
	COMFORT	72

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711

(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

CREON	110
cromolyn sodium	110
CRYSELLE-28	113
CUTTER	
BACKWOODS	143
CUTTER BACKWOODS	
DRY	143
CUTTER LEMON	
EUCALYPTUS	143
CVS ADVANCED GLUCOSE TEST	143
<i>cvs b complex plus c</i>	72
<i>cvs b-1</i>	72
<i>cvs b-12</i>	72
<i>cvs b6</i>	72
<i>cvs beta carotene</i>	72
<i>cvs biotin high potency</i>	72
<i>cvs calcium</i>	73
<i>cvs calcium + d3</i>	72
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	72
<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	73
<i>cvs calcium 600+d</i>	73
<i>cvs chewable c with rose hips</i>	73
<i>cvs glucose meter test strips</i>	143
<i>cvs hair/skin/nails</i>	73
<i>cvs iron</i>	73
<i>cvs lancets micro thin 33g</i>	143
<i>cvs lancets thin 26g</i>	143
<i>cvs lancets ultra thin 30g</i>	143
<i>cvs lancets ultra-thin 30g</i>	143
<i>cvs lancing device</i>	143
<i>cvs magnesium</i>	73
<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	73
<i>cvs pediatric electrolyte</i>	73
<i>cvs selenium</i>	73
<i>cvs slow release iron</i>	73
<i>cvs spectravite adult 50+</i>	73
<i>cvs spectravite adults</i>	73
<i>cvs spectravite advanced</i>	73
<i>cvs spectravite men</i>	73
<i>cvs spectravite women</i>	73
<i>cvs spectravite women 50+</i>	73
<i>cvs vitamin a</i>	73
<i>cvs vitamin b-12</i>	73
<i>cvs vitamin b-2</i>	73
<i>cvs vitamin b12</i>	73
<i>cvs vitamin c</i>	74
<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	74
<i>cvs vitamin e</i>	74
<i>cvs zinc gluconate</i>	74
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	44
<i>cyclopentolate hcl</i>	166
<i>cyclophosphamide</i>	20
<i>CYCLOSET</i>	98
<i>cyclosporine</i>	121
<i>cyclosporine modified</i>	121
<i>ciproheptadine hcl</i>	172
<i>CYRAMZA</i>	20
<i>CYRED EQ</i>	113
<i>CYSTAGON</i>	110
<i>CYSTARAN</i>	166
D	
<i>D-VI-SOL</i>	98
<i>d-vite pediatric</i>	98
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	30
<i>daily multiple vitamins</i>	74
<i>daily value multivitamin</i>	74
<i>daily vite</i>	74
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	74
<i>daily vites</i>	74
<i>dalfampridine er</i>	44
<i>danazol</i>	113
<i>dantrolene sodium</i>	44
<i>dapsone</i>	129
<i>DAPTACEL</i>	121
<i>daptomycin</i>	129
<i>darunavir</i>	129
<i>DARZALEX</i>	20
<i>DARZALEX FASPRO</i>	20
<i>DASETTA 1/35</i>	113
<i>DASETTA 7/7/7</i>	113
<i>DAURISMO</i>	20
<i>daytime cold & flu relief</i>	144
<i>DEBLITANE</i>	113
<i>decitabine</i>	20
<i>deconex dmx</i>	144
<i>DECONEX IR</i>	144
<i>deep sea nasal spray</i>	144
<i>deferasirox</i>	98
<i>dekas essential</i>	74
<i>DEKAS PLUS</i>	74
<i>DELSTRIGO</i>	129
<i>DELYLA</i>	113
<i>demeclocycline hcl</i>	129
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104</i>	113
<i>DEPO-</i>	
<i>TESTOSTERONE</i>	113
<i>DESCOVY</i>	129
<i>desipramine hcl</i>	44
<i>desmopressin ace spray refriger</i>	113
<i>desmopressin acetate</i>	113
<i>desmopressin acetate spray</i>	114
<i>desmopressin acetate spray</i>	114

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711**

(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>desogestrel-ethinyl</i>	16	<i>doxorubicin hcl</i>	21
<i>estradiol</i>	114	<i>doxorubicin hcl</i>	
<i>desoximetasone</i>	61	<i>liposomal</i>	21
<i>desvenlafaxine er</i>	44	<i>DOXY 100</i>	129
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	44	<i>doxycycline hyclate</i>	129
<i>dexamethasone</i>	114	<i>doxycycline</i>	
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	114	<i>monohydrate</i>	129
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	114	<i>doxylamine-</i>	
<i>dexbrompheniramine-phenyleph</i>	144	<i>phenylephrine</i>	144
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	44	<i>DRIMINATE</i>	105
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	44	<i>dronabinol</i>	105
<i>dextromethorphan hbr</i>	144	<i>DROPLET GENTEEL</i>	
<i>dextromethorphan polistirex er</i>	144	<i>LANCING DEVICE</i>	144
<i>dextrose</i>	74	<i>DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G</i>	144
<i>dextrose in lactated ringers</i>	74	<i>DROPLET LANCING DEVICE</i>	144
<i>dextrose-nacl</i>	74	<i>DROPLET PERSONAL LANCETS 30G</i>	144
<i>dextrose-sodium chloride</i>	74	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	114
<i>DIACOMIT</i>	44	<i>DROXIA</i>	30
<i>DIALYVITE</i>	75	<i>droxidopa</i>	34
<i>DIALYVITE 3000</i>	74	<i>DRUG MART LANCING DEVICE</i>	144
<i>DIALYVITE 5000</i>	74	<i>DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G</i>	144
<i>DIALYVITE 800</i>	74	<i>DRUG MART UNILET LANCETS 28G</i>	144
<i>DIALYVITE 800/IRON</i>	74	<i>DRUG MART UNILET LANCETS 30G</i>	144
<i>DIALYVITE SUPREME D</i>	75	<i>DRUG MART UNILET LANCETS 33G</i>	144
<i>DIALYVITE/ZINC</i>	75	<i>dry eye relief</i>	166
<i>diaper rash</i>	61	<i>dry eye relief drops</i>	166
<i>diatruie plus test</i>	144	<i>DUAVEE</i>	114
<i>diazepam</i>	44	<i>duloxetine hcl</i>	45
<i>DIAZEPAM INTENSOL</i>	44	<i>DUPIXENT</i>	61
<i>diazoxide</i>	98	<i>DURAFLU</i>	144
<i>dibucaine</i>	61	<i>duramorph</i>	16
<i>diclofenac potassium</i>	16	<i>dutasteride</i>	111
<i>diclofenac sodium</i>	16	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	111

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

E					
e-400	75	EASY TOUCH LANCETS			
e-oil	75	28G/TWIST	145	effervescent antacid/pain rel	45
E-Z JECT LANCET MICRO-		EASY TOUCH LANCETS			
THIN 33G	144	30G	145	element compact	
E-Z JECT LANCET SUPER		EASY TOUCH LANCETS			
THIN 30G	144	30G/TWIST	145	test	146
E-Z JECT LANCETS	144	EASY TOUCH LANCETS			
E-Z JECT LANCETS		32G	145	ELEMENT TEST	146
21G	144	EASY TOUCH LANCETS			
E-Z JECT LANCETS THIN		32G/TWIST	145	ELFOLATE PLUS	75
26G	144	EASY TOUCH LANCETS			
E.E.S. 400	130	33G/TWIST	145	ELINEST	114
e400	75	EASY TOUCH LANCING			
ear drops	169	DEVICE	145	ELIQUIS	30
earwax removal	170	EASY TOUCH SAFETY			
EASIVENT	145	LANCETS 21G	145	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
EASIVENT MASK		EASY TOUCH SAFETY			
LARGE	145	LANCETS 23G	145	PACK	30
EASIVENT MASK		EASY TOUCH SAFETY			
MEDIUM	145	LANCETS 26G	145	ELITEK	21
EASIVENT MASK		EASY TOUCH SAFETY			
SMALL	145	LANCETS 28G	145	ELURYNG	114
<i>easy comfort</i>		EASY TOUCH TEST	145	EMBRACE BLOOD GLUCOSE	
<i>lancets</i>	145	<i>easy trak blood glucose</i>			
<i>easy comfort lancets twist</i>		<i>test</i>	145	TEST	146
<i>top</i>	145	<i>easy trak ii glucose</i>			
<i>easy mini eject lancing</i>		<i>test</i>	146	EMBRACE EVO BLOOD	
<i>device</i>	145	EASYGLUCO	146	GLUCOSE TEST	146
<i>easy plus ii glucose</i>		EASYMAX 15 TEST	146	EMBRACE LANCETS ULTRA	
<i>test</i>	145	EASYMAX TEST	146	THIN 30G	146
EASY STEP TEST	145	<i>ec-naproxen</i>	16	<i>embrace lanceing</i>	
<i>easy talk blood glucose</i>		ECONTRA EZ	114	<i>device/ejector</i>	146
<i>test</i>	145	ED A-HIST	146	EMBRACE PRESSURE	
<i>easy talk plus ii test</i>		<i>ed a-hist dm</i>	146	ACTIVATED 21G	146
<i>strips</i>	145	<i>ed bron gp</i>	146	EMBRACE PRESSURE	
EASY TOUCH LANCETS		<i>ed chlorped jr</i>	172	ACTIVATED 28G	146
21G	145	<i>ed-a-hist dm</i>	146	EMBRACE PRO GLUCOSE	
EASY TOUCH LANCETS		<i>ed-apap</i>	146	TEST	146
23G	145	EDURANT	130	EMCYT	21
EASY TOUCH LANCETS		<i>efavirenz</i>	130	EMOQUETTE	114
26G	145	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo</i>			
EASY TOUCH LANCETS		<i>df</i>	130	EMPLICITI	21
28G	145	<i>efavirenz-lamivudine-</i>			
		<i>tenofovir</i>	130	EMSAM	45

