



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 11/1/2024. **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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).



H8786\_24\_3004945\_0012\_T CMS approved 09/13/2023

ID del Formulario: TX\_MMP\_24038\_v22\_2412\_1 Versión: v0012

1053780TXMSPWLP\_0012 Emitido el: 12/1/2024

---

## 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](http://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 .....	178



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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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/tx/mmp](http://www.wellpoint.com/tx/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](http://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 15-177. También puede obtener más información si visita nuestro sitio web en [www.wellpoint.com/tx/mmp](http://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](http://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 178 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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 178. 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](http://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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<b>ANALGESICS AND ANTI-INFLAMMATORY AGENTS</b>		
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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</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>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
<b>ANTINEOPLASTICS</b>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<i>bleomycin sulfate</i>	Tier 2	B/D PA
<i>bortezomib injection solution reconstituted</i>	Tier 2	PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
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 solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml</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
<i>dasatinib</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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>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
<i>GAVRETO</i>	Tier 2	PA; QL (120 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
GAZYVA	Tier 2	PA; LA
gefitinib	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
INREBIC	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
IWILFIN	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
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)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
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
<i>letrozole oral</i>	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</i>	Tier 2	PA

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (96 per 28 days); LA
OJEMDA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days); LA
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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 (30 per 30 days); LA
<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)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ROZLYTREK ORAL PACKET	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
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 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
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)
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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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)
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (30 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); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
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 TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (90 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	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

## 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
BRILINTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>cilostazol</i>	Tier 2	MO
CINRYZE	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</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DROXIA	Tier 2	MO
ELIQUIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	QL (74 per 180 days)
ENDARI	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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<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>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>icatibant acetate</i>	Tier 2	PA
<i>jantoven</i>	Tier 1	MO
<i>L-glutamine oral packet</i>	Tier 2	
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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
plerixafor	Tier 2	PA
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
prasugrel hcl	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
PROCIT	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
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

acebutolol hcl oral	Tier 1	MO
acetazolamide oral	Tier 2	MO
aliskiren fumarate	Tier 2	MO
amiloride hcl oral	Tier 2	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	Tier 2	MO
amiodarone hcl intravenous	Tier 2	B/D PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>colestipol hcl</i>	Tier 2	MO
CORLANOR ORAL SOLUTION	Tier 2	PA; QL (560 per 28 days); MO
CORLANOR ORAL TABLET	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
<i>dilt-xr</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	Tier 2	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>dofetilide</i>	Tier 2	
<i>doxazosin mesylate oral</i>	Tier 1	MO
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	Tier 1	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 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
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
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
<i>eplerenone</i>	Tier 2	MO
<i>ezetimibe</i>	Tier 2	MO
<i>felodipine er</i>	Tier 1	MO
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	Tier 2	MO
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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>ivabradine hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); 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 (60 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
<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
<i>MULTAQ</i>	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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
niacin er (antihyperlipidemic)	Tier 2	MO
niacin er capsule extended release 250 mg oral	Tier 4	[*]
niacin er tablet extended release 250 mg oral	Tier 4	[*]
niacin er tablet extended release 500 mg oral	Tier 4	[*]
niacin tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
niacin tablet 50 mg oral	Tier 4	[*]
niacin tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
niacor	Tier 2	
NIAVASC TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
nicardipine hcl oral	Tier 1	MO
nifedipine er	Tier 1	MO
nifedipine er osmotic release	Tier 1	MO
nimodipine oral	Tier 1	
NITRO-BID	Tier 2	MO
nitroglycerin intravenous	Tier 2	B/D PA
nitroglycerin sublingual	Tier 2	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	Tier 2	MO
olmesartan-amldipine-hctz	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
omega-3-acid ethyl esters	Tier 2	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	Tier 2	MO
pindolol	Tier 1	MO
plain niacin tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
pravastatin sodium	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
prazosin hcl oral	Tier 1	MO
prevalite	Tier 2	MO
propafenone hcl	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>ranolazine er</i>	Tier 2	PA; MO
<i>REPATHA</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM</i>	Tier 2	PA; QL (3.5 per 28 days)
<i>REPATHA SURECLICK</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>simvastatin oral tablet</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>sm niacin cr tablet extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>SORINE</i>	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
<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>telmisartanamlodipine 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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	Tier 2	MO
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>valsartan oral tablet 160 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
VASCEPA	Tier 2	MO
VECAMYL	Tier 2	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	Tier 2	MO
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl intravenous</i>	Tier 1	
<i>verapamil hcl oral</i>	Tier 1	MO
VERQUVO	Tier 2	PA; MO
<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	Tier 2	QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	Tier 2	QL (3.2 per 56 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
<i>acamprosate calcium</i>	Tier 2	MO
<i>adult aspirin regimen tablet delayed release 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-Injector 140 MG/ML	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); MO
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 (120 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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg	Tier 2	QL (480 per 30 days); NEDS
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg	Tier 2	QL (120 per 30 days); NEDS
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 suspension	Tier 2	MO
carbamazepine oral tablet	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa oral</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	Tier 2	MO
<i>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</i>	Tier 2	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	Tier 2	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	Tier 2	PA; MO
<i>chlorpromazine hcl injection</i>	Tier 2	
<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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
clorazepate dipotassium	Tier 2	
clozapine oral tablet 100 mg	Tier 1	QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	Tier 1	QL (120 per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg	Tier 1	QL (1080 per 30 days)
clozapine oral tablet 50 mg	Tier 1	QL (540 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	Tier 1	QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg	Tier 1	QL (2160 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	Tier 1	QL (180 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	Tier 1	QL (120 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 25 mg	Tier 1	QL (1080 per 30 days)
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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
<i>diazepam injection</i>	Tier 2	
DIAZEPAM INTENSOL	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	Tier 2	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal</i>	Tier 2	QL (8 per 28 days)
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
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); 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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
entacapone	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
<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
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	Tier 2	QL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	Tier 2	QL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	Tier 2	QL (90 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	Tier 2	
<i>felbamate</i>	Tier 2	MO
FETZIMA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
FETZIMA TITRATION	Tier 2	PA

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>fingolimod hcl</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<b>FINTEPLA</b>	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
<b>FYCOMPA ORAL SUSPENSION</b>	Tier 2	QL (720 per 30 days); MO
<b>FYCOMPA ORAL TABLET</b>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<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
<b>GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG</b>	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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier 2	PA; QL (56 per 365 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	Tier 2	QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	Tier 2	QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	Tier 2	QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	Tier 2	QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	Tier 2	QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	Tier 2	QL (0.25 per 28 days)
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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<b>LIBERVANT</b>	Tier 2	QL (10 per 30 days)
<i>lithium</i>	Tier 2	MO
<i>lithium carbonate er</i>	Tier 1	MO
<i>lithium carbonate oral</i>	Tier 1	MO
<b>LORAZEPAM INTENSOL</b>	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</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 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
<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
<b>LYBALVI</b>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<b>MARPLAN</b>	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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<i>NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR</i>	Tier 2	MO
<i>NAYZILAM</i>	Tier 2	
<i>nefazodone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>NEUPRO</i>	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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<b>NICOTROL NS</b>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral</i>	Tier 2	MO
<b>NUEDEXTA</b>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<b>NUPLAZID ORAL CAPSULE</b>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<b>NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG</b>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<b>NURTEC</b>	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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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>paroxetine hcl oral suspension</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (45 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>perphenazine oral</i>	Tier 1	MO
<i>PERSERIS</i>	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
<i>PHENYTEK</i>	Tier 2	MO
<i>PHENYTOIN INFATABS</i>	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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>riluzole</i>	Tier 2	
<i>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER</i>	Tier 2	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres er</i>	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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>ROWEPRAL ORAL TABLET 500 MG</i>	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
<i>RYTARY</i>	Tier 2	ST; MO
<i>SAVELLA</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>SAVELLA TITRATION PACK</i>	Tier 2	
<i>SECUADO</i>	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	[*]
<i>SPRAVATO (56 MG DOSE)</i>	Tier 2	PA; QL (16 per 28 days)
<i>SPRAVATO (84 MG DOSE)</i>	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	Tier 2	PA; QL (14 per 7 days); LA
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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
varenicline tartrate oral tablet 1 mg, 1 mg (56 pack)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
varenicline tartrate(continue)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
venlafaxine besylate er	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
venlafaxine hcl	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg	Tier 2	MO
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
VERSACLOZ	Tier 2	QL (600 per 30 days)
vigabatrin	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)
vilazodone hcl	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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 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
ZTALMY	Tier 2	QL (1100 per 30 days)
ZURZUVAE	Tier 2	
ZYPREXA RELPREVV	Tier 2	QL (2 per 28 days)