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

ENDOCET	16	eql calcium citrate/vitamin d	75	estradiol	114
ENDUR-ACIN	34	eql calcium citrate/vitamin d3	75	ethambutol hcl	130
ENDUR-C	75	eql calcium citrate/vitamin d	75	ethosuximide	46
enema	105	eql calcium/vitamin d	75	ethynodiol diac-eth estradiol	114
ENEMEEZ MINI	105	eql calcium/vitamin d3	75	etodolac	16
ENEMEEZ PLUS	105	eql calcium/vitamin d	75	etonogestrel-ethinyl estradiol	114
ENFAMIL ENFALYTE	75	eql calcium/vitamin d3	75	etoposide	21
ENGERIX-B	122	eql color lancets micro 33g	146	etravirine	131
ENHERTU	21	eql one daily womens	75	EUTHYROX	114
ENILLORING	114	eql vitamin b-12	75	everolimus	21
ENLYTE	146	eql vitamin c	76	EVOLUTION	
enoxaparin sodium	30	eql vitamin c/rose hips	76	AUTOCODE	146
ENPRESSE-28	114	eql vitamin e	76	EVOTAZ	131
ENSKYCE	114	ERAXIS	130	exemestane	21
entacapone	45	ERBITUX	21	EXKIVITY	21
entecavir	130	ergocalciferol	98	EXTAVIA	46
ENTRESTO	34	ergoloid mesylates	45	eye allergy itch relief	166
enulose	106	ERGOMAR	45	eye allergy itch/redness rel	166
EPCLUSA	130	ergotamine-caffeine	45	eye drops	166
EPIDIOLEX	45	ERIVEDGE	21	eye drops advanced relief	166
epinephrine	172	ERLEADA	21	eye itch relief	166
epinephrine (anaphylaxis)	172	erlotinib hcl	21	eye wash	167
EPITOL	45	ERRIN	114	EZ-LETS LANCETS	
EPIVIR HBV	130	ertapenem sodium	130	26G	146
eplerenone	34	ery	61	ezetimibe	34
EPRONTIA	45	ERY-TAB	130	EZFE 200	76
eq blood glucose test	146	ERYTHROCIN		F	
eq calcium 500+d	75	STEARATE	130	fabb	76
eq calcium 600+d	75	erythromycin	61	FABRAZYME	110
eq calcium citrate+d	75	erythromycin base	130	FALMINA	114
eq complete multivit adult 50+	75	erythromycin ethylsuccinate	130	famciclovir	131
eq complete multivitamin- adult	75	erythromycin lactobionate	130	famotidine	106
eq one daily womens health	75	erythromycin stearate	130	famotidine (pf)	106
eq slow-release iron	75	escitalopram oxalate	45	famotidine maximum strength	106
eq space chamber anti- static	146	esomeprazole magnesium	106	famotidine orig st	106
eql b complex 50	75	ESSENTIA	76	famotidine premixed	106
eql b-6	75	ESTARYLLA	114	FANAPT	46

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

FANAPT TITRATION	FIFTY50 SAFETY SEAL	<i>fluocinonide emulsified</i>
PACK 46	LANCETS 147	<i>base</i> 61
FARXIGA 98	FIFTY50 UNILET LANCETS	<i>fluorometholone</i> 167
<i>fe c tab</i> 76	33G 147	<i>fluorouracil</i> 21
<i>fe-vite iron</i> 76	<i>finasteride</i> 111	<i>fluoxetine hcl</i> 46
<i>febuxostat</i> 16	FINE 30 147	<i>fluphenazine</i>
<i>felbamate</i> 46	FINGERSTIX	<i>decanoate</i> 46
<i>felodipine er</i> 34	LANCETS 147	<i>fluphenazine hcl</i> 46
FEMYNOR 114	<i>fingolimod hcl</i> 46	<i>flurbiprofen</i> 16
<i>fenofibrate</i> 35	FINTEPLA 46	<i>flurbiprofen sodium</i> 167
<i>fenofibrate</i>	FIRMAGON 21	<i>fluticasone</i>
<i>micronized</i> 34	FIRMAGON (240 MG	<i>propionate</i> 62
<i>fenofibric acid</i> 35	DOSE) 21	<i>fluticasone propionate</i>
<i>fenoprofen calcium</i> 16	FLAC 170	<i>diskus</i> 173
<i>fentanyl</i> 16	<i>flecainide acetate</i> 35	<i>fluticasone propionate</i>
<i>fentanyl citrate</i> 16	FLEET PEDIATRIC 106	<i>hfa</i> 173
FEOSOL 76	FLEXICHAMBER 147	<i>fluticasone-</i>
FEOSOL BIFERA 76	FLEXICHAMBER ADULT	<i>salmeterol</i> 173
FER-IN-SOL 76	MASK/SMALL 147	<i>fluvoxamine maleate</i> 46
FERATE 76	FLEXICHAMBER CHILD	<i>folbee</i> 77
FERIVA 21/7 76	MASK/LARGE 147	<i>folbee plus</i> 77
FERIVAFIA 76	FLEXICHAMBER CHILD	FOLBEE PLUS CZ 77
FEROSUL 76	MASK/SMALL 147	FOLBIC 77
FERRALET 90 76	FLINTSTONES	<i>folic acid</i> 77
<i>ferretts</i> 76	COMPLETE 77	FOLITAB 500 77
<i>ferretts ips</i> 76	FLINTSTONES/MY	<i>folplex 2.2</i> 77
FERREX 150 76	FIRST 77	FOLTABS 800 78
<i>ferric x-150</i> 76	FLORIVA 77	FOLTANX 78
FERRIMIN 150 76	FLORIVA PLUS 77	FOLTRATE 78
<i>ferrous fumarate</i> 76	<i>flu hbp</i> 147	<i>fondaparinux sodium</i> 30
<i>ferrous gluconate</i> 76	<i>fluconazole</i> 131	FORA 6 CONNECT 147
<i>ferrous sulfate</i> 77	<i>fluconazole in sodium</i>	FORA BLOOD GLUCOSE
<i>ferrous sulfate er</i> 76	<i>chloride</i> 131	TEST 147
<i>fesoterodine fumarate</i>	<i>flucytosine</i> 131	FORA D15G BLOOD
<i>er</i> 111	<i>fludrocortisone</i>	GLUCOSE TEST 147
FETZIMA 46	<i>acetate</i> 115	FORA D20 BLOOD GLUCOSE
FETZIMA TITRATION 46	<i>flunisolide</i> 172	TEST 147
<i>fexofenadine hcl</i> 172	<i>fluocinolone</i>	FORA D40/G31 BLOOD
<i>fexofenadine-pseudoephed</i>	<i>acetonide</i> 61	GLUCOSE 147
<i>er</i> 147	<i>fluocinolone acetonide</i>	FORA G20 BLOOD GLUCOSE
<i>fiber</i> 106	<i>body</i> 61	TEST 147
<i>fiber-lax</i> 106	<i>fluocinolone acetonide</i>	FORA G30/PREM V10
FIFTY50 GLUCOSE TEST	<i>scalp</i> 61	GLUCOSE TEST 147
2.0 147	<i>fluocinonide</i> 61	FORA GD20 TEST 147

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST	147	FREESTYLE INSULINX TEST	148	ge100 blood glucose test	148
FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST	147	FREESTYLE LANCETS	148	gefitinib	22
FORA LANCETS	147	FREESTYLE LITE TEST	148	gemcitabine hcl	22
FORA LANCING DEVICE	147	FREESTYLE PRECISION NEO TEST	148	gemfibrozil	35
FORA TN'G ADVANCE PRO	147	FREESTYLE TEST	148	GEMTESA	111
FORA TN'G/TN'G VOICE	147	FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	148	generlac	107
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST	147	fruit c 500	78	GENGRAF	122
FORA V12 BLOOD GLUCOSE TEST	147	fruity c	78	GENTAK	167
FORA V20 BLOOD GLUCOSE TEST	148	FRUZAQLA	21	gentamicin sulfate	62
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST	148	full spectrum b/vitamin c	78	GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	148
FORACARE GD40 TEST	148	FULPHILA	31	GENVOYA	131
FORACARE PREMIUM V10 TEST	148	fulvestrant	21	ght test	148
FORACARE TEST N GO TEST	148	FUNGOID TINCTURE	62	GILENYA	47
FORTEO	98	furosemide	35	GILOTRIF	22
FORTISCARE G1 TEST STRIP	148	FUSION	106	GLEOSTINE	22
FORTISCARE TEST	148	FUSION PLUS	106	glimepiride	98
fosamprenavir calcium	131	FUZEON	131	glipizide	98
fosfomycin		FYCOMPA	46	glipizide er	98
tromethamine	131	G		glipizide xl	99
FOSFREE	78	gabapentin	47	glipizide-metformin hcl	99
fosinopril sodium	35	GAMUNEX-C	122	global inject ease lancets 28g	148
fosinopril sodium-hctz	35	ganciclovir sodium	131	global inject ease lancets 30g	148
FOTIVDA	21	GARDASIL 9	122	global lancing device	148
freds pharmacy autolet lancing	148	gas relief	106	GLUCAGEN HYPOKIT	99
freds pharmacy unilet lanc 28g	148	gas relief extra strength	106	glucagon emergency	99
freds pharmacy unilet lanc 30g	148	gas relief infants	106	GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS	148
		gas relief ultra strength	106	GLUCOCARD EXPRESSION TEST	148
		GATTEX	106	GLUCOCARD SHINE TEST	148
		GAUZE STERILE PADS 2	148	GLUCOCARD VITAL TEST	148
		gavilax	106	GLUCOCOM LANCETS 28G	148
		GAVILYTE-C	106	GLUCOCOM LANCETS 30G	149
		GAVILYTE-G	106		
		GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	106		
		GAVRETO	22		
		GAZYVA	22		

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

GLUCOCOM LANCETS	<i>gnp sterile lancets</i>	goodsense lancets 33g
33G	33g	univ
GLUCOCOM TEST	GNP TRUE METRIX	goodsense nicotine
GLUCONAVII BLOOD	GLUCOSE STRIPS	griseofulvin
GLUCOSE TEST	GNP TRUETRACK TEST	microsize
glucose meter test.....	STRIPS	griseofulvin
glyburide	<i>gnp vitamin a</i>	ultramicrosize
glycopyrrolate	<i>gnp vitamin b-1</i>	guaifenesin-codeine
GLYDO	<i>gnp vitamin b-12</i>	guanfacine hcl er
GLYXAMBI	<i>gnp vitamin b-6</i>	GUMMI BEAR
<i>gnp all day allergy</i>	<i>gnp vitamin c</i>	MULTIVITAMIN/MIN
<i>gnp b-12</i>	<i>gnp vitamin c drops</i>	H
<i>gnp biotin</i>	<i>gnp vitamin c w/rose</i>	<i>h-e-b incontrol adv</i>
<i>gnp calcium</i>	<i>hips</i>	<i>lancing</i>
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	<i>gnp vitamin c/rose</i>	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	<i>hips</i>	28g
<i>gnp calcium citrate</i> +d3	<i>gnp vitamin e</i>	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp childrens</i> chewables/ex c	GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST	30g
<i>gnp easy touch glucose</i> test	GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp essential one</i> daily	GOJJI STERILE LANCETS	33g
<i>gnp ibuprofen</i>	<i>goodsense blood</i> glucose	<i>h-e-b oral electrolyte</i>
<i>gnp iron</i>	GOODSENSE CLEARLAX	HAILEY 1.5/30
<i>gnp lancets 21g</i>	<i>goodsense color lancets</i> 33g	HAILEY FE 1.5/30
<i>gnp lancets thin 26g</i> ...	<i>goodsense</i> <i>ibuprofen</i>	HAILEY FE 1/20
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	<i>goodsense ibuprofen</i> <i>childrens</i>	halobetasol
<i>gnp lice treatment</i>	<i>goodsense ibuprofen</i> <i>infants</i>	<i>propionate</i>
<i>gnp little ones</i> <i>childrens</i>	<i>goodsense lancets 26g</i> <i>univ</i>	HALOETTE
<i>gnp loratadine</i>	<i>goodsense lancets</i> 30g	<i>haloperidol</i>
<i>gnp mega multi for</i> <i>men</i>	<i>goodsense lancets 30g</i> <i>univ</i>	<i>haloperidol</i> <i>decanoate</i>
<i>gnp mega multi for</i> <i>women</i>	<i>goodsense lancets</i> 33g	<i>haloperidol lactate</i>
<i>gnp omeprazole</i>		HARD NAILS
<i>gnp one daily mens health</i> 50+		HARVONI
<i>gnp one daily womens</i> 50+		HAVRIX