## DERMATOLOGICAL AGENTS

<i>a&amp;d ointment external</i>	Tier 4	[*]
ACCUTANE	Tier 2	
<i>acitretin</i>	Tier 2	
<i>acne medication 10 gel 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 10 lotion 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 5 gel 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 5 lotion 5 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acyclovir external ointment</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>adapalene gel 0.1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>ala-cort external cream</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	Tier 2	
<i>amcinonide external cream</i>	Tier 2	
<i>amcinonide external ointment</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate external</i>	Tier 2	
<i>AMNESTEEM</i>	Tier 2	
<i>antifungal clotrimazole cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>antiseptic skin cleanser solution 4 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot (clotrimazole) cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot powder spray aerosol powder 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot powder spray aerosol powder 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
CALCITRENE	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>caldyphen clear lotion 1-0.1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>capsaicin cream 0.025 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>chest rub ointment external</i>	Tier 4	[*]
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<i>COATS ALOE CREAM 0.5 % EXTERNAL</i>	Tier 4	[*]
<i>COATS ALOE GEL 0.5 % EXTERNAL</i>	Tier 4	[*]
<i>COATS ALOE LOTION 0.5 % EXTERNAL</i>	Tier 4	[*]
<i>corn &amp; callus remover liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>COZIMA CREAM 24 % EXTERNAL</i>	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	[*]
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 200 MG/1.14ML</i>	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 300 MG/2ML</i>	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML</i>	Tier 2	PA; QL (1.34 per 28 days)
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML</i>	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<i>KLAYESTA</i>	Tier 2	
<i>KOURZEQ</i>	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>mafénide acetato 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	[*]
<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)
<i>MYORISAN</i>	Tier 2	
<i>nitroglycerin rectal</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>NYAMYC</i>	Tier 2	
<i>nystatin external</i>	Tier 2	
<i>nystatin mouth/throat</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
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 (SILVER SULFADIAZINE)	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 0.1 %</i>	Tier 2	PA
<i>tazarotene external gel</i>	Tier 2	PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<b>TRIDERM EXTERNAL CREAM</b>	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	[*]
<b>VALCHLOR</b>	Tier 2	PA; LA
<b>VANALICE GEL 0.3-3.5 % EXTERNAL</b>	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength strip 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<b>Z-BUM CREAM 22 % EXTERNAL</b>	Tier 4	[*]
<b>ZENATANE</b>	Tier 2	
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc oxide ointment 25 % external</i>	Tier 4	[*]
<b>ELECTROLYTES / MINERALS / METALS / VITAMINS</b>		
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
a thru z select advanced tablet oral	Tier 4	[*]
a thru z select tablet oral	Tier 4	[*]
a thru z select ultimate women tablet oral	Tier 4	[*]
a thru z ultimate mens tablet oral	Tier 4	[*]
a-10000 capsule 3 mg (10000 ut) oral	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	[*]
aqueous vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral	Tier 4	[*]
ascorbic acid powder oral	Tier 4	[*]
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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
BACMIN TABLET ORAL	Tier 3	[*]
balance b-100 tablet oral	Tier 4	[*]
balance b-50 tablet oral	Tier 4	[*]
beta carotene capsule 25000 unit oral	Tier 4	[*]
beta carotene provitamin a capsule 25000 unit oral	Tier 4	[*]
biocal capsule oral	Tier 4	[*]
biopetit elixir oral	Tier 4	[*]
biotin capsule 5 mg oral	Tier 4	[*]
biotin capsule 5000 mcg oral	Tier 4	[*]
biotin maximum strength capsule 5000 mcg oral	Tier 4	[*]
biotin tablet 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
BPROTECTED MULTI-VITE LIQUID 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
BPROTECTED PEDIA IRON SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE SOLUTION 35-412.5-10 ORAL	Tier 4	[*]
c 1000 tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
c 1000-bioflavonoids-rose hips capsule 1000-25 mg oral	Tier 4	[*]
c 500 tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
c complex tablet extended release oral	Tier 4	[*]
c-1000 tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
c-1000 tablet extended release 1000 mg oral	Tier 4	[*]
c-1000/rose hips tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
c-250 tablet 250 mg oral	Tier 4	[*]
c-500 tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
c-500 tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
c-500 tablet extended release 500 mg oral	Tier 4	[*]
c-500/rose hips tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
c-chewable tablet chewable 500 mg oral	Tier 4	[*]
cal-mag-zinc w/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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
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	[*]

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 TABLET 600-20 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
<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 SILVER WOMEN 50+ 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
<i>clinimix e/dextrose (8/14)</i>	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	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
CLINOLIPID	Tier 2	B/D PA
<i>companion 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
COMPETE TABLET ORAL	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	[*]
CORVITA TABLET ORAL	Tier 3	[*]
CORVITE 150 TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>corvite fe tablet oral</i>	Tier 3	[*]
CRANBERRY URINARY COMFORT CAPSULE 100-3 MG-UNIT ORAL	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 &amp; vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600 + d/minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600+d tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium tablet 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs chewable c with rose hips tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs hair/skin/nails tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs magnesium tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs ped electrolyte freeze pop solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs pediatric electrolyte solution 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
cvs selenium tablet 200 mcg oral	Tier 4	[*]
cvs slow release dried iron tablet extended release 45 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	[*]
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	[*]

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>daily vite tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily vites tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dekas essential capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dekas essential liquid oral</i>	Tier 4	[*]
<i>DEKAS PLUS CAPSULE ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>DEKAS PLUS LIQUID ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>dextrose in lactated ringers</i>	Tier 2	
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 250 mg/ml, 5 %, 50 %, 70 %</i>	Tier 2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	Tier 2	
<i>DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>DIALYVITE 800 TABLET 0.8 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>DIALYVITE 800/IRON TABLET 29-0.8 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>DIALYVITE SUPREME D TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>DIALYVITE TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>e-oil oil 100 unt/0.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>e400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ELFOLATE PLUS TABLET 3-35-2 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>eq calcium 500+d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq calcium 600+d 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
eql vitamin c tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
eql vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral	Tier 4	[*]
eql vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral	Tier 4	[*]
eql vitamin e capsule 400 unit oral	Tier 4	[*]
ESSENTIA TABLET ORAL	Tier 4	[*]
EZFE 200 CAPSULE 434.8 (200 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
fabb tablet 2.2-25-1 mg oral	Tier 3	[*]
fe c tab tablet 100-250 mg oral	Tier 4	[*]
fe-vite iron solution 75 (15 fe) mg/ml oral	Tier 4	[*]
FEOSOL BIFERA TABLET 28 MG ORAL	Tier 4	[*]
FEOSOL TABLET 200 (65 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
FER-IN-SOL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
FERATE TABLET 240 (27 FE) 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
FERIVA 21/7 TABLET 75-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FERIVAF A CAPSULE 110-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FEROSUL TABLET 325 (65 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
FERRALET 90 TABLET 90-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>ferretts ips solution 40 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferretts tablet 325 (106 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
FERREX 150 CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>ferric x-150 capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL	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 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<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 18 MG ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES/MY FIRST TABLET CHEWABLE 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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 45 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	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c w/rose hips tablet 500-37 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<b>GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN TABLET CHEWABLE ORAL</b>	<b>Tier 4</b>	<b>[*]</b>

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>h-e-b oral electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
HARD NAILS CAPSULE 2.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>healthy kids gummies tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
HEMOCYTE PLUS CAPSULE 106-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>high pot multivitamin/beta-car tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>high potency multivit/fa tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm e vitamin capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	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	[*]
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 &amp; 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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
iron slow release tablet extended release 45 mg oral	Tier 4	[*]
iron supplement solution 220 (44 fe) mg/5ml oral	Tier 4	[*]
iron tablet 240 (27 fe) mg oral	Tier 4	[*]
iron tablet 325 (65 fe) mg oral	Tier 4	[*]
iron-vitamin c tablet 100-250 mg oral	Tier 4	[*]
IROSPAN 24/6 ORAL	Tier 3	[*]
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	Tier 2	
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-%-%	Tier 2	
kcl-lactated ringers-d5w	Tier 2	
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
kobee tablet oral	Tier 4	[*]
kp adults 50+ daily formula tablet oral	Tier 4	[*]
kp b complex-c tablet oral	Tier 4	[*]
kp calcium citrate+d tablet 315-6.25 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
kp ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral	Tier 4	[*]
kp ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral	Tier 4	[*]
kp vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral	Tier 4	[*]
kp vitamin b-6 tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
kp vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral	Tier 4	[*]
l-methyl-mc tablet 6-1-50-5 mg oral	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	
<i>MEGA MULTI MEN TABLET ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>mega multiple/chelated mineral tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>meijer c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>MERIBIN CAPSULE 5 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>METAFOLBIC TABLET 6-1-50-5 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>MG PLUS PROTEIN TABLET 133 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	Tier 2	
<i>multiple vit/minerals/no iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins-iron tablet chewable 15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin &amp; mineral liquid oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin adults 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin women 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral (rx)</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>multivitamin/fluoride tablet chewable 1 mg oral (rx)</i>	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	[*]
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	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<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	[*]