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>heartburn relief ex st</i>	107	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER	123	HYPERSAL	173
HEATHER	115	HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER	123	HYPOLANCE AST LANCING	150
HEMOCYTE PLUS	79	HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER	123	I	
<i>hemorrhoidal</i>	62	HUMULIN 70/30	99	<i>ibandronate sodium</i>	100
<i>heparin (porcine) in nacl</i>	31	HUMULIN 70/30		IBRANCE	22
<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	31	KWIKPEN	100	IBU	17
<i>heparin sodium (porcine)</i>	31	HUMULIN N	100	<i>ibuprofen</i>	17
HEPLISAV-B	122	KWIKPEN	100	<i>ibuprofen childrens</i>	150
HERCEPTIN	22	HUMULIN R	100	<i>ibuprofen junior strength</i>	150
HERCEPTIN HYLECTA	22	HW EMBRACE PRO		<i>ibuprofen pm</i>	47
HIBERIX	122	GLUCOSE TEST	150	ICAPS LUTEIN &	
<i>high pot multivitamin/beta-car</i>	79	HW EMBRACE TALK		ZEAXANTHIN	79
<i>high potency multivit/fa</i>	79	GLUCOSE TEST	150	ICAPS MV	79
HISTEX	173	<i>hydralazine hcl</i>	35	ICAR	79
HISTEX PD	173	<i>hydrochlorothiazide</i>	35	ICAR-C	80
HISTEX-DM	150	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	150	<i>icatibant acetate</i>	31
<i>hm biotin</i>	79	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	150	ICLEVIA	115
<i>hm e vitamin</i>	79	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	17	ICLUSIG	22
<i>hm vitamin b-12</i>	79	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	17	IDHIFA	22
<i>hm vitamin c</i>	79	<i>hydrocortisone</i>	62	IGLUCOSE TEST	
HUMALOG	99	<i>(perianal)</i>	62	STRIPS	150
HUMALOG JUNIOR		<i>hydrocortisone-valerate</i>	62	ILARIS	123
KWIKPEN	99	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	170	ILEVRO	167
HUMALOG KWIKPEN	99	<i>hydromet</i>	150	<i>imatinib mesylate</i>	22
HUMALOG MIX 50/50	99	<i>hydromorphone hcl</i>	17	IMBRUVICA	22
HUMALOG MIX 50/50		<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	131	IMFINZI	22
KWIKPEN	99	<i>hydroxyurea</i>	22	<i>imipenem-cilastatin</i>	131
HUMALOG MIX 75/25	99	<i>hydroxyzine hcl</i>	173	<i>imipramine hcl</i>	47
HUMALOG MIX 75/25		<i>hydroxyzine</i>		<i>imiquimod</i>	62
KWIKPEN	99	<i>pamoate</i>	173	IMOGRAM RABIES-HT	123
HUMIRA	123	<i>hyoscyamine sulfate</i>	107	IMOVAZ RABIES	123
HUMIRA (2 PEN)	122	HYPERRAB	123	INCASSIA	115
HUMIRA (2 SYRINGE)	122			INCRELEX	115
HUMIRA PEDIATRIC				<i>indapamide</i>	35
CROHNS START	122			<i>indomethacin</i>	17
HUMIRA PEN	122			<i>indomethacin er</i>	17
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC				INFANRIX	123
START	123			<i>infants ibuprofen</i>	150
				INFED	80
				INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST	150
				INFINITY VOICE	150

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>infliximab</i>	123	<i>iron infant & toddler</i>	80	KADCYLA	23
INGREZZA	47	<i>iron infant/toddler</i>	80	KALLIGA	115
INLYTA	22	<i>iron slow release</i>	80	KALYDECO	173
INQOVI	22	<i>iron supplement</i>	80	KARIVA	115
INREBIC	23	<i>iron-vitamin c</i>	80	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	80
INSPIRACHAMBER/LARGE	151	IROSPAN 24/6	80	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	80
INSPIRACHAMBER/MEDIUM	151	ISENTRESS	131	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	80
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE	151	ISENTRESS HD	131	kedrab	123
INSPIRACHAMBER/SMALL	151	ISIBLOOM	115	KELNOR 1/35	115
<i>insulin lispro</i>	100	<i>isoniazid</i>	132	KELNOR 1/50	115
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	100	<i>isosorbide dinitrate</i>	35	KERENDIA	100
<i>insulin lispro junior</i>		<i>isosorbide</i>		<i>ketoconazole</i>	62
<i>kwikpen</i>	100	<i>mononitrate</i>	35	ketorolac	
<i>insulin lispro prot & lispro</i>	100	<i>isosorbide mononitrate er</i>	35	<i>tromethamine</i>	167
INSULIN PEN		<i>isotretinoin</i>	62	<i>ketotifen fumarate</i>	167
NEEDLE	151	<i>itraconazole</i>	132	KEYTRUDA	23
INSULIN SYRINGE	151	<i>ivermectin</i>	132	KINRIX	123
INTEGRA	80	IXIARO	123	KISQALI (200 MG DOSE)	23
INTEGRA F	80	J		KISQALI (400 MG DOSE)	23
INTEGRA PLUS	80	JAKAFI	23	KISQALI (600 MG DOSE)	23
INTELENCE	131	JANTOVEN	31	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	23
INTRALIPID	80	JANUMET	100	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	23
INTRON A	123	JANUMET XR	100	JARDIANC	100
INTROVALE	115	JANUVIA	100	JAVYGTOR	110
INVEGA HAFYERA	47	JARDIANC	100	JAYPIRCA	23
INVEGA SUSTENNA	47	JENTADUETO	100	JENCYCLA	115
INVEGA TRINZA	48	JENTADUETO XR	100	JENTADUETO	100
IOSAT	151	JEVTANA	23	JOLESSA	115
IPOL	123	JOULEBER	115	JULUCA	132
<i>ipratropium bromide</i>	173	JUNEL 1.5/30	115	JUNEL 1/20	115
<i>ipratropium-albuterol</i>	173	JUNEL FE 1.5/30	115	JUNEL FE 1/20	115
<i>irbesartan</i>	35	JUXTAPID	35	JYNNEOS	123
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	35	K		K-PHOS-NEUTRAL	111
<i>irinotecan hcl</i>	23				
<i>iron</i>	80				
<i>iron (ferrous sulfate)</i>	80				
<i>iron 100/c</i>	80				
<i>iron 27</i>	80				
<i>iron high-potency</i>	80				

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>kp ferrous gluconate</i>	81	<i>lancets</i>	151	<i>LESSINA</i>	116
<i>kp ferrous sulfate</i>	81	<i>lancets 30g</i>	151	<i>letrozole</i>	24
<i>kp niacin</i>	35	<i>lancets micro thin</i>		<i>leucovorin calcium</i>	24
<i>kp vitamin b-12</i>	81	<i>33g</i>	151	<i>LEUKERAN</i>	24
<i>kp vitamin b-6</i>	81	<i>lancets super thin</i>		<i>leuprolide acetate</i>	24
<i>kp vitamin e</i>	81	<i>28g</i>	151	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	24
KRAZATI	23	<i>lancets thin</i>	151	<i>levalbuterol hcl</i>	174
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	151	<i>LANCETS ULTRA THIN</i>	151	<i>levalbuterol tartrate</i>	174
<i>kroger blood glucose test</i>	151	<i>lancets ultra thin</i>		<i>LEVEMIR</i>	100
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST	151	<i>30g</i>	152	<i>LEVEMIR FLEXPEN</i>	101
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	151	<i>lancing device</i>	152	<i>LEVEMIR</i>	
<i>kroger lancets 21g</i>	151	<i>lanreotide acetate</i>	115	<i>FLEXTOUCH</i>	101
<i>kroger lancets micro thin 33g</i>	151	<i>lansoprazole</i>	107	<i>levetiracetam</i>	48
<i>kroger lancets thin 26g</i>	151	<i>LANTUS</i>	100	<i>levetiracetam er</i>	48
<i>kroger lancets ultrathin 30g</i>	151	<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	100	<i>LEVO-T</i>	116
<i>kroger lancing device</i>	151	<i>lapatinib ditosylate</i>	23	<i>levobunolol hcl</i>	167
<i>kroger premium glucose test</i>	151	<i>LARIN 1.5/30</i>	115	<i>levocarnitine</i>	81
KURVELO	115	<i>LARIN 1/20</i>	115	<i>levocarnitine sf</i>	81
KYPROLIS	23	<i>LARIN FE 1.5/30</i>	115	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	174
L		<i>LARIN FE 1/20</i>	116	<i>levofloxacin</i>	132
<i>l-methyl-mc</i>	81	<i>LASTACAF</i>	167	<i>levofloxacin in d5w</i>	132
<i>l-methylfolate-b6-b12</i> ...	81	<i>latanoprost</i>	167	<i>levoleucovorin calcium</i>	24
<i>labetalol hcl</i>	35	<i>leader advanced lancing device</i>	152	<i>LEVONEST</i>	116
<i>lacosamide</i>	48	<i>LEENA</i>	116	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	116
<i>lactated ringers</i>	81	<i>leflunomide</i>	123	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	116
<i>lactulose</i>	107	<i>lenalidomide</i>	23	<i>levonorgestrel</i>	116
<i>lactulose encephalopathy</i>	107	<i>LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	116
LAGEVRIO	132	<i>LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>LEVORA 0.15/30 (28)</i>	116
<i>lamivudine</i>	132	<i>LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>levothyroxine sodium</i>	116
<i>lamivudine-zidovudine</i>	132	<i>LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>LEVOXYL</i>	116
<i>lamotrigine</i>	48	<i>LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>LEXIVA</i>	132
<i>lancet device with ejector</i>	151	<i>LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>lice killing</i>	62
		<i>LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)</i>	23	<i>lice treatment creme</i>	
		<i>LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)</i>	24	<i>rinse</i>	62
		<i>LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)</i>	24	<i>lidocaine</i>	17
		<i>LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)</i>	24	<i>lidocaine hcl</i>	17