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
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
PEDIALYTE FREEZER POPS SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
PEDIALYTE SINGLES SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
PEDIALYTE SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
<i>pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
PERIDIN-C TABLET 200-50-150 MG ORAL	Tier 4	[*]
PLASMA-LYTE 148	Tier 2	
<i>pnv-dha</i>	Tier 2	
POLY-IRON 150 CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<i>PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %</i>	Tier 2	B/D PA
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	Tier 2	
<i>PRENATAL VIT W/ IRON CARBONYL-FOLIC ACID</i>	Tier 2	
<i>PROFE CAPSULE 391.3 (180 FE) MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PROFERRIN-FORTE TABLET 12-1 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>PROTECTIRON TABLET 60-1 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>pure calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>PUREWAY-C TABLET 500 MG ORAL</i>	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>QUFLORA GUMMIES TABLET CHEWABLE 0.125 MG ORAL</i>	Tier 3	[*]
<i>QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<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	[*]
RA HI CAL TABLET 500-5 MG-MCG ORAL	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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]
<i>RENAL CAPSULE 1 MG ORAL</i>	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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>senior tabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry senior tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>SLOW FE TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG ORAL</i>	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	[*]
<i>SLOW-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL</i>	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	[*]
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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 dried iron tablet extended release 45 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	[*]
<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 chewable 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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
sodium fluoride tablet chewable 2.2 (1 f) mg oral	Tier 3	[*]
SOLUVITA E SOLUTION 15.8 MG/0.7ML ORAL	Tier 4	[*]
SPECTRAVITE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
stress b/zinc tablet oral	Tier 4	[*]
stress formula tablet oral	Tier 4	[*]
stress formula/iron tablet oral	Tier 4	[*]
stress formula/zinc (b-compl) tablet oral	Tier 4	[*]
STROVITE ONE TABLET ORAL	Tier 3	[*]
super b/c capsule oral	Tier 4	[*]
super biotin capsule 5000 mcg oral	Tier 4	[*]
super calcium 600 + d 400 tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
super calcium 600 + d3 tablet 600-10 mg-mcg oral	Tier 4	[*]
super calcium tablet 1500 (600 ca) mg oral	Tier 4	[*]
SUPER QINTS B-50 TABLET ORAL	Tier 4	[*]
super thera vite m tablet oral	Tier 4	[*]
SUPERVITE LIQUID ORAL	Tier 3	[*]
sv vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral	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	[*]
taron forte capsule oral	Tier 3	[*]
THERA M PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
thera-m tablet oral	Tier 4	[*]
thera-tabs tablet oral	Tier 4	[*]
therapeutic-m tablet oral	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
vitamin e water soluble capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
vitamin e/d-alpha capsule 134 mg (200 unit) oral	Tier 4	[*]
vitamin e/d-alpha natural capsule 268 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
vitamin supplement e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral	Tier 4	[*]
vitamin-b complex tablet oral	Tier 4	[*]
vitamins acd-fluoride solution 0.25 mg/ml oral	Tier 3	[*]
vitatrum tablet oral	Tier 4	[*]
vitrum 50+ senior multi tablet oral	Tier 4	[*]
vp-vite rx tablet 1 mg oral	Tier 3	[*]
wee care suspension 15 mg/1.25ml oral	Tier 4	[*]
wescaps capsule 1 mg oral	Tier 3	[*]
westab max tablet 2.5-25-2 mg oral	Tier 3	[*]
westab one tablet 2.5-25-1 mg oral	Tier 3	[*]
womens daily form/fa/ca/fe tablet oral	Tier 4	[*]
womens daily formula tablet oral	Tier 4	[*]
YELETS TEENAGE FORMULA TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ZINC 15 TABLET 66 MG ORAL	Tier 4	[*]
zinc capsule 220 (50 zn) mg oral	Tier 4	[*]
zinc gluconate tablet 100 mg oral	Tier 4	[*]
zinc gluconate tablet 30 mg oral	Tier 4	[*]
zinc gluconate tablet 50 mg oral	Tier 4	[*]
zinc lozenge 10 mg mouth/throat	Tier 4	[*]
zinc lozenge oral	Tier 4	[*]
zinc sulfate capsule 220 (50 zn) mg oral (otc)	Tier 4	[*]
zinc sulfate tablet 220 (50 zn) mg oral	Tier 4	[*]
zinc tablet 30 mg oral	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>zinc tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<b>ENDOCRINE AND METABOLIC DISORDER AGENTS</b>		
<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)
<i>BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</i>	Tier 2	PA; QL (2.4 per 30 days)
<i>BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR</i>	Tier 2	PA; QL (1.2 per 30 days)
<i>CALCIDOL SOLUTION 200 MCG/ML ORAL</i>	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)
<i>CYCLOSET</i>	Tier 2	ST; QL (180 per 30 days); MO
<i>D-VI-SOL LIQUID 10 MCG/ML ORAL</i>	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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
GLUCAGEN HYPOKIT	Tier 1	
<i>glucagon emergency injection kit</i>	Tier 1	
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days); MO
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	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 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
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 &amp; 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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	QL (30 per 30 days); MO
KIONEX COMBINATION	Tier 2	
KIONEX ORAL SUSPENSION	Tier 2	
LANTUS	Tier 1	MO
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
LEVEMIR	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
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
<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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<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
<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)
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 365 days)
<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 (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml</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 SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
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)
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 ut) 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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS</b>		
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	[*]
ALMACOME DOUBLE STRENGTH SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>alosetron hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
COMPRO	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	[*]
DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL	Tier 4	[*]
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL	Tier 4	[*]
DRIMINATE TABLET 50 MG ORAL	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	[*]
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5ML RECTAL	Tier 4	[*]
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283 MG RECTAL	Tier 4	[*]
<i>enulose</i>	Tier 2	MO
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release 20 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>esomeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine (pf)</i>	Tier 2	
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	Tier 2	
<i>famotidine maximum strength tablet 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Tier 2	MO
<i>famotidine orig st tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine premixed</i>	Tier 2	
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fiber tablet 625 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>fiber-lax tablet 625 mg oral</i>	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	[*]
<i>gas relief extra strength capsule 125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief extra strength tablet chewable 125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief infants suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief ultra strength capsule 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
GATTEX	Tier 2	PA; LA
<i>gavilax powder 17 gm/scoop oral</i>	Tier 4	[*]
GAVILYTE-C	Tier 2	
GAVILYTE-G	Tier 2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	Tier 2	
generlac	Tier 2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Tier 2	
<i>gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
GOODSENSE CLEARLAX POWDER 17 GM/SCOOP ORAL	Tier 4	[*]
<i>heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/ 5ml oral</i>	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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>lactulose encephalopathy</i>	Tier 2	MO
<i>lactulose oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>LINZESS</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	Tier 2	
<i>loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loperamide-simethicone tablet 2-125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>lubiprostone</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	Tier 2	
<i>meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>meclizine hcl tablet chewable 25 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>mesalamine er</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	Tier 2	MO
<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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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 10 mg, 20 mg, 40 mg</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 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>ondansetron oral tablet dispersible 16 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 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
<i>peg 3350 packet 17 gm oral</i>	Tier 4	[*]
<i>peg 3350 powder 17 gm/scoop oral</i>	Tier 4	[*]
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	Tier 2	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	Tier 2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	Tier 2	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	Tier 2	
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>prochlorperazine</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	Tier 2	MO
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>scopolamine</i>	Tier 2	QL (10 per 28 days)
<i>senna-lax tablet 8.6 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone drops infants suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone tablet chewable 80 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone ultra strength capsule 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>smooth antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief extra strength suspension 525 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief suspension 525 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief tablet 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<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
<i>XERMELO</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
<b>GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT</b>		
<i>betaine</i>	Tier 2	LA
<i>CREON</i>	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	Tier 2	MO

## 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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	MO
GEMTESA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
K-PHOS-NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>metronidazole vaginal</i>	Tier 2	
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	Tier 2	
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	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	
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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
sod citrate-citric acid solution 500-334 mg/5ml oral (rx)	Tier 3	[*]
solifenacin succinate	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
tamsulosin hcl	Tier 2	MO
terconazole	Tier 2	
tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal	Tier 4	[*]
tolterodine tartrate	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
tolterodine tartrate er	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
tricitrates solution 550-500-334 mg/5ml oral	Tier 3	[*]
VANDAZOLE	Tier 2	
wes-phos 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral	Tier 4	[*]
<b>HORMONAL AGENTS</b>		
AFIRMELLE	Tier 2	MO
ALTAVERA	Tier 2	MO
alyacen 1/35	Tier 2	MO
alyacen 7/7/7	Tier 2	MO
APRI	Tier 2	MO
ARANELLE	Tier 2	MO
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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
BLISOVI FE 1/20	Tier 2	MO
briellyn	Tier 2	MO
cabergoline	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 100 MG/ML	Tier 2	PA; MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 200 MG/ML	Tier 2	MO
<i>desmopressin ace spray refrigerado</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate injection</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate oral</i>	Tier 2	MO
<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 phos +rfid</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
EMZAH	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
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	Tier 2	MO
GALLIFREY	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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
LARIN FE 1/20	Tier 2	MO
LEENA	Tier 2	MO
LESSINA	Tier 2	MO
LEVO-T	Tier 1	MO
LEVONEST	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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>LEVORA 0.15/30 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	Tier 1	MO
<i>LEVOXYL</i>	Tier 1	MO
<i>liothyronine sodium oral</i>	Tier 2	MO
<i>LOESTRIN 1.5/30 (21)</i>	Tier 2	MO
<i>LOESTRIN 1/20 (21)</i>	Tier 2	MO
<i>LOESTRIN FE 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>LOESTRIN FE 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>LOW-OGESTREL</i>	Tier 2	MO
<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG</i>	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
<i>LUTERA</i>	Tier 2	MO
<i>LYLEQ</i>	Tier 2	MO
<i>LYZA</i>	Tier 2	MO
<i>marlissa</i>	Tier 2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	Tier 2	MO
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	Tier 2	PA; MO
<i>MENEST</i>	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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	Tier 2	PA; LA
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
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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
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	
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
SYNTHROID	Tier 2	MO
TARINA FE 1/20 EQ	Tier 2	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml, 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
<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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
<i>viorele</i>	Tier 2	MO
VOLNEA	Tier 2	MO
VYFEMLA	Tier 2	MO
VYLIBRA	Tier 2	MO
WERA	Tier 2	MO
ZOVIA 1/35 (28)	Tier 2	MO
ZUMANDIMINE	Tier 2	MO
<b>IMMUNOLOGICAL AGENTS</b>		
ABRYSVO	Tier 2	
ACTHIB	Tier 1	
ACTIMMUNE	Tier 2	PA; LA
ADACEL	Tier 1	
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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 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)
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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-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 PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	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 AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HYPERRAB	Tier 2	
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 2	PA; LA
IMOgam 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