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>lidocaine hcl (pf)</i>	17	<i>loperamide hcl</i>	107	LYNPARZA	24
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	17	<i>loperamide-</i>		LYSIPLEX PLUS	81
<i>lidocaine viscous hcl</i>	17	<i>simethicone</i>	107	LYSODREN	24
<i>lidocaine-prilocaine</i>	17	<i>lopinavir-ritonavir</i>	132	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	24
<i>lindane</i>	62	<i>loratadine</i>	174	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	24
<i>linezolid</i>	132	<i>loratadine childrens</i>	174	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	24
<i>linezolid in sodium chloride</i>	132	<i>loratadine-d 12hr</i>	152	LYUMJEV	101
LINZESS	107	<i>loratadine-d 24hr</i>	152	LYUMJEV KWIKPEN	101
<i>liothyronine sodium</i>	116	<i>lorazepam</i>	48	LYZA	116
<i>lisinopril</i>	36	LORAZEPAM		M	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	36	INTENSOL	48	<i>m-end dmx</i>	152
<i>lite touch lancets</i>	152	LORBRENA	24	M-M-R II	123
LITE TOUCH LANCING PEN	152	<i>losartan potassium</i>	36	<i>m-pap</i>	152
LITETOUCH LANCETS	152	<i>losartan potassium-hctz</i>	36	<i>mafenide acetate</i>	62
LITETOUCH MASK LARGE	152	<i>lovastatin</i>	36	MAG-TAB SR	81
LITETOUCH MASK MEDIUM	152	<i>LOW-OGESTREL</i>	116	<i>magnesium</i>	81
LITETOUCH MASK SMALL	152	<i>loxapine succinate</i>	48	<i>magnesium lactate</i>	81
<i>lithium</i>	48	<i>lubiprostone</i>	107	<i>magnesium oxide</i>	82
<i>lithium carbonate</i>	48	<i>lubricant eye drops</i>	167	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	81
<i>lithium carbonate er</i>	48	<i>lubricant eye drops (pf)</i>	167	<i>magnesium sulfate</i>	82
<i>live better adv lancing device</i>	152	<i>lubricant eye drops pf</i>	167	<i>malathion</i>	62
<i>live better lancet ultra thin</i>	152	<i>lubricating eye nighttime</i>	167	<i>mapap</i>	152
LOESTRIN 1.5/30 (21)	116	<i>lubricating eye drops</i>	167	<i>mapap arthritis pain</i>	152
LOESTRIN 1/20 (21)	116	<i>lubricating tears eye drops</i>	167	MAPAP CHILDRENS	152
LOESTRIN FE 1.5/30	116	<i>lubrifresh p.m.</i>	167	MAPAP COLD FORMULA	
LOESTRIN FE 1/20	116	LUMAKRAS	24	MULTI-SYMP	152
LOHIST-D	152	LUMIGAN	167	maraviroc	132
<i>lohist-dm</i>	152	LUMIZYME	110	marlissa	116
LOKELMA	101	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	24	MARPLAN	49
<i>longs lancets thin</i>	152	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	116	MATULANE	24
<i>longs lancets ultra thin</i>	152	<i>lurasidone hcl</i>	49	<i>meclizine hcl</i>	107
LONSURF	24	LUTERA	116	<i>meclofenamate sodium</i>	17
		LYBALVI	49	medi-pads	62
		LYLEQ	116	<i>medicated callus removers</i>	62
				<i>medicated corn removers</i>	62
				MEDLANCE LITE 25G	152

 Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

MEDLANCE PLUS EXTRA	mesalamine er	107	miconazole nitrate	63
21G	mesalamine-		MICROCHAMBER	153
MEDLANCE PLUS	cleanser	108	MICRODOT TEST	153
LANCETS	mesna	25	MICROGESTIN	
MEDLANCE PLUS LITE	MESNEX	25	1.5/30	117
25G	METAFOLBIC	82	MICROGESTIN 1/20	117
MEDLANCE PLUS SPECIAL	metformin hcl	101	MICROGESTIN 24 FE	117
0.8MM	metformin hcl er	101	MICROGESTIN FE	
MEDLANCE PLUS	methadone hcl	17	1.5/30	117
SUPERLITE 30G	METHADONE HCL		MICROGESTIN FE	
MEDLANCE PLUS	INTENSOL	17	1/20	117
UNIVERSAL 21G	methazolamide	167	MICROLET LANCETS	153
MEDLANCE UNIVERSAL	methenamine		MICROLET NEXT LANCING	
21G	hippurate	132	DEVICE	153
medroxyprogesterone	methimazole	117	MICROSPACER	153
acetate	methocarbamol	49	midodrine hcl	36
mefloquine hcl	methotrexate	123	miglustat	110
MEGA MULTI MEN	methotrexate		migraine relief	49
mega multiple/chelated	sodium	124	MILI	117
mineral	methotrexate sodium		milk of magnesia	108
megestrol acetate	(pf)	124	mini lancing device	153
meijer blood glucose	methoxsalen rapid	63	minocycline hcl	133
test	methsuximide	49	minoxidil	36
meijer c	methylphenidate hcl	49	mintox maximum	
MEIJER LANCETS	methylprednisolone	117	strength	108
THIN	methylprednisolone		MINTOX PLUS	108
MEIJER LANCETS	acetate	117	mirtazapine	49
UNIVERSAL 33G	methylprednisolone		misoprostol	108
MEIJER SUPER THIN	sodium succ	117	mitomycin	25
LANCETS	metoclopramide hcl	108	MM EASY TOUCH	
MEKINIST	metolazone	36	GLUCOSE	153
MEKTOVI	metoprolol succinate		MM LANCING	
meloxicam	er	36	DEVICE	153
memantine hcl	metoprolol tartrate	36	MM TWIST LANCETS	153
memantine hcl er	metoprolol-		modafinil	49
MENACTRA	hydrochlorothiazide	36	molindone hcl	49
MENEST	metronidazole	63	mometasone furoate	63
MENQUADFI	metyrosine	36	MONDOXYNE NL	133
menstrual pain relief	mexiletine hcl	36	MONO-LINYAH	117
MENVEO	MG PLUS PROTEIN	82	MONOCAL	82
mercaptopurine	micafungin sodium	133	MONOLET LANCETS	153
MERIBIN	miconazole 3	111	montelukast sodium ...	174
meropenem	miconazole 3 combo-		morphine sulfate	18
mesalamine	supp	111		

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

morphine sulfate	multiple electro type 1 ph	NAGLAZYME
(concentrate)	5.5	110
morphine sulfate (pf)....	multiple vit/minerals/no	naloxone hcl
morphine sulfate er	iron	49
motion sickness	multiple vitamins	naltrexone hcl
relief.....	83	49
MOVANTIK.....	multiple vitamins-iron ...	NAMZARIC
moxifloxacin hcl	83	49
moxifloxacin hcl in	multiple	naproxen
nacl	vitamins/iron	18
MOZOBIL.....	multivitamin	naproxen dr
MTX SUPPORT	83	18
mucus & chest	multivitamin &	naproxen sodium
congestion	mineral	nasal allergy 24
mucus relief.....	83	hour
mucus relief	multivitamin adults	174
childrens	50+	nasal decongestant
mucus relief d	83	154
mucus relief dm	multivitamin women	nasal decongestant
mucus relief dm	50+	pe
cough	multivitamin/fluoride ...	154
mucus relief dm	83	nasal decongestant
max	mupirocin	spray
mucus relief er	63	154
mucus relief max st....	mupirocin calcium	nasal relief
mucus relief pe	MURO 128	154
sinus	MUTAMYCIN	nasal spray no drip
MULTAQ	MVW COMPLETE	154
multi complete/iron	FORMULATION	NASCOBAL
multi symptom flu/severe	83	NASOPEN PE
cold	MVW COMPLETE	NATACYN
multi vitamin	FORMULATION D3000	nateglinide
MULTI-LANCET DEVICE	83	NATPARA
2	FORMULATION D5000	NATRAPEL 12-HOUR
multi-	83	TICK/INSECT
vit/iron/fluoride	MY WAY	154
multi-vitamin	117	natural c/rose hips
multi-vitamin	mycophenolate	84
hp/minerals	mofetil	natural vitamin e
multi-	124	NAYZILAM
vitamin/fluoride	mycophenolate	50
multi-	sodium	NECON 0.5/35 (28)
vitamin/fluoride/iron ...	124	nefazodone hcl
multi-vite	MYGLUCOHEALTH LANCETS	50
82	30G	NEO-POLYCIN
	154	NEO-POLYCIN HC
	MYGLUCOHEALTH	neomycin sulfate
	TEST	133
	MYNEPHRON	neomycin-bacitracin zn-
	63	polymyx
	MYORISAN	168
	MYRBETRIQ	neomycin-polymyxin b
	N	gu
	nabumetone	154
	nadolol	neomycin-polymyxin-
	18	dexameth
	nafcillin sodium	168
	36	neomycin-polymyxin-
	133	gramicidin
		168
		neomycin-polymyxin-
		hc
		168
		NEPHPLEX RX
		84
		nephro vitamins
		84
		NEPHRO-VITE
		84

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

NEPHRON FA	84	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	133	NUBEQA	25
NERLYNX	25	<i>nitroglycerin</i>	37	NUCALA	174
NEULASTA	31	NIVA-FOL	84	NUEDEXTA	50
NEULASTA ONPRO	31	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	84	NULOJIX	124
NEUPRO	50	<i>nohist-dm</i>	155	NUPLAZID	50
<i>neurin-sl</i>	84	<i>nohist-lq</i>	155	NURTEC	51
NEUTEK 2TEK TEST	154	NORA-BE	117	NUTRILIPID	84
nevrapine	133	NORDITROPIN		NUTRIVIT	84
nevrapine er	133	FLEXPRO	117	NYAMYC	63
NEW DAY	117	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	117	NYLIA 1/35	118
niacin	36	<i>norethindrone</i>	117	NYLIA 7/7/7	118
niacin (antihyperlipidemic)	36	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	117	nystatin	63
niacin er	36	<i>norgestim-eth estrad-triphasic</i>	117	<i>nystatin-triamcinolone</i>	63
niacin er (antihyperlipidemic)	36	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	117	NYSTOP	63
NIACOR	36	NORLYDA	118	O	
NIAVASC	36	NORLYROC	118	<i>oceanic selenium</i>	84
nicardipine hcl	37	NORTREL 0.5/35		OCELLA	118
nicotine	50	(28)	118	OCTAGAM	124
nicotine mini	50	NORTREL 1/35 (21)	118	<i>octreotide acetate</i>	118
nicotine polacrilex	50	NORTREL 1/35 (28)	118	ocutabs	84
nicotine polacrilex mini	50	NORTREL 7/7/7	118	<i>ocutabs-lutein</i>	84
nicotine step 1	50	<i>nortriptyline hcl</i>	50	ODEFSEY	133
nicotine step 2	50	NORVIR	133	ODOMZO	25
nicotine step 3	50	NOVA MAX GLUCOSE		OFEV	174
NICOTROL NS	50	TEST	155	OFF DEEP WOODS	155
nifedipine er	37	NOVA SAFETY LANCETS		OFF DEEP WOODS	
nifedipine er osmotic release	37	23G	155	DRY	155
nighttime cold/flu relief	154	NOVA SAFETY LANCETS		OFF DEEP WOODS	
nighttime cough	154	28G	155	SPORTSMEN	155
nilutamide	25	NOVA SUREFLEX		<i>ofloxacin</i>	133
nimodipine	37	LANCETS	155	OGSIVEO	25
NINJACOF	154	NOVA SUREFLEX LANCING		OJJAARA	25
NINLARO	25	DEVICE	155	olanzapine	51
nitazoxanide	133	NOXAFIL	133	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	51
nitisinone	110	NU-IRON	84	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	37
NITRO-BID	37	NU-MAG	84	<i>olopatadine hcl</i>	168
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	133			<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	37
				<i>omeprazole</i>	108
				<i>omeprazole magnesium</i>	108