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
IPOL	Tier 1	
IXCHIQ	Tier 2	
IXIARO	Tier 2	
JYLA MVO	Tier 2	
JYNNEOS	Tier 2	
<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	
<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	
MRESVIA	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolate sodium</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	Tier 2	B/D PA
MYHIBBIN	Tier 2	B/D PA
NULOJIX	Tier 2	PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	Tier 2	PA
OTEZLA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Tier 2	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
PENBRAYA	Tier 2	
PENTACEL	Tier 2	
PREHEVBRIOD	Tier 2	B/D PA
PRIORIX	Tier 2	
PROGRAF INTRAVENOUS	Tier 2	B/D PA
PROGRAF ORAL PACKET	Tier 2	B/D PA
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	
QUADRACEL	Tier 2	
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)
RINVOQ LQ	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days)
ROTARIX	Tier 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Tier 1	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
TYPHIM VI	Tier 2	
VAQTA	Tier 2	
VARIVAX	Tier 2	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
VAXCHORA	Tier 2	
XATMEP	Tier 2	ST
YF-VAX	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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<b>INFECTIOUS DISEASE AGENTS</b>		
<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)
<i>ABELCET</i>	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 suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg</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	
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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, 3 gm, 300 gm, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 3-4 gm/150ml-%</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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<i>chloroquine phosphate oral</i>	Tier 1	MO
<i>CIMDUO</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 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>demeclacycline 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	
<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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<b>EMTRIVA ORAL SOLUTION</b>	Tier 2	QL (850 per 30 days)
<i>entecavir</i>	Tier 2	PA
<b>EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG</b>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<b>EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG</b>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<b>EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG</b>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<b>EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG</b>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<b>ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG</b>	Tier 2	PA
<i>ertapenem sodium</i>	Tier 2	
<b>ERY-TAB</b>	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>ethambutol hcl oral</i>	Tier 2	
<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)
<b>EVOTAZ</b>	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	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>flucytosine oral</i>	Tier 2	
<i>fosamprenavir calcium</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fosfomycin tromethamine</i>	Tier 2	
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	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	
GENVOYA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	Tier 2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	Tier 2	
HARVONI	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	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (480 per 30 days)
ISENTRESS HD	Tier 2	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET	Tier 2	QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	Tier 2	QL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	Tier 2	QL (720 per 30 days)
<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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<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	
<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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	
<i>oxacillin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>paromomycin sulfate oral</i>	Tier 2	
<i>PAXLOVID (150/100)</i>	Tier 2	QL (20 per 90 days)
<i>PAXLOVID (300/100)</i>	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 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	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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)
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)

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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</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	
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)

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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-%, 1.25-5 gm/250ml-%, 1.5-5 gm/300ml-%, 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	
<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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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 &amp; congestion tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>1st tier unilet comfortouch</i>	Tier 4	[*]
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 TEST 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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<b>ADVOCATE LANCETS</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE LANCETS 30G</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE LANCING DEVICE</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE RAPID-SAFE LANCING</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE REDI-CODE STRIP IN VITRO</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE REDI-CODE+ TEST STRIP IN VITRO</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE SAFETY LANCETS</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G</b>	Tier 4	[*]
<b>ADVOCATE TEST STRIP IN VITRO</b>	Tier 4	[*]
<b>AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER MV</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLO-VU</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER PLUS FLOW VU</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER Z-STAT PLUS</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM</b>	Tier 3	[*]
<b>AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL</b>	Tier 3	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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 &amp; 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	[*]
<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 &amp; 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	[*]

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
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	[*]
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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cold &amp; allergy childrens liquid 2-5 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; cough childrens liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; flu nighttime relief capsule 15-6.25-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; flu relief daytime capsule 10-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; 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	[*]
<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 &amp; cold hbp tablet 4-30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cough dm childrens suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
cough dm suspension extended release 30 mg/ 5ml oral	Tier 4	[*]
cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal	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	[*]
cvs glucose meter test strips strip in vitro	Tier 4	[*]
cvs lancets micro thin 33g	Tier 4	[*]
cvs lancets thin 26g	Tier 4	[*]
cvs lancets ultra thin 30g	Tier 4	[*]
cvs lancets ultra-thin 30g	Tier 4	[*]
cvs lancing device	Tier 4	[*]
daytime cold & flu relief liquid 10-5-325 mg/15ml oral	Tier 4	[*]
deconex dmx tablet 10-17.5-400 mg oral	Tier 4	[*]
DECONEX IR TABLET 10-385 MG ORAL	Tier 4	[*]
deep sea nasal spray solution 0.65 % nasal	Tier 4	[*]
dexbrompheniramine-phenyleph tablet 2-10 mg oral	Tier 4	[*]
dextromethorphan hbr capsule 15 mg oral	Tier 4	[*]
dextromethorphan polistirex er suspension extended release 30 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
diatruel plus test strip in vitro	Tier 4	[*]
DIMAPHEN DM COLD/COUGH LIQUID 2.5-1-5 MG/ 5ML ORAL	Tier 4	[*]
doxylamine-phenylephrine tablet 7.5-10 mg oral	Tier 4	[*]
DROPLET GENTEL LANCING DEVICE	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]
DROPLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	Tier 4	[*]
DURAFLU TABLET 60-20-200-325 MG ORAL	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS 21G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
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	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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	[*]
<i>easy trak ii glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASYGLUCO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASymax 15 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASymax TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>ed a-hist dm tablet 10-4-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ED A-HIST LIQUID 4-10 MG/5ML ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
ED A-HIST TABLET 4-10 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>ed bron gp liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ed-a-hist dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>ed-apap liquid 160 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>element compact test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
ELEMENT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE 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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]
<i>embrace lancing device/ejector</i>	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	[*]
<i>eq blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>eq space chamber anti-static device</i>	Tier 3	[*]
<i>eql color lancets micro 33g</i>	Tier 4	[*]
EVOLUTION AUTOCODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EZ-LETS LANCETS 26G	Tier 4	[*]
<i>fexofenadine-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	[*]

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 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	[*]
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	[*]

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
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	[*]
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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<i>guaifenesin er tablet extended release 12 hour 600 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<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	[*]
HEALTH CARE LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
<i>healthy accents lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>healthy accents unilet lancets</i>	Tier 4	[*]
HISTEX-DM SYRUP 10-2.5-20 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	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	[*]
HYPOLANCE AST LANCING KIT	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	[*]
IGALMI	Tier 2	QL (30 per 30 days)
IGLUCOSE TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
INFINITY VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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-SYMP TABLET 10-5-325 MG ORAL	Tier 4	[*]
MEDLANCE LITE 25G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	Tier 4	[*]
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	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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 &amp; 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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<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	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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 BLUE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA TEST 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	[*]
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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
RELION BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION CONFIRM/MICRO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION LANCET DEVICES 30G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	Tier 4	[*]
RELION LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
RELION LANCING DEVICE KIT	Tier 4	[*]
RELION PREMIER TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION PRIME TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION ULTIMA TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	Tier 4	[*]
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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	[*]
<i>safety lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>saps health plus lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>saps health twist top lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>saps twist top lancets</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
SAWYER INSECT REPELLENT LIQUID 20 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>severe cold &amp; flu tablet 5-10-200-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>severe cold/cough packet 25-10-650 mg oral</i>	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	[*]
<i>silicone mask/infant</i>	Tier 3	[*]
<i>silicone mask/pediatric</i>	Tier 3	[*]
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	Tier 4	[*]
<i>sinus + headache tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus congestion/pain tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus pressure + pain tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus relief congestion-pain tablet 5-325-200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus relief extra strength solution 1 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>sm ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lorata-dine d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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	[*]
SMARTTEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMARTTEST 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	[*]
<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	[*]