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>omnicap</i>	84	ONETOUCH DELICA PLUS	<i>oxybutynin chloride</i>
OMNITROPE	118	LANCET33G	er
ON CALL EXPRESS BLOOD		ONETOUCH DELICA PLUS	111
GLUCOSE	155	LANCING	<i>oxycodone hcl</i>
ONCOVITE	84	ONETOUCH DELICA SAFETY	18
<i>ondansetron</i>	108	LANCING	<i>oxycodone-</i>
<i>ondansetron hcl</i>	108	ONETOUCH SURESOFT	acetaminophen
<i>one daily</i>		LANCING DEV	18
<i>calcium/iron</i>	84	ONETOUCH ULTRA	OYSCO 500+D
<i>one daily complete</i>	84	ONETOUCH ULTRASOFT	85
<i>one daily for men 50+</i>		LANCETS	<i>oyster calcium</i>
<i>advanced</i>	84	ONETOUCH VERIO	85
<i>one daily for women</i>	84	ONUREG	<i>oyster shell calcium</i>
<i>one daily for women 50+</i>		OPCICON ONE-STEP	85
<i>adv</i>	84	OPDIVO	<i>oyster shell calcium + d</i>
<i>one daily maximum</i>	85	OPSUMIT	85
<i>one daily</i>		OPTICHAMBER	<i>oyster shell calcium + d3</i>
<i>multivitamin/iron</i>	85	DIAMOND	85
<i>one daily womens 50 plus</i>	85	OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK	<i>oyster shell calcium/d</i>
<i>one daily womens 50+</i>	85	OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	85
<i>one daily/minerals</i>	85	OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	<i>oyster shell calcium/d3</i>
ONE-A-DAY		OPTIUMEZ TEST	86
ESSENTIAL	85	ORALONE	<i>oyster shell calcium/vit d</i>
ONE-A-DAY MENS 50+		ORAZINC	86
ADVANTAGE	85	ORFADIN	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>
ONE-A-DAY TEEN		ORGOVYX	OZEMPIK (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)
ADVANTAGE/HER	85	ORKAMBI	101
ONE-A-DAY TEEN		ORSERDU	OZEMPIK (1 MG/DOSE)
ADVANTAGE/HIM	85	ORSYTHIA	101
ONE-A-DAY WOMENS FORMULA	85	OS-CAL CALCIUM + D3	OZEMPIK (2 MG/DOSE)
<i>one-daily multi-vitamin</i>	85	oseltamivir	P
<i>one-way valved expiratory</i>	155	phosphate	PACERONE
<i>one-way valved inspiratory</i>	155	OTEZLA	paclitaxel
ONETOUCH DELICA		oxacillin sodium	paclitaxel protein-bound part
LANCETS 33G	155	oxaliplatin	25
ONETOUCH DELICA PLUS		oxandrolone	pain relieving
LANCET30G	155	oxaprozin	51
		oxcarbazepine	paliperidone er
		oxybutynin chloride	pamidronate disodium

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>pantoprazole</i>	peg 3350	109	<i>phenelzine sulfate</i>	51
<i>sodium</i>	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-</i>		<i>phenobarbital</i>	51
<i>PARAPLATIN</i>	<i>naci</i>	109	<i>phenylephrine hcl</i>	156
<i>PARI VORTEX ADULT</i>	<i>peg-</i>		<i>phenylephrine-dm-</i>	
<i>MASK</i>	<i>3350/electrolytes</i>	109	<i>gg</i>	156
<i>paricalcitol</i>	<i>peg-</i>		<i>PHENYTEK</i>	51
<i>paromomycin</i>	<i>3350/electrolytes/ascorbat</i> ...	109	<i>phenytoin</i>	52
<i>sulfate</i>	<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-</i>		<i>PHENYTOIN INFATABS</i> ...	52
<i>paroxetine hcl</i>	<i>c</i>	109	<i>phenytoin sodium</i>	
<i>PATADAY</i>	<i>PEGASYS</i>	124	<i>extended</i>	52
<i>PAXLOVID (150/100)</i> ...	<i>PEMAZYRE</i>	25	<i>PHESGO</i>	26
<i>PAXLOVID (300/100)</i> ...	<i>pemetrexed</i>		<i>PHILITH</i>	118
<i>pazopanib hcl</i>	<i>disodium</i>	26	<i>PHOSPHA</i> 250	
<i>pc lancets super thin</i>	<i>PENBRAYA</i>	124	<i>NEUTRAL</i>	112
<i>30g</i>	<i>penciclovir</i>	63	<i>PHOSPHO-TRIN</i> 250	
<i>pc pediatric iron</i>	<i>penicillamine</i>	111	<i>NEUTRAL</i>	112
<i>drops</i>	<i>penicillin g pot in</i>		<i>PHOSPHO-TRIN</i>	
<i>pc pediatric tri-vitamin</i>	<i>dextrose</i>	134	<i>K500</i>	112
<i>drops</i>	<i>penicillin g</i>		<i>phosphorous</i>	112
<i>ped electrolyte freeze</i>	<i>potassium</i>	134	<i>phytonadione</i>	31
<i>pops</i>	<i>penicillin g procaine</i> ...	134	<i>PIFELTRO</i>	134
<i>ped electrolyte freezer</i>	<i>penicillin g sodium</i>	134	<i>pilocarpine hcl</i>	63
<i>pops</i>	<i>penicillin v</i>		<i>pimecrolimus</i>	63
<i>PEDIACLEAR 8</i>	<i>potassium</i>	134	<i>pimozide</i>	52
<i>CHILDRENS</i>	<i>PENTACEL</i>	124	<i>PIMTREA</i>	118
<i>PEDIACLEAR PD</i>	<i>pentamidine</i>		<i>pindolol</i>	37
<i>CHILDRENS</i>	<i>isethionate</i>	134	<i>pioglitazone hcl</i>	101
<i>PEDIALYTE</i>	<i>pentoxifylline er</i>	31	<i>PIP BLOOD GLUCOSE TEST</i>	
<i>PEDIALYTE ADVANCED</i>	<i>PERIDIN-C</i>	86	<i>STRIP</i>	156
<i>CARE</i>	<i>PERIOGARD</i>	63	<i>pip lancets 28g</i>	156
<i>PEDIALYTE FREEZER</i>	<i>PERJETA</i>	26	<i>pip lancets 30g</i>	156
<i>POPS</i>	<i>permethrin</i>	63	<i>piperacillin sod-</i>	
<i>PEDIALYTE SINGLES</i>	<i>perphenazine</i>	51	<i>tazobactam</i>	134
<i>PEDIARIX</i>	<i>PERSERIS</i>	51	<i>PIQRAY (200 MG DAILY</i>	
<i>pediatric electrolyte</i>	<i>petrolatum</i>	156	<i>DOSE)</i>	26
<i>pediatric electrolyte-</i>	<i>PFIZERPEN</i>	134	<i>PIQRAY (250 MG DAILY</i>	
<i>zinc</i>	<i>PHARMACIST CHOICE</i>		<i>DOSE)</i>	26
<i>pediatric medium</i>	<i>AUTO CODE</i>	156	<i>PIQRAY (300 MG DAILY</i>	
<i>mask</i>	<i>pharmacist choice d-</i>		<i>DOSE)</i>	26
<i>PEDIATRIC PANDA</i>	<i>vitamin</i>	101	<i>pirfenidone</i>	174
<i>MASK</i>	<i>PHARMACIST CHOICE</i>		<i>PIRMELLA 1/35</i>	118
<i>pediatric small</i>	<i>LANCETS</i>	156	<i>PIRMELLA 7/7/7</i>	118
<i>mask</i>	<i>pharmacist choice no</i>		<i>piroxicam</i>	18
<i>PEDVAX HIB</i>	<i>coding</i>	156	<i>plain niacin</i>	37

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

PLASMA-LYTE	148	.....	86
plerixafor	.....	31	
pnv-dha	.....	86	
POCKET CHAMBER	.....	156	
podofilox	.....	63	
poly bacitracin	.....	63	
POLY HIST FORTE	.....	156	
poly-hist dm	.....	156	
POLY-IRON	150	.....	86
poly-iron 150 forte	.....	86	
POLY-VENT DM	.....	156	
POLY-VENT IR	.....	156	
POLY-VI-FLOR	.....	86	
POLY-VI-FLOR/IRON	.....	87	
POLY-VI-SOL	.....	87	
POLY-VI-SOL/IRON	.....	87	
POLYCIN	.....	168	
<i>polyethylene glycol</i>			
3350	.....	109	
<i>polymyxin b-</i>			
trimethoprim	.....	168	
<i>polysaccharide iron</i>			
complex	.....	87	
<i>polysaccharide-iron</i>			
complex	.....	87	
polytussin dm	.....	156	
polyvinyl alcohol	.....	168	
POMALYST	.....	26	
PORTIA-28	.....	118	
posaconazole	.....	134	
potassium chloride	.....	87	
potassium chloride crys			
er	.....	87	
potassium chloride er	...	87	
potassium chloride in			
nacl	.....	87	
potassium citrate er	....	112	
potassium citrate-citric			
acid	.....	112	
potassium cl in dextrose			
5%	.....	87	
POTELIGEO	.....	26	
povidone-iodine	.....	63	
PRADAXA	.....	31	
PRALUENT	.....	37	
<i>pramipexole</i>			
dihydrochloride	.....	52	
<i>pramoxine hcl</i>			
(perianal)	.....	63	
<i>prasugrel hcl</i>	.....	31	
<i>pravastatin sodium</i>	.....	37	
<i>praziquantel</i>	.....	134	
<i>prazosin hcl</i>	.....	37	
PRECISION XTRA BLOOD			
GLUCOSE	.....	157	
<i>prednisolone</i>	.....	118	
<i>prednisolone</i>			
acetate	.....	168	
<i>prednisolone sodium</i>			
<i>phosphate</i>	.....	118	
<i>prednisone</i>	.....	119	
PREDNISONE			
INTENSOL	.....	118	
<i>preferred plus lancets</i>			
thin	.....	157	
<i>pregabalin</i>	.....	52	
PREHEVBARIO	.....	124	
PREMARIN	.....	119	
PREMASOL	.....	87	
<i>premium blood glucose</i>			
test	.....	157	
PREMPRO	.....	119	
PRENATAL	.....	87	
VIT W/ IRON			
CARBONYL-FOLIC			
ACID	.....	88	
PREVALITE	.....	37	
PREVYMIS	.....	134	
PREZCOBIX	.....	134	
PREZISTA	.....	134	
PRIFTIN	.....	134	
<i>primaquine</i>			
<i>phosphate</i>	.....	134	
<i>primidone</i>	.....	52	
PRIORIX	.....	124	
<i>pro comfort lancets</i>			
30g	.....	157	
<i>pro comfort lancets</i>			
31g	.....	157	
<i>pro voice v8/v9</i>			
glucose	.....	157	
probenecid	.....	18	
prochlorperazine	.....	109	
<i>prochlorperazine</i>			
edisylate	.....	109	
prochlorperazine			
<i>maleate</i>	.....	109	
PROCRIPT	.....	31	
PROCTO-MED HC	.....	63	
PROCTOSOL HC	.....	64	
PROCTOZONE-HC	.....	64	
PRODIGY LANCETS			
28G	.....	157	
PRODIGY LANCING			
DEVICE	.....	157	
PRODIGY NO CODING			
BLOOD GLUC	.....	157	
PRODIGY SAFETY LANCETS			
26G	.....	157	
PRODIGY TWIST TOP			
LANCETS 28G	.....	157	
PROFE	.....	88	
PROFERRIN ES	.....	88	
PROFERRIN-FORTE	.....	88	
<i>progesterone</i>	.....	119	
PROGRAF	.....	124	
PROLASTIN-C	.....	110	
PROLENSA	.....	168	
PROLIA	.....	102	
PROMACTA	.....	31	
<i>promethazine hcl</i>	.....	109	
<i>promethazine-</i>			
<i>codeine</i>	.....	157	
<i>promethazine-dm</i>	.....	157	
<i>propafenone hcl</i>	.....	37	
<i>propranolol hcl</i>	.....	37	
<i>propranolol hcl er</i>	.....	37	
<i>propylthiouracil</i>	.....	119	
PROQUAD	.....	124	
PROTECTIRON	.....	88	
<i>protriptyline hcl</i>	.....	52	