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
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	[*]
<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	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
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	[*]

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 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	[*]
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	[*]

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
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	
bacitra-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
BETIMOL	Tier 2	MO
bimatoprost ophthalmic	Tier 2	MO
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	Tier 2	MO
brimonidine tartrate-timolol	Tier 1	MO
brinzolamide	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	Tier 2	
BROMSITE	Tier 2	
carteolol hcl	Tier 2	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic	Tier 2	
COMBIGAN	Tier 2	MO
cromolyn sodium ophthalmic	Tier 2	
cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %	Tier 2	MO
CYSTARAN	Tier 2	LA
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic	Tier 2	
diclofenac sodium ophthalmic	Tier 2	
dorzolamide hcl ophthalmic	Tier 2	MO
dorzolamide hcl-timolol mal	Tier 2	MO
dry eye relief drops solution 0.2-0.2-1 % ophthalmic	Tier 4	[*]
dry eye relief gel 0.4-0.3 % ophthalmic	Tier 4	[*]
dry eye relief gel 1 % ophthalmic	Tier 4	[*]
erythromycin ophthalmic	Tier 2	QL (3.5 per 30 days)
eye allergy itch relief solution 0.2 % ophthalmic	Tier 4	[*]
eye allergy itch/redness rel solution 0.1 % ophthalmic	Tier 4	[*]
eye drops advanced relief solution 0.05-0.1-1-1 % ophthalmic	Tier 4	[*]
eye drops solution 0.05 % ophthalmic	Tier 4	[*]
eye itch relief solution 0.035 % ophthalmic	Tier 4	[*]
eye wash solution ophthalmic	Tier 4	[*]
fluorometholone ophthalmic	Tier 2	
flurbiprofen sodium	Tier 2	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
MURO 128 SOLUTION 5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
NATACYN	Tier 2	
NEO-POLYCIN	Tier 2	
NEO-POLYCIN HC	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
<i>PATADAY SOLUTION 0.2 % OPHTHALMIC (OTC)</i>	Tier 4	[*]
<i>PATADAY SOLUTION 0.7 % OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	Tier 2	MO
<i>POLYCIN</i>	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	
<i>REDNESS RELIEF SOLUTION 0.012-0.25 % OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>REFRESH CELLUVISC GEL 1 % OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>REFRESH OPTIVE MEGA-3 SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>REFRESH PLUS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC</i>	Tier 4	[*]
<i>RESTASIS</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %</i>	Tier 2	QL (5.5 per 28 days); MO
<i>RHOPRESSA</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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
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
<b>OTIC AGENTS</b>		
<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	[*]
<i>earwax removal solution 6.5 % otic</i>	Tier 4	[*]
FLAC	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</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.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ofloxacin otic	Tier 2	
<b>RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS</b>		
12hr allergy relief tablet 60 mg oral	Tier 4	[*]
24hr allergy relief tablet 180 mg oral	Tier 4	[*]
acetylcysteine inhalation	Tier 1	B/D PA
ADEMPAS	Tier 2	PA; LA
ADVAIR HFA	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL	Tier 4	[*]
albuterol sulfate hfa	Tier 1	MO
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml	Tier 1	B/D PA; QL (360 per 30 days); MO
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 2.5 mg/0.5ml	Tier 1	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
albuterol sulfate oral	Tier 1	MO
all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
all day allergy tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
aller-chlor tablet 4 mg oral	Tier 4	[*]
allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
allergy childrens solution 5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
allergy rel child (loratadine) solution 5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
allergy relief (loratadine) tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
allergy relief capsule 25 mg oral	Tier 4	[*]
allergy relief childrens liquid 12.5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
allergy relief childrens solution 1 mg/ml oral	Tier 4	[*]
allergy relief suspension 50 mcg/act nasal	Tier 4	[*]
allergy relief tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
allergy relief tablet 180 mg oral	Tier 4	[*]
allergy relief tablet 25 mg oral	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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 oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>ambrisentan oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<b>ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT</b>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<b>ARNUITY ELLIPTA</b>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<b>ATROVENT HFA</b>	Tier 2	QL (26 per 30 days); MO
<i>azelastine hcl nasal</i>	Tier 2	QL (30 per 25 days)
<b>BANOPHEN CAPSULE 25 MG ORAL</b>	Tier 4	[*]
<b>BANOPHEN CAPSULE 50 MG ORAL</b>	Tier 4	[*]
<b>bosentan</b>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<b>BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH</b>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<b>breyna</b>	Tier 2	QL (30.9 per 30 days); MO
<b>BRONCHITOL</b>	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
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	Tier 2	PA
<b>CAYSTON</b>	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	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
cetirizine hcl tablet 10 mg oral	Tier 4	[*]
cetirizine hcl tablet 5 mg oral	Tier 4	[*]
cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral	Tier 4	[*]
cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral	Tier 4	[*]
childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg	Tier 2	PA
COMBIVENT RESPIMAT	Tier 2	QL (8 per 30 days); MO
complete allergy medicine capsule 25 mg oral	Tier 4	[*]
cromolyn sodium inhalation	Tier 1	B/D PA; MO
cyproheptadine hcl oral tablet	Tier 2	
diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
diphenhydramine hcl injection	Tier 2	
diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral	Tier 4	[*]
ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral	Tier 4	[*]
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 30 mg/30ml	Tier 2	
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	Tier 1	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	Tier 1	QL (2 per 28 days)
fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)	Tier 4	[*]
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	Tier 2	QL (75 per 30 days)
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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)
<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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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	[*]
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	Tier 2	PA; QL (0.4 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
OFEV	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ORKAMBI ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
PEDIACLEAR PD CHILDRENS LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	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)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	Tier 2	B/D PA
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
QVAR REDIHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT	Tier 2	QL (22 per 30 days); MO
roflumilast	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)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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</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
VENTAVIS	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	Tier 2	MO
<i>wixela inhbit 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
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	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
<i>zafirlukast</i>	Tier 1	MO

## D. Índice de medicamentos cubiertos

<b>1</b>	ACCU-CHEK FASTCLIX	acyclovir ..... 58, 127
<i>12 hour nasal decongestant</i> ..... 138	LANCETS ..... 138	acyclovir sodium ..... 127
<i>12hr allergy &amp; congestion</i> ..... 138	ACCU-CHEK GUIDE	ADACEL ..... 121
<i>12hr allergy relief</i> ..... 171	TEST ..... 138	adapalene ..... 58, 59
<i>1st tier unilet comfortouch</i> ..... 138	ACCU-CHEK SAFE-T PRO	adefovir dipivoxil ..... 127
<b>2</b>	LANCETS ..... 138	ADEMPAS ..... 171
<i>24hr allergy relief</i> ..... 171	ACCU-CHEK	ADRIAMYCIN ..... 19
<b>6</b>	SMARTVIEW ..... 138	<i>adult aspirin regimen</i> .... 40
<i>600+d3</i> ..... 65	ACCU-CHEK SOFTCLIX	<i>adult mask large</i> ..... 139
<b>A</b>	LANCET DEV ..... 138	ADVAIR HFA ..... 171
<i>a thru z advanced</i> ..... 65	ACCU-CHEK SOFTCLIX	ADVANTAGE CARE
<i>a thru z select</i> ..... 66	LANCETS ..... 138	ELECTROLYTE PED ..... 66
<i>a thru z select 50+</i>	ACCUTANE ..... 58	ADVOCATE LANCETS .... 139
<i>advanced</i> ..... 65	ACCUTREND	ADVOCATE LANCETS
<i>a thru z select</i>	GLUCOSE ..... 138	30G ..... 139
<i>advanced</i> ..... 66	ACE AEROSOL CLOUD	ADVOCATE LANCING
<i>a thru z select ultimate women</i> ..... 66	ENHANCER ..... 138	DEVICE ..... 139
<i>a thru z ultimate mens</i> ..... 66	acebutolol hcl ..... 32	ADVOCATE RAPID-SAFE
<i>a&amp;d</i> ..... 58	acetaminophen ..... 138	LANCING ..... 139
<i>a-10000</i> ..... 66	acetaminophen-codeine ..... 16	ADVOCATE REDI-
<i>abacavir sulfate</i> ..... 127	acetazolamide ..... 32	CODE ..... 139
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ..... 127	acetazolamide er ..... 166	ADVOCATE REDI-CODE+
<i>ABANEU-SL</i> ..... 66	acetic acid ..... 170	TEST ..... 139
<i>ABELCET</i> ..... 127	acetylcysteine ..... 139, 171	ADVOCATE SAFETY
<i>ABILITY ASIMTUFI</i> ..... 39	ACID GONE ..... 104	LANCETS ..... 139
<i>ABILITY MAINTENA</i> ..... 40	<i>acid reducer</i>	ADVOCATE SAFETY
<i>abiraterone acetate</i> ..... 18, 19	complete ..... 104	LANCETS 26G ..... 139
<i>ABRYSVO</i> ..... 121	<i>acid reducer maximum strength</i> ..... 104	ADVOCATE TEST ..... 139
<i>acamprosate calcium</i> .... 40	acitretin ..... 58	AEROCHAMBER MINI
<i>acarbose</i> ..... 98	acne medication 10 ..... 58	CHAMBER ..... 139
<i>ACCRUFER</i> ..... 66	acne medication 5 ..... 58	AEROCHAMBER MV ..... 139
<i>ACCU-CHEK AVIVA PLUS</i> ..... 138	ACTHIB ..... 121	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU ..... 139
<i>ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET</i> ..... 138	acti-lance 28g ..... 139	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE ..... 139
	acti-lance lite lancets 28g ..... 139	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM ..... 139
	acti-lance special lancets 17g ..... 139	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL ..... 139
	acti-lance universal 23g ..... 139	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK ..... 139
	ACTIMMUNE ..... 121	

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

AEROCHAMBER PLUS FLOW  
VU ..... 139  
AEROCHAMBER Z-STAT  
PLUS ..... 139  
AEROCHAMBER Z-STAT  
PLUS CHAMBR ..... 139  
AEROCHAMBER Z-STAT  
PLUS/LARGE ..... 139  
AEROCHAMBER Z-STAT  
PLUS/MEDIUM ..... 139  
AEROCHAMBER Z-STAT  
PLUS/SMALL ..... 139  
AEROTRACH PLUS ..... 140  
AEROVENT PLUS ..... 140  
AFIRMELLE ..... 113  
AGAMATRIX AMP  
TEST ..... 140  
AGAMATRIX JAZZ  
TEST ..... 140  
AGAMATRIX PRESTO  
TEST ..... 140  
AGAMATRIX ULTRA-THIN  
LANCETS ..... 140  
AIMOVIG ..... 40  
*ak-poly-bac* ..... 166  
AKEEGA ..... 19  
*ala-cort* ..... 59  
ALA-HIST IR ..... 171  
ALAHIST CF ..... 140  
*alahist dm* ..... 140  
*alahist pe* ..... 140  
albendazole ..... 127  
albuterol sulfate ..... 171  
albuterol sulfate hfa ..... 171  
aclometasone  
dipropionate ..... 59  
ALCOHOL SWABS ..... 140  
ALECENSA ..... 19  
alendronate sodium ..... 98  
alfuzosin hcl er ..... 111  
aliskiren fumarate ..... 32  
all day allergy ..... 171  
all day allergy  
childrens ..... 171

*all day pain relief* ..... 140  
*all day relief* ..... 140  
*all-nite cold & flu*  
*nighttime* ..... 140  
aller-chlor ..... 171  
allergy ..... 172  
allergy childrens ..... 171  
allergy multi-  
symptom ..... 140  
allergy rel child  
(loratadine) ..... 171  
allergy relief ..... 171, 172  
allergy relief  
(loratadine) ..... 171  
allergy relief  
childrens ..... 171  
allergy relief d ..... 140  
allergy relief d-12 ..... 140  
allergy relief d-24 ..... 140  
allergy  
relief/indoor/outdoor ..... 172  
allopurinol ..... 16  
ALMACONE DOUBLE  
STRENGTH ..... 104  
alosetron hcl ..... 104  
ALPHAGAN P ..... 166  
alprazolam ..... 40  
ALTAVERA ..... 113  
aluminum hydroxide  
gel ..... 104  
ALUNBRIG ..... 19  
alyacen 1/35 ..... 113  
alyacen 7/7/7 ..... 113  
amantadine hcl ..... 40  
ambrisentan ..... 172  
amcinonide ..... 59  
amikacin sulfate ..... 127  
amiloride hcl ..... 32  
amiloride-  
hydrochlorothiazide ..... 32  
amiodarone hcl ..... 32, 33  
amitriptyline hcl ..... 40  
amlodipine besy-benazepril  
hcl ..... 33

amlodipine besylate ..... 33  
amlodipine besylate-  
valsartan ..... 33  
amlodipine-  
olmesartan ..... 33  
amlodipine-valsartan-  
hctz ..... 33  
ammonium lactate ..... 59  
AMNESTEEM ..... 59  
amoxapine ..... 40  
amoxicillin ..... 127  
amoxicillin-pot  
clavulanate ..... 127  
amoxicillin-pot clavulanate  
er ..... 127  
amphetamine-  
dextroamphetamine ..... 40  
amphotericin b ..... 127  
amphotericin b  
liposome ..... 127  
ampicillin ..... 127  
ampicillin sodium ..... 127  
ampicillin-sulbactam  
sodium ..... 127, 128  
anagrelide hcl ..... 30  
anastrozole ..... 19  
ANORO ELLIPTA ..... 172  
antacid ..... 104, 105  
antacid calcium ..... 104  
antacid extra  
strength ..... 104  
antacid maximum  
strength ..... 104  
antacid regular  
strength ..... 104  
antacid ultra  
strength ..... 105  
antacid/antigas ..... 105  
anti-diarrheal ..... 105  
antifungal ..... 140  
antifungal  
clotrimazole ..... 59  
antihistamine & nasal  
deconges ..... 140