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>pse-dexchlorphen-chlophedianol</i>	..... 157	<i>quetiapine fumarate er</i>	..... 52	RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN	..... 158
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	..... 157	<i>QUFLORA FE</i>	..... 88	RA HI CAL	..... 89
<i>pseudoephedrine hcl</i>	..... 157	<i>QUFLORA FE PEDIATRIC</i>	..... 88	<i>ra high potency iron</i>	..... 89
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	..... 157	<i>QUFLORA GUMMIES</i>	..... 88	<i>ra magnesium</i>	..... 89
<i>pseudoephedrine-hydrochlorothiazide</i>	..... 157	<i>QUFLORA PEDIATRIC</i>	..... 88	<i>ra natural magnesium</i>	..... 89
<i>PULMOZYME</i>	..... 174	<i>quinapril hcl</i>	..... 37	<i>ra niacin</i>	..... 37
<i>pure calcium carbonate</i>	..... 88	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	..... 37	<i>ra one daily maximum</i>	..... 89
<i>pure comfort lancets 30g</i>	..... 157	<i>quinidine sulfate</i>	..... 37	<i>ra pediatric electrolyte</i>	..... 89
<i>PUREWAY-C</i>	..... 88	<i>quinine sulfate</i>	..... 134	<i>ra selenium natural</i>	..... 89
<i>PURIXAN</i>	..... 26	<i>quintabs-m</i>	..... 88	<i>ra slow release iron</i>	..... 89
<i>px advanced lancing device</i>	..... 157	<i>QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST</i>	..... 158	<i>ra vitamin a</i>	..... 89
<i>px lancets microthin 33g</i>	..... 157	<i>QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST</i>	..... 158	<i>ra vitamin b-1</i>	..... 89
<i>px lancets ultra thin 28g</i>	..... 157	<i>QVAR REDIHALER</i>	..... 174	<i>ra vitamin b-12</i>	..... 89
<i>pyrazinamide</i>	..... 134	R		<i>ra vitamin b-12 tr</i>	..... 89
<i>pyridostigmine bromide</i>	..... 52	<i>ra b-complex</i>	..... 88	<i>ra vitamin b-6</i>	..... 89
<i>pyridoxine hcl</i>	..... 88	<i>ra b-complex with b-12</i>	..... 88	<i>ra vitamin b12</i>	..... 89
<i>pyrimethamine</i>	..... 134	<i>ra b-complex/vitamin c cr</i>	..... 88	<i>ra vitamin c</i>	..... 90
Q		<i>ra balanced b-100</i>	..... 88	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	..... 90
<i>qc advanced lancing device</i>	..... 158	<i>ra balanced b-50</i>	..... 88	<i>ra vitamin e</i>	..... 90
<i>qc lancets super thin 30g</i>	..... 158	<i>ra biotin</i>	..... 89	<i>ra zinc</i>	..... 90
<i>qc naproxen sodium</i>	..... 158	<i>ra calcium 600</i>	..... 89	<i>RABAVERT</i>	..... 125
<i>qc pain reliever pm ex st</i>	..... 52	<i>ra calcium 600/vit d-3</i>	..... 89	<i>raloxifene hcl</i>	..... 119
<i>qc unilet lancets 28g</i>	..... 158	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	..... 89	<i>ramelteon</i>	..... 52
<i>qc unilet lancets micro thin</i>	..... 158	<i>ra calcium-boron</i>	..... 89	<i>ramipril</i>	..... 37
<i>QINLOCK</i>	..... 26	<i>ra central-vite womens mature</i>	..... 89	<i>ranolazine er</i>	..... 38
<i>QUADRACEL</i>	..... 124	RA E-ZJECT LANCETS		<i>rasagiline mesylate</i>	..... 52
<i>quetiapine fumarate</i>	..... 52	28G	..... 158	RAVICTI	..... 110
		RA E-ZJECT LANCETS THIN		READYLANCE SAFETY LANCETS	..... 158
		26G	..... 158	RECLIPSEN	..... 119
		RA E-ZJECT LANCETS THIN		RECOMBIVAX HB	..... 125
		28G	..... 158	RECTIV	..... 64
				REDNESS RELIEF	..... 168
				REFRESH	
				CELLUVISC	..... 168
				REFRESH LACRILUBE	..... 168

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

REFRESH OPTIVE MEGA- 3	168	REPEL LEMON EUCALYPTUS	159	RINVOQ	125
REFRESH PLUS	169	REPEL SPORTSMEN	159	RISPERDAL CONSTA	53
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST	158	REPEL SPORTSMEN		<i>risperidone</i>	53
RELAFEN	18	DRY	159	RITEFLO	159
RELENZA		REPEL SPORTSMEN MAX	159	<i>ritonavir</i>	135
DISKHALER	134	RESTASIS	169	RITUXAN	26
RELION BLOOD GLUCOSE TEST	158	RESTASIS		RITUXAN HYCELA	26
RELION CONFIRM/MICRO TEST	158	MULTIDOSE	169	<i>rivastigmine</i>	53
RELION LANCET DEVICES 30G	158	RETEVMO	26	<i>rivastigmine tartrate</i>	53
RELION LANCETS MICRO- THIN 33G	158	RETROVIR	135	<i>rizatriptan benzoate</i>	53
RELION LANCETS THIN 26G	158	REXALL BLOOD GLUCOSE TEST	159	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	159
RELION LANCETS ULTRA- THIN 30G	158	REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	159	ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION	159
RELION LANCING DEVICE	158	REXULTI	53	ROCKLATAN	169
RELION PREMIER TEST	158	REYATAZ	135	<i>roflumilast</i>	175
RELION PRIME TEST	158	REZLIDHIA	26	<i>romidepsin</i>	26
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS	158	REZUROCK	125	<i>ropinirole hcl</i>	53
RELION ULTIMA TEST ...	158	RHOPRESSA	169	<i>rosuvastatin calcium</i>	38
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	158	RIABNI	26	ROTARIX	125
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS	159	RIDaura	125	ROTATEQ	125
REMICADE	125	<i>ribavirin</i>	135	ROWEPRADA	53
<i>rena-vite</i>	90	RIDAURA	125	ROZLYTREK	26
<i>rena-vite rx</i>	90	<i>rifabutin</i>	135	<i>ru-hist d</i>	159
RENAL	90	<i>rifampin</i>	135	RUBRACA	26
<i>renal vitamin</i>	90	RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	159	<i>rufinamide</i>	53
<i>repaglinide</i>	102	RIGHTEST GL300 LANCETS	159	RUKOBIA	135
REPATHA	38	RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE	159	RYBELSUS	102
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	38	RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE	159	RYBREVANT	26
REPATHA SURECLICK	38	RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE	159	RYDAPT	26
REPENTERIC FORMULA	159	RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST	159	RYLAZE	26
REPEL HUNTERS		<i>riluzole</i>	53	<i>rymed</i>	159
		<i>rimantadine hcl</i>	135	<i>rynex dm</i>	159
		<i>ringers</i>	90	<i>rynex pe</i>	159
		<i>ringers irrigation</i>	159	<i>rynex pse</i>	159
				RYTARY	53
				S	
				S2	
				(RACEPINEPHRINE)	159
				<i>safety lancet 30g/pressure act</i>	159
				SAFETY LANCETS	160
				SAFETY LANCETS	
				21G	160

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

safety lancets 28g	160	SHOPKO UNILET LANCETS	sm b-complex/vitamin
SAJAZIR	32	28G	c 90
SANTYL	64	SHOPKO UNILET LANCETS	sm b100 complex 90
sapropterin		30G	sm balanced b-50 91
dihydrochloride	110	SIDESTREAM PEDIATRIC	sm biotin 91
saps health plus		FACE MASK	sm calcium 600+d3 91
lancets	160	SIGNIFOR	sm calcium 600/vitamin
saps health twist top		sildenafil citrate	d 91
lancets	160	silicone mask/infant ...	sm calcium citrate+/vit
saps twist top		silicone	d3 91
lancets	160	mask/pediatric	sm calcium citrate+vit d3
SARCLISA	26	silver sulfadiazine	max 91
SAVELLA	53	SIMBRINZA	sm calcium-vitamin d 91
SAVELLA TITRATION		simethicone	sm calcium/vitamin d ... 91
PACK	53	simethicone drops	sm chewable vitamin
SAWYER INSECT		infants	c 91
REPELLENT	160	simethicone ultra	sm complete 91
SCEMBLIX	26	strength	sm complete 50+ 91
scopolamine	109	SIMLIYA	sm complete 50+ ultimate
se-tan plus	90	SIMPLE DIAGNOSTICS	women 91
SECUADO	54	LANCING DEV	sm hair/skin/nails 91
selegiline hcl	54	simvastatin	sm ibuprofen 160
selenium	90	sinus + headache	sm lancets 33g 160
selenium sulfide	64	sinus	sm lorata-dine d 160
SELZENTRY	135	congestion/pain	sm loratadine 175
senior tabs	90	sinus pressure +	sm magnesium oxide 91
senna-lax	109	pain	sm miconazole 7 112
sentry	90	sinus relief congestion-	sm multiple
sentry senior	90	pain	vitamins/iron 91
SEREVENT DISKUS	175	sinus relief extra	sm nasal spray 12
sertraline hcl	54	strength	hour 161
SETLAKIN	119	sirolimus	sm niacin cr 38
sevelamer		SIRTURO	sm one daily womens ... 91
carbonate	102	SKYRIZI	sm pediatric
severe cold & flu	160	SKYRIZI PEN	electrolyte 91
severe cold/cough	160	sleep aid	sm slow release iron 91
SHAROBEL	119	sleep-aid	sm tussin cough/chest
SHINGRIX	125	SLO-NIACIN	congest 161
SHOPKO AUTOLET LANCING DEVICE	160	SLOW FE	sm vitamin b
SHOPKO ON-THE-GO LANCETS 30G	160	slow release iron	complex/vitamin c 91
		SLOW-MAG	sm vitamin b-12 91
		sm anti-diarrheal	sm vitamin b1 91
		sm b-complex	sm vitamin b12 tr 91
			sm vitamin b6 92