---

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>antiseptic skin cleanser</i>	59	ASSURE LANCE LANCETS	141	AVASTIN .....	19
APETEX	66	ASSURE LANCE LANCETS 21G	141	AVIANE .....	113
APETIGEN	66	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	141	AVONEX PEN .....	41
APETIGEN-PLUS	66	ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	141	AVONEX PREFILLED .....	41
<i>apomorphine hcl</i>	40	ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	141	AYUNA .....	113
<i>apraclonidine hcl</i>	166	ASSURE PLATINUM .....	141	AYWAKIT .....	19
<i>aprepitant</i>	105	ASSURE PRISM MULTI TEST	141	<i>azacitidine</i> .....	19
APRI	113	ASTAGRAF XL .....	121	<i>azathioprine</i> .....	121
APTIOM	40	<i>atazanavir sulfate</i> .....	128	<i>azelastine hcl</i> .....	166, 172
APTIVUS	128	<i>atenolol</i> .....	33	<i>azithromycin</i> .....	128
AQUALANCE LANCETS 30G	140	<i>atenolol-</i> <i>chlorthalidone</i> .....	33	<i>aztreonam</i> .....	128
<i>aqueous vitamin d</i>	98	<i>athletes foot</i> ( <i>clotrimazole</i> ) .....	59	AZURETTE .....	113
<i>aqueous vitamin e</i>	66	<i>athletes foot powder</i> <i>spray</i> .....	59	<b>B</b>	
ARANELLE	113	<i>atomoxetine hcl</i> .....	41	<i>b complex</i> .....	66
ARCALYST	121	<i>atorvastatin calcium</i> .....	33	<i>b complex (folic acid)</i> .....	66
AREXVY	121	<i>atovaquone</i> .....	128	<i>b complex formula 1</i> ( <i>lipotrop</i> ) .....	66
<i>aripiprazole</i>	40	<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl</i> .....	128	<i>b complex vitamins</i> .....	66
ARNUITY ELLIPTA	172	<i>atropine sulfate</i> .....	166	<i>b complex vitamins (w/</i> <i>fa)</i> .....	66
<i>arthritis pain</i> <i>reliever</i>	140	ATROVENT HFA .....	172	<i>b complex-c</i> .....	66
<i>artificial tears</i>	166	AUBAGIO .....	41	<i>b complex-folic acid</i> .....	66
<i>ascorbic acid</i>	66	AUBRA EQ .....	113	<i>b-1</i> .....	66
<i>asenapine maleate</i>	40, 41	AUGTYRO .....	19	<i>b-12</i> .....	66, 67
<i>aspirin</i>	41	AUROVELA 1.5/30 .....	113	B-12 DOTS .....	66
<i>aspirin low dose</i>	41	AUROVELA 1/20 .....	113	<i>b-12 tr</i> .....	67
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	30	AUROVELA FE .....	113	<i>b-2</i> .....	67
ASSURE 4 TEST	140	1.5/30 .....	113	<i>b-6</i> .....	67
<i>assure comfort lancets</i> 28g	140	AUROVELA FE 1/20 .....	113	<i>b-complex (folic acid)</i> .....	67
ASSURE HAEMOLANCE PLUS HIGH	140	AURYXIA .....	98	<i>b-complex-c</i> .....	67
ASSURE HAEMOLANCE PLUS LOW	140	AUSTEDO .....	41	<i>b-complex/b-12</i> .....	67
ASSURE HAEMOLANCE PLUS MICRO	141	AUTO-LANCET MINI .....	141	<i>b6 natural</i> .....	67
ASSURE HAEMOLANCE PLUS NORMAL	141	AUTOLET LANCING DEVICE	141	<i>bacitra-neomycin-</i> <i>polymyxin-hc</i> .....	166
ASSURE HAEMOLANCE PLUS PED	141	AUTOLET PLUS .....	141	<i>bacitracin</i> .....	59, 166
		AUVELITY .....	41	<i>bacitracin zinc</i> .....	59
				<i>bacitracin zinc-aloe</i> .....	59
				<i>bacitracin-polymyxin</i> <i>b</i> .....	166
				<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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>balsalazide</i>	BEXSERO .....	121	<i>briellyn</i> .....	114	
<i>disodium</i> .....	105	<i>bicalutamide</i> .....	19	<i>BRILINTA</i> .....	30
<i>BALVERSA</i> .....	19	<i>BICILLIN C-R</i> .....	128	<i>brimonidine tartrate</i> ....	166
<i>BALZIVA</i> .....	113	<i>BIKTARVY</i> .....	128	<i>brimonidine tartrate-</i>	
<i>BANOPHEN</i> .....	172	<i>bimatoprost</i> .....	166	<i>timolol</i> .....	166
<i>BARACLUIDE</i> .....	128	<i>biocal</i> .....	67	<i>brinzolamide</i> .....	166
<i>BAVENCIO</i> .....	19	<i>biopetit</i> .....	67	<i>BRIVIACT</i> .....	41
<i>bcg vaccine</i> .....	121	<i>biotin</i> .....	67	<i>bromfenac sodium</i> ....	167
<i>BD LANCET ULTRAFINE</i>		<i>biotin maximum</i>		<i>bromocriptine</i>	
30G .....	141	<i>strength</i> .....	67	<i>mesylate</i> .....	41
<i>BD LANCET ULTRAFINE</i>		<i>bisacodyl</i> .....	105	<i>BROMSITE</i> .....	167
33G .....	141	<i>bisacodyl ec</i> .....	105	<i>BRONCHITOL</i> .....	172
<i>BD MICROTAINER</i>		<i>bismatrol</i> .....	105	<i>BRUKINSA</i> .....	20
<i>LANCETS</i> .....	141	<i>bismuth</i>		<i>budesonide</i> ....	105, 172
<i>benazepril hcl</i> .....	33	<i>subsalicylate</i> .....	105	<i>budesonide er</i> .....	105
<i>benazepril-</i>		<i>bisoprolol fumarate</i> ....	33	<i>budesonide-formoterol</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i> ....	33	<i>bisoprolol-</i>		<i>fumarate</i> .....	172
<i>bendamustine hcl</i> .....	19	<i>hydrochlorothiazide</i> ....	33	<i>bumetanide</i> .....	33
<i>BENDEKA</i> .....	19	<i>bleomycin sulfate</i> .....	19	<i>buprenorphine</i>	
<i>BENLYSTA</i> .....	121	<i>BLISOVI FE 1.5/30</i> .....	113	<i>hcl</i> .....	41, 42
<i>benzonataate</i> .....	141	<i>BLISOVI FE 1/20</i> .....	114	<i>buprenorphine hcl-</i>	
<i>benzoyl peroxide</i> .....	59	<i>blood glucose test</i> ....	141	<i>naloxone hcl</i> .....	42
<i>benzoyl peroxide</i>		<i>blood glucose test strips</i>		<i>bupropion hcl</i> .....	42
<i>wash</i> .....	59	333 .....	141	<i>bupropion hcl er (smoking</i>	
<i>benzoyl peroxide-</i>		<i>blue gel</i> .....	60	<i>det)</i> .....	42
<i>erythromycin</i> .....	59	<i>BLULINK GLUCOSE</i>		<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	42
<i>benztropine mesylate</i> ....	41	TEST .....	141	<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	42
<i>BESREMI</i> .....	19	<i>BOOSTRIX</i> .....	122	<i>buspirone hcl</i> .....	42
<i>beta carotene</i> .....	67	<i>bortezomib</i> .....	19	<i>butorphanol tartrate</i> ....	16
<i>beta carotene provitamin</i>		<i>bosentan</i> .....	172	<i>BYDUREON BCISE</i> .....	98
<i>a</i> .....	67	<i>BOSULIF</i> .....	19, 20	<i>BYETTA 10 MCG PEN</i> ....	98
<i>betaine</i> .....	110	<i>BPROTECTED MULTI-</i>		<i>BYETTA 5 MCG PEN</i> ....	98
<i>betamethasone</i>		<i>VITE</i> .....	67	<b>C</b>	
<i>dipropionate</i> .....	60	<i>BPROTECTED PEDIA D-</i>		<i>c 1000</i> .....	68
<i>betamethasone</i>		<i>VITE</i> .....	98	<i>c 1000-bioflavonoids-rose</i>	
<i>dipropionate aug</i> .....	59	<i>BPROTECTED PEDIA</i>		<i>hips</i> .....	68
<i>betamethasone</i>		IRON .....	68	<i>c 500</i> .....	68
<i>valerate</i> .....	60	<i>BPROTECTED PEDIA TRI-</i>		<i>c complex</i> .....	68
<i>BETASERON</i> .....	41	<i>VITE</i> .....	68	<i>c-1000</i> .....	68
<i>betaxolol hcl</i> .....	33, 166	<i>BRAFTOVI</i> .....	20	<i>c-1000/rose hips</i> .....	68
<i>bethanechol</i>		<i>BREATHERITE VALVED MDI</i>		<i>c-250</i> .....	68
<i>chloride</i> .....	111	CHAMBER .....	141	<i>c-500</i> .....	68
<i>BETIMOL</i> .....	166	<i>BREO ELLIPTA</i> .....	172	<i>c-500/rose hips</i> .....	68
<i>bexarotene</i> .....	19, 60	<i>breyna</i> .....	172	<i>c-chewable</i> .....	68

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

CABENUVA .....	128	calcium carb-	candesartan cilexetil .....	33
<i>cabergoline</i> .....	114	<i>cholecalciferol</i> .....	<i>candesartan cilexetil-</i>	
CABOMETYX .....	20	<i>calcium carbonate</i> .....	<i>hctz</i> .....	33
<i>caffeine</i> .....	42	<i>calcium carbonate</i>	CAPLYTA .....	42
CAL-GEST ANTACID .....	105	<i>antacid</i> .....	CAPRELSA .....	20
<i>cal-mag-zinc w/d</i> .....	68	<i>calcium carbonate-vitamin</i>	<i>capsaicin</i> .....	60
<i>calamine clear</i> .....	60	<i>d</i> .....	<i>carbamazepine</i> .....	42, 43
<i>calamine plus</i> .....	60	<i>calcium citrate</i> .....	<i>carbamazepine er</i> .....	42
CALCIDOL .....	98	<i>calcium citrate + d</i> .....	<i>carbidopa</i> .....	43
<i>calcipotriene</i> .....	60	<i>calcium citrate + d3</i> .....	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	43
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	98	<i>calcium citrate + d3</i>	<i>carbidopa-levodopa</i>	
CALCITRENE .....	60	<i>maximum</i> .....	<i>er</i> .....	43
<i>calcitriol</i> .....	98	<i>calcium citrate malate-vit</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>calcium + vitamin d3</i> .....	68	<i>d</i> .....	<i>entacapone</i> .....	43
<i>calcium 500 + d3</i> .....	68	<i>calcium citrate</i>	<i>carbinoxamine</i>	
<i>calcium 500+d</i> .....	68	<i>plus/magnesium</i> .....	<i>maleate</i> .....	172
<i>calcium 500+d high</i>		<i>calcium citrate+d3</i> .....	<i>carboplatin</i> .....	20
<i>potency</i> .....	68	<i>calcium citrate-vitamin</i>	<i>careone advanced lancing</i>	
<i>calcium 500+d3</i> .....	68	<i>d</i> .....	<i>dev</i> .....	141
<i>calcium 500/d</i> .....	68	<i>calcium citrate-vitamin</i>	CAREONE BLOOD GLUCOSE	
<i>calcium 600</i> .....	69	<i>d3</i> .....	TEST .....	141
<i>calcium 600 + d</i> .....	69	<i>calcium for women</i> .....	CAREONE LANCET SUPER	
<i>calcium 600 +d high</i>		<i>calcium high potency</i> .....	THIN 30G .....	141
<i>potency</i> .....	69	<i>calcium high</i>	CARESENS N GLUCOSE	
<i>calcium 600 high</i>		<i>potency/vitamin d</i> .....	TEST .....	141
<i>potency</i> .....	69	<i>calcium oyster shell</i> .....	CARETOUCH	
<i>calcium 600+d</i> .....	69	<i>calcium plus vitamin</i>	LANCING/EJECTOR ....	141
<i>calcium 600+d high</i>		<i>d</i> .....	CARETOUCH SAFETY	
<i>potency</i> .....	69	<i>calcium plus vitamin</i>	LANCETS .....	142
<i>calcium 600+d plus</i>		<i>d3</i> .....	CARETOUCH SAFETY	
<i>minerals</i> .....	69	<i>calcium+d3</i> .....	LANCETS 26G .....	142
<i>calcium 600+d3</i> .....	69	<i>calcium-magnesium</i> .....	CARETOUCH TEST .....	142
<i>calcium 600+d3 plus</i>		<i>calcium-magnesium-</i>	CARETOUCH TWIST	
<i>minerals</i> .....	69	<i>zinc</i> .....	LANCETS 28G .....	142
<i>calcium 600/vitamin</i>		<i>calcium-vitamin d3</i> .....	CARETOUCH TWIST	
<i>d</i> .....	69	<i>calcium/c/d</i> .....	LANCETS 30G .....	142
<i>calcium 600/vitamin</i>		<i>caldyphen clear</i> .....	CARETOUCH TWIST	
<i>d3</i> .....	69	<i>CALQUENCE</i> .....	LANCETS 33G .....	142
<i>calcium acetate (phos</i>		<i>CALTRATE 600+D PLUS</i>	CARETOUCH TWIST MC	
<i>binder)</i> .....	98	<i>MINERALS</i> .....	LANCETS 30G .....	142
<i>calcium antacid</i> .....	105	<i>CALTRATE 600+D3</i> .....	<i>carglumic acid</i> .....	71
<i>calcium antacid extra</i>		<i>CALTRATE 600+D3</i>	<i>carisoprodol</i> .....	43
<i>strength</i> .....	105	<i>SOFT</i> .....	<i>carteolol hcl</i> .....	167
		<i>CAMILA</i> .....	CARTIA XT .....	33