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>sm vitamin c</i>	92	SOLUS V2 TWIST LANCETS	
<i>sm vitamin c cr</i>	92	30G	161
<i>sm zinc gluconate</i>	92	SOLUVITA E	92
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	161	SOMATULINE DEPOT	119
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G	161	SOMAVERT	119
SMART SENSE PREMIUM TEST	161	<i>sorafenib tosylate</i>	27
SMART SENSE STANDARD LANCETS	161	SORINE	38
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS	161	<i>sotalol hcl</i>	38
SMART SENSE THIN LANCETS 26G	161	<i>sotalol hcl (af)</i>	38
SMART SENSE VALUE TEST	161	SPECTRAVITE	92
SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST	161	SPIRIVA	
SMARTEST LANCETS 28G	161	HANDIHALER	175
<i>smooth antacid extra strength</i>	109	SPIRIVA RESPIMAT	175
<i>sod citrate-citric acid</i>	112	<i>spironolactone</i>	38
<i>sodium bicarbonate</i>	109	<i>spironolactone-hctz</i>	38
<i>sodium chloride</i>	92	SPRAVATO (56 MG DOSE)	54
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	169	SPRAVATO (84 MG DOSE)	54
<i>sodium fluoride</i>	92	SPRINTEC 28	119
<i>sodium</i>		SPRITAM	54
<i>phenylbutyrate</i>	110	SPRYCEL	27
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	102	SPS	102
<i>sofosbuvir- velpatasvir</i>	135	SRONYX	119
<i>solifenacin</i>		SSD	64
<i>succinate</i>	112	STELARA	125
SOLTAMOX	27	STERILANCE PA	161
SOLUS V2 LANCETS 28G	161	STERILANCE TL	161
SOLUS V2 LANCING DEVICE	161	<i>sterile water for irrigation</i>	161
SOLUS V2 TEST	161	STIOLTO RESPIMAT	175
		STIVARGA	27
		<i>stomach relief</i>	109
		<i>stomach relief extra strength</i>	109
		<i>stomach relief ultra</i>	110
		<i>streptomycin sulfate</i>	135
		<i>stress b/zinc</i>	92
		<i>stress formula</i>	92
		<i>stress formula/iron</i>	92
		<i>stress formula/zinc (b- compl)</i>	92
		STRIBILD	135
		STROVITE ONE	92
		SUBVENITE	54
		<i>sucralfate</i>	110
		SUDOGEST	161
		<i>sudogest 12 hour</i>	161
		SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH	161
		<i>sulfacetamide</i>	
		<i>sodium</i>	169
		<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	64
		<i>sulfacetamide- prednisolone</i>	169
		<i>sulfadiazine</i>	135
		<i>sulfamethoxazole- trimethoprim</i>	135
		SULFAMYLYON	64
		<i>sulfasalazine</i>	110
		<i>sulindac</i>	18
		<i>sumatriptan</i>	54
		<i>sumatriptan</i>	
		<i>succinate</i>	54
		<i>sumatriptan succinate refill</i>	54
		<i>sunitinib malate</i>	27
		SUNLENCA	135
		<i>super b/c</i>	92
		<i>super biotin</i>	92
		<i>super calcium</i>	93
		<i>super calcium 600 + d 400</i>	92
		<i>super calcium 600 + d3</i>	92
		SUPER QINTS B-50	93
		<i>super thera vite m</i>	93
		SUPERVITE	93
		<i>sure comfort lancets 18g</i>	161
		<i>sure comfort lancets 21g</i>	161
		<i>sure comfort lancets 23g</i>	161
		<i>sure comfort lancets 28g</i>	162

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>sure comfort lancets</i>	TECVAYLI	27	<i>thiamine hcl</i>	93
30g	TEFLARO	136	<i>thioridazine hcl</i>	55
<i>sure comfort lancing pen</i>	<i>telmisartan</i>	38	<i>thiothixene</i>	55
162	<i>telmisartan-</i>		TIADYLT ER	38
SUSPENDOL-S	<i>amlodipine</i>	38	<i>tiagabine hcl</i>	55
sv vitamin b-12 er	<i>telmisartan-hctz</i>	38	TIBSOVO	27
SYEDA	<i>temazepam</i>	55	TICE BCG	27
SYMLINPEN 120	TENIVAC	125	TICOVAC	125
SYMLINPEN 60	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	136	<i>tigecycline</i>	136
SYMPAZAN	TEPMETKO	27	<i>timolol maleate</i>	38
SYMTUZA	<i>terazosin hcl</i>	38	<i>timolol maleate (once-daily)</i>	169
SYNAGIS	<i>terbinafine hcl</i>	64	<i>tioconazole-1</i>	112
SYNAREL	<i>terbutaline sulfate</i>	175	TIS-U-SOL	162
SYNJARDY	<i>terconazole</i>	112	TIVICAY	136
SYNJARDY XR	<i>teriparatide</i>	102	TIVICAY PD	136
SYNRIBO	<i>teriparatide (recombinant)</i>	102	<i>tizanidine hcl</i>	55
SYNTROID	<i>testosterone</i>	119	<i>tobramycin</i>	169
T	<i>testosterone cypionate</i>	119	<i>tobramycin sulfate</i>	136
TAB-A-VITE/IRON/BETA	<i>testosterone enanthate</i>	119	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	169
CAROTENE	<i>tetrabenazine</i>	55	<i>tolcapone</i>	55
TABLOID	<i>tetracycline hcl</i>	136	<i>tolnaftate</i>	64
TABRECTA	<i>tgt blood glucose test</i>	162	<i>tolterodine tartrate</i>	112
<i>tacrolimus</i>	<i>tgt lancet micro thin 33g</i>	162	<i>tolterodine tartrate er</i>	112
TAFINLAR	<i>tgt lancet thin 26g</i>	162	<i>topcare lancets micro-thin 33g</i>	162
TAGRISSO	<i>tgt lancet ultra thin 30g</i>	162	<i>topiramate</i>	55
TALZENNA	<i>tgt lancing device</i>	162	<i>toremifene citrate</i>	27
<i>tamoxifen citrate</i>	THALOMID	27	<i>torsemide</i>	38
<i>tamsulosin hcl</i>	<i>theophylline er</i>	175	TOUJEO MAX	
TANDEM	THERA M PLUS	93	SOLOSTAR	102
TANDEM PLUS	<i>thera-m</i>	93	TOUJEO SOLOSTAR	102
TARINA FE 1/20 EQ	<i>thera-tabs</i>	93	TRACLEER	175
<i>taron forte</i>	<i>therapeutic-m/lutein</i>	93	TRADJENTA	102
TASIGNA	THERATRUM		<i>tramadol hcl</i>	18
<i>tasimelteon</i>	COMPLETE	93	<i>tramadol-acetaminophen</i>	18
<i>tazarotene</i>	THERATRUM COMPLETE 50		<i>trandolapril</i>	38
TAZICEF	PLUS	93	<i>tranexamic acid</i>	32
TAZTIA XT	THEREMS-M	93	<i>tranylcypromine sulfate</i>	55
TAZVERIK			TRAVASOL	93
TDVAX				
TECENTRIQ				
TECFIDERA				
TECHLITE LANCETS				
TECHLITE LANCETS 30G				

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>travel lancets</i>	162	<i>true comfort safety lancets</i>	162	<i>TYMLOS</i>	103
TRAVEL LANCETS		<i>true comfort twist top lancets</i>	162	<i>TYPHIM VI</i>	126
ADVANCED 28G	162	<i>TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST</i>	162	<i>TYSABRI</i>	55
<i>travoprost (bak free)</i>	169	<i>TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE</i>	162	U	
<i>trazodone hcl</i>	55	<i>TRUEDRAW LANCING DEVICE</i>	162	<i>ULTI-LANCE AUTOMATIC</i>	163
TRECATOR	136	<i>TRUEPLUS LANCETS 28G</i>	162	<i>ULTILET CLASSIC LANCETS</i>	163
TRELEGY ELLIPTA	175	<i>TRUEPLUS LANCETS 30G</i>	162	<i>ULTILET LANCETS</i>	163
<i>tretinooin</i>	28	<i>TRUEPLUS LANCETS 33G</i>	162	<i>ULTILET SAFETY LANCETS 23G</i>	163
TREXALL	125	<i>TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G</i>	162	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	169
TRI FEMYNOR	120	<i>TRUETEST TEST</i>	162	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	169
TRI-ESTARYLLA	120	<i>TRUETRACK TEST</i>	162	<i>ultra thin lancets 31g</i>	163
TRI-LINYAH	120	<i>TRULICITY</i>	102	<i>ultra-care lancets 30g</i>	163
TRI-MILI	120	<i>TRUMENBA</i>	125	<i>ULTRA-THIN II LANCETS</i>	163
TRI-NYMYO	120	<i>TRUQAP</i>	28	<i>ULTRATHON INSECT REPELLENT 8</i>	163
TRI-SPRINTEC	120	<i>TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)</i>	28	<i>UNILET COMFORTOUCH LANCET</i>	163
TRI-VI-FLOR	93	<i>TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)</i>	28	<i>UNILET EXCELITE</i>	163
<i>tri-vite pediatric</i>	93	<i>TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)</i>	28	<i>UNILET EXCELITE II</i>	163
<i>tri-vite/fluoride</i>	93	<i>TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)</i>	28	<i>UNILET G.P. SUPERLITE LANCET</i>	163
TRI-VYLIBRA	120	<i>TUKYSA</i>	28	<i>UNILET GP 28 ULTRA THIN</i>	163
<i>triamcinolone acetonide</i>	64	<i>TURALIO</i>	28	<i>UNILET LANCET</i>	163
<i>triamterene-hctz</i>	39	<i>TURQOZ</i>	120	<i>UNILET MICRO-THIN 33G</i>	163
<i>tricitrates</i>	112	<i>tussin cf severe multi-symptom</i>	163	<i>UNILET SUPER-THIN 30G</i>	163
TRIDERM	64	<i>tussin dm</i>	163	<i>UNILET ULTRA-THIN 28G</i>	163
<i>trientine hcl</i>	102	<i>tussin dm max adult</i>	163	<i>UNISTIK 2</i>	163
<i>trifluoperazine hcl</i>	55	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	163	<i>UNISTIK 2 COMFORT</i>	163
<i>trifluridine</i>	136	<i>tussin multi-symptom cold cf.</i>	163	<i>UNISTIK 2 EXTRA</i>	163
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	55	<i>TWINRIX</i>	126	<i>UNISTIK 2 NORMAL</i>	164
<i>trimethoprim</i>	136	<i>TYBOST</i>	136	<i>UNISTIK 2 SUPER</i>	164
<i>trimipramine maleate</i> ...	55			<i>UNISTIK 3 COMFORT</i>	164
TRINTELLIX	55				
<i>triprocaps</i>	93				
<i>triple antibiotic</i>	64				
<i>triple antibiotic plus</i>	64				
<i>triple antibiotic+pain relief</i>	64				
<i>triprolidine hcl</i>	175				
TRIUMEQ	136				
TRIUMEQ PD	136				
TRIVORA (28)	120				
TRIZIVIR	136				
TRODELVY	28				
TROGARZO	136				
TROPHAMINE	93				

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

UNISTIK 3 EXTRA	164	VALTOCO 10 MG	<i>venlafaxine hcl</i>	56
UNISTIK 3 GENTLE	164	DOSE	<i>venlafaxine hcl er</i>	56
UNISTIK 3		VALTOCO 15 MG	VENTAVIS	176
NEONATAL	164	DOSE	VENTOLIN HFA	176
UNISTIK 3 NORMAL	164	VALTOCO 20 MG	<i>verapamil hcl</i>	39
UNISTIK CZT		DOSE	<i>verapamil hcl er</i>	39
COMFORT	164	VALTOCO 5 MG DOSE	VERQUVO	39
UNISTIK CZT		<i>value plus lancing</i>	VERSACLOZ	57
NORMAL	164	<i>device</i>	VERZENIO	28
UNISTIK NORMAL	164	<i>valumark lancet super thin</i>	VIC-FORTE	93
UNISTIK PRO SAFETY		<i>30g</i>	VICTOZA	103
LANCET	164	<i>valumark lancet ultra thin</i>	VIDA MIA AUTOLET LANCING	
UNISTIK SAFETY LANCETS		<i>28g</i>	DEV	165
28G	164	VANACOF	VIDA MIA UNILET LANCETS	
UNISTIK SAFETY LANCETS		VANACOF DM	28G	165
30G	164	VANACOF DMX	VIDA MIA UNILET LANCETS	
UNISTIK TOUCH SAFETY		VANALICE	30G	165
LANC 21G	164	VANATAB DM	VIENVA	120
UNISTIK TOUCH SAFETY		<i>vancomycin hcl</i>	<i>vigabatrin</i>	57
LANC 23G	164	<i>vancomycin hcl in</i>	VIGADRONE	57
UNISTIK TOUCH SAFETY		<i>dextrose</i>	VIGPODER	57
LANC 28G	164	<i>vancomycin hcl in</i>	<i>vilazodone hcl</i>	57
UNISTIK TOUCH SAFETY		<i>nacl</i>	<i>vinblastine sulfate</i>	28
LANC 30G	164	VANDAZOLE	<i>vincristine sulfate</i>	28
UNISTRIP1 GENERIC	164	VANFLYTA	<i>vinorelbine tartrate</i>	28
UNITHROID	120	<i>vapor steam</i>	<i>viorele</i>	120
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN		VAQTA	VIRACEPT	137
26G	164	<i>varenicline tartrate</i>	VIREAD	137
UNIVERSAL 1 LANCETS		<i>varenicline tartrate</i>	<i>virt-caps</i>	94
ULTRA THIN	164	<i>(starter)</i>	VIRT-GARD	94
UPTRAVI	175	VARIVAX	<i>vita c/bioflavonoids/rose</i>	
UPTRAVI TITRATION	175	VARIZIG	<i>hips</i>	94
<i>ursodiol</i>	110	VASCEPA	VITAL-D RX	94
UZEDY	55	VECAMYL	<i>vitalee</i>	94
V		VECTIBIX	VITALETS CHILDRENS	94
<i>v-c forte</i>	93	VELIVET	<i>vitamin a</i>	94
<i>valacyclovir hcl</i>	136	VELPHORO	<i>vitamin b + c complex</i>	94
VALCHLOR	64	VELTASSA	<i>vitamin b 12</i>	94
<i>valganciclovir hcl</i>	136	VELMLIDY	<i>vitamin b complex</i>	94
<i>valproate sodium</i>	56	VENCLEXTA	<i>vitamin b complex-c</i>	94
<i>valproic acid</i>	56	VENCLEXTA STARTING	<i>vitamin b-1</i>	94
<i>valsartan</i>	39	PACK	<i>vitamin b-12</i>	94
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	39	<i>venlafaxine besylate</i>	<i>vitamin b-12 er</i>	94
		<i>er</i>	<i>vitamin b-2</i>	94

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

<i>vitamin b-6</i>	95	VONJO	28	XATMEP	126
<i>vitamin b1</i>	95	<i>voriconazole</i>	137	XCOPRI	57
<i>vitamin b12</i>	95	VORTEX VALVED HOLDING		XCOPRI (250 MG DAILY	
<i>vitamin b12 tr</i>	95	CHAMBER	165	DOSE)	57
<i>vitamin b6</i>	95	VOSEVI	137	XCOPRI (350 MG DAILY	
<i>vitamin c</i>	95	<i>vp-vite rx</i>	96	DOSE)	57
<i>vitamin c drops</i>	95	VPRIV	110	XERMELO	110
<i>vitamin c er</i>	95	VRAYLAR	57	XGEVA	103
<i>vitamin c-rose hips</i>	95	VYFEMLA	120	XIFAXAN	137
<i>vitamin c-rose hips er</i>	95	VYLIBRA	120	XIGDUO XR	103
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	95	VYZULTA	169	XiIDRA	169
<i>vitamin c/rose hips</i>	96	W		XOFLUZA (40 MG	
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	96	WAKIX	57	DOSE)	137
<i>vitamin d</i>	103	<i>walgreens adv travel</i>		XOFLUZA (80 MG	
<i>vitamin d</i> <i>(ergocalciferol)</i>	103	<i>lancets</i>	165	DOSE)	137
<i>vitamin d infant</i>	103	<i>walgreens lancets micro</i>		XOLAIR	176
<i>vitamin d3</i>	103	<i>thin</i>	165	XOSPATA	29
<i>vitamin e</i>	96	<i>walgreens lancets super</i>		XPOVIO (100 MG ONCE	
<i>vitamin e blend</i>	96	<i>thin</i>	165	WEEKLY)	29
<i>vitamin e high</i>		WALGREENS THIN		XPOVIO (40 MG ONCE	
<i>potency</i>	96	LANCETS	165	WEEKLY)	29
<i>vitamin e water</i>		WALGREENS ULTRA THIN		XPOVIO (40 MG TWICE	
<i>soluble</i>	96	LANCETS	165	WEEKLY)	29
<i>vitamin e/d-alpha</i>	96	warfarin sodium	32	XPOVIO (60 MG ONCE	
<i>vitamin e/d-alpha</i>		<i>wart remover maximum</i>		WEEKLY)	29
<i>natural</i>	96	<i>strength</i>	65	XPOVIO (60 MG TWICE	
<i>vitamin k1</i>	32	wee care	96	WEEKLY)	29
<i>vitamin supplement e-</i>		WELIREG	28	XPOVIO (80 MG ONCE	
<i>400</i>	96	WERA	120	WEEKLY)	29
<i>vitamin-b complex</i>	96	wes-phos 250		XPOVIO (80 MG TWICE	
<i>vitamins acd-fluoride</i>	96	<i>neutral</i>	112	WEEKLY)	29
<i>vitatrum</i>	96	wescaps	96	XTANDI	29
<i>VITRAKVI</i>	28	westab max	96	Y	
<i>vitrum 50+ senior</i>		westab one	97	YARGESA	110
<i>multi</i>	96	westussin dm	165	YELETS TEENAGE	
<i>VIVAGUARD INO TEST</i>		WIXELA INHUB	176	FORMULA	97
<i>STRIPS</i>	165	<i>womens daily</i>		YERVOY	29
<i>VIVAGUARD</i>		<i>form/fa/ca/fe</i>	97	YF-VAX	126
<i>LANCETS</i>	165	<i>womens daily formula</i>	97	YONSA	29
<i>VIVAGUARD LANCING</i>		X		Z	
<i>DEVICE</i>	165	XALKORI	28	Z-BUM	65
<i>VIZIMPRO</i>	28	XARELTO	32	zafirlukast	176
<i>VOLNEA</i>	120	XARELTO STARTER		zaleplon	57
		PACK	32	ZARXIO	32

Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

ZEJULA	29	ZINC 15	97	<i>zolpidem tartrate</i>	57
ZELBORAF	29	<i>zinc gluconate</i>	97	ZONISADE	57
ZENATANE	65	<i>zinc oxide</i>	65	<i>zonisamide</i>	57
ZENPEP	110-111	<i>zinc sulfate</i>	97	ZOVIA 1/35 (28)	120
ZENZEDI	57	<i>ziprasidone hcl</i>	57	ZTALMY	58
ZEPZELCA	29	<i>ziprasidone mesylate</i>	57	ZUMANDIMINE	120
zevrx twist top lancets		ZIRGAN	137	ZURZUVAE	58
30g	165	<i>zoledronic acid</i>	103	ZYDELIG	29
zidovudine	137	ZOLINZA	29	ZYKADIA	29
zinc	97	<i>zolmitriptan</i>	57	ZYPREXA RELPREW	58



Si tiene preguntas, llame a Wellpoint STAR+PLUS MMP al **1-833-232-1711** (TTY:), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) cumple con las leyes de derechos civiles Federales aplicables y no discrimina a las personas ni las excluye o trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas de salud Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros y ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no sea el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Se pueden obtener estos servicios llamando al número del Servicio de Atención al Cliente que figura en el dorso de su tarjeta de identificación de miembro. Si considera que Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el Defensor de Inscritos:

Wellpoint STAR+PLUS MMP - Complaints, Appeals, and Grievances

Mailstop: OH0205-A537
4361 Irwin Simpson Road
Mason, OH 45040
1-855-878-1784(TTY: 711)
Fax: 1-888-458-1406

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Defensor de Inscritos está disponible para ayudarlo. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles; de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono con la siguiente información de contacto: U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Ave., SW; Room 509F, HHH Building; Washington D.C. 20201; 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Los formularios de reclamo están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-878-1784** (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-855-878-1784** (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-855-878-1784** (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-855-878-1784** (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-855-878-1784** (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-855-878-1784** (TTY : 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-855-878-1784** (TTY: 711). Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-855-878-1784** (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-855-878-1784** (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-855-878-1784** (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic:

إذاً نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي سؤال تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري سيقوم شخص ما بتحديث العربية بمساعدتك ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-855-878-1784** (TTY: 711). هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुधाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुधाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-878-1784** (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-855-878-1784** (TTY : 711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-878-1784** (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-878-1784** (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-855-878-1784** (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、**1-855-878-1784** (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者 が支援いたします。これは無料のサービスです。



TEXAS
Medicare Medicaid
Su Plan de Salud ★ Su Opción



Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, contáctenos al:
1-833-232-1711 (TTY: 711)
las 24 horas del día, los 7 días de la semana
o visite www.wellpoint.com/tx/mmp.

Este formulario se actualizó el 2/1/2024.

Wellpoint Texas, Inc. MMP (Plan Medicare-Medicaid) es un plan médico que posee contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Servicios prestados por Wellpoint Texas, Inc.

H8786_24_3004945_0003_T CMS approved 09/13/2023
ID del Formulario: TX_MMP_24038_v13_2403_2 Versión: v0003
Emitido el 03/01/024