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>carvedilol</i> .....	33	CEREFOLIN .....	72	CINRYZE .....	30
CAYSTON .....	172	CEROVITE SENIOR .....	72	<i>ciprofloxacin</i>	
<i>cefaclor</i> .....	128	CERTAVITE SENIOR .....	72	<i>hcl</i> .....	129, 167
<i>cefaclor er</i> .....	128	CERTAVITE		<i>ciprofloxacin in d5w</i> ....	130
<i>cefadroxil</i> .....	128	SENIOR/ANTIOXIDANT ...	72	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	170
<i>cefazolin sodium</i> .....	128	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ...	72	<i>cisplatin</i> .....	20
<i>cefazolin sodium-dextrose</i> .....	128, 129	<i>cetirizine hcl</i> .....	173	<i>citalopram</i>	
<i>cefdinir</i> .....	129	<i>cetirizine hcl allergy child</i> .....	172	<i>hydrobromide</i> .....	43
<i>cefpeme hcl</i> .....	129	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i> .....	172	CITRACAL MAXIMUM .....	72
<i>cefixime</i> .....	129	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i> .....	142	CLARAVIS .....	60
<i>cefoxitin sodium</i> .....	129	CHATEAL EQ .....	114	<i>clarithromycin</i> .....	130
<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	129	<i>chest congestion relief dm</i> .....	142	<i>clarithromycin er</i> .....	130
<i>cefprozil</i> .....	129	<i>chest congestion relief pe</i> .....	142	CLEARLAX .....	105
<i>ceftazidime</i> .....	129	<i>chest rub</i> .....	60	<i>clemastine fumarate</i> ...	173
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	129	<i>chewable calcium</i> .....	72	CLEVER CHEK AUTO-CODE	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i> .....	129	<i>childrens chewable vitamins</i> .....	72	TEST .....	142
<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> .....	129	<i>childrens ibuprofen</i> .....	142	CLEVER CHEK AUTO-CODE	
<i>cefuroxime axetil</i> .....	129	<i>childrens loratadine</i> .....	173	VOICE .....	142
<i>cefuroxime sodium</i> .....	129	CHLO TUSS .....	142	CLEVER CHEK	
<i>celecoxib</i> .....	16	<i>chlor diazepoxide-amitriptyline</i> .....	43	LANCETS .....	142
CENTRATEX .....	71	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	60	CLEVER CHOICE HOLDING	
<i>centravites 50 plus</i> .....	71	<i>chloroquine phosphate</i> .....	129	CHAMBER .....	142
CENTRUM .....	71	<i>chlorpromazine hcl</i> .....	43	CLEVER CHOICE LANCETS	
CENTRUM ADULTS .....	71	<i>chlorthalidone</i> .....	33	23G .....	142
CENTRUM MEN .....	71	<i>cholestyramine</i> .....	33	CLEVER CHOICE LANCETS	
CENTRUM SILVER .....	71	<i>cholestyramine light</i> .....	33	28G .....	142
CENTRUM SILVER 50+WOMEN .....	71	CICLODAN .....	60	CLEVER CHOICE MICRO	
CENTRUM SILVER ADULT 50+ .....	71	<i>ciclopirox</i> .....	60	TEST .....	142
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS .....	71	<i>ciclopirox olamine</i> .....	60	CLEVER CHOICE NO	
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ .....	71	<i>cilostazol</i> .....	30	CODING .....	142
CENTRUM SPECIALIST HEART .....	72	CIMDUO .....	129	CLEVER CHOICE TALK	
CENTRUM ULTRA WOMENS .....	72	<i>cimetidine</i> .....	105	SYSTEM .....	142
CENTRUM WOMEN .....	72	<i>cinacalcet hcl</i> .....	98	CLINDACIN .....	60
<i>cephalexin</i> .....	129			CLINDACIN ETZ .....	60
				CLINDACIN-P .....	60
				<i>clindamycin hcl</i> .....	130
				<i>clindamycin phosphate</i> .....	60, 111, 130
				CLINIMIX E/DEXTROSE	
				(2.75/5) .....	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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

CLINIMIX E/DEXTROSE	COAGUCHEK	COMPACT SPACE
(4.25/10) ..... 72	LANCETS ..... 142	CHAMBER/LG MASK .... 143
CLINIMIX E/DEXTROSE	COARTEM ..... 130	COMPACT SPACE
(4.25/5) ..... 72	COATS ALOE ..... 61	CHAMBER/MED
CLINIMIX E/DEXTROSE	colchicine ..... 16	MASK ..... 143
(5/15) ..... 72	colchicine-	COMPACT SPACE
CLINIMIX E/DEXTROSE	probenecid ..... 16	CHAMBER/SM MASK .... 143
(5/20) ..... 72	cold & allergy	companion ..... 72
<i>clinimix e/dextrose</i>	<i>childrens</i> ..... 143	COMPETE ..... 73
(8/10) ..... 72	<i>cold &amp; cough</i>	COMPLERA ..... 130
<i>clinimix e/dextrose</i>	<i>childrens</i> ..... 143	<i>complete allergy</i>
(8/14) ..... 72	<i>cold &amp; flu nighttime</i>	<i>medicine</i> ..... 173
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>relief</i> ..... 143	<i>complex b-100-</i>
(4.25/10) ..... 72	<i>cold &amp; flu relief</i>	<i>inositol</i> ..... 73
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>daytime</i> ..... 143	COMPRO ..... 106
(4.25/5) ..... 72	<i>cold &amp; flu relief</i>	<i>constulose</i> ..... 106
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>nighttime</i> ..... 143	CONTOUR NEXT
(5/15) ..... 72	<i>cold/flu daytime</i>	TEST ..... 143
CLINIMIX/DEXTROSE	<i>relief</i> ..... 143	CONTOUR TEST ..... 143
(5/20) ..... 72	COLEMAN BOTANICALS	COOL BLOOD GLUCOSE
<i>clinimix/dextrose</i>	INSECT REP ..... 143	TEST STRIPS ..... 143
(6/5) ..... 72	COLEMAN INSECT REPEL	COPAXONE ..... 44
<i>clinimix/dextrose</i>	HIGH& DRY ..... 143	COPIKTRA ..... 20
(8/10) ..... 72	COLEMAN SKINSMART	<i>coral calcium</i> ..... 73
<i>clinimix/dextrose</i>	INSECT REPEL ..... 143	CORLANOR ..... 34
(8/14) ..... 72	colestipol hcl ..... 34	<i>corn &amp; callus</i>
CLINOLIPID ..... 72	<i>colistimethate sodium</i>	<i>remover</i> ..... 61
clobazam ..... 43	(cba) ..... 130	CORTISPORIN-TC ..... 170
clobetasol propionate ... 61	COMBIGAN ..... 167	CORVITA ..... 73
clobetasol propionate	COMBIVENT	CORVITE 150 ..... 73
e ..... 61	RESPIMAT ..... 173	<i>corvite fe</i> ..... 73
clomipramine hcl ..... 43	COMETRIQ (100 MG DAILY	COSENTYX ..... 122
clonazepam ..... 43	DOSE) ..... 20	COSENTYX (300 MG
clonidine ..... 33	COMETRIQ (140 MG DAILY	DOSE) ..... 122
clonidine hcl ..... 33	DOSE) ..... 20	COSENTYX SENOREADY
clopidogrel bisulfate .... 30	COMETRIQ (60 MG DAILY	(300 MG) ..... 122
clorazepate	DOSE) ..... 20	COSENTYX SENOREADY
dipotassium ..... 44	comfort assured lancets	PEN ..... 122
clotrimazole ..... 61, 111	28g ..... 143	COTELLIC ..... 20
clotrimazole anti-	comfort assured lancets	<i>cough &amp; cold</i>
fungal ..... 61	33g ..... 143	hbp ..... 143
clotrimazole-	comfort lancets ..... 143	cough dm ..... 144
betamethasone ..... 61	COMPACT SPACE	<i>cough dm childrens</i> .... 143
clozapine ..... 44	CHAMBER ..... 143	COZIMA ..... 61

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

CRANBERRY URINARY	cvs ped electrolyte freeze	daily multiple
COMFORT .....	pop .....	vitamins .....
CREON .....	cvs pediatric	daily value
cromolyn	electrolyte .....	multivitamin .....
sodium ... 111, 144, 167, 173	cvs selenium .....	daily vite .....
CRYSELLE-28 .....	cvs slow release dried	daily vite
CUTTER	iron .....	multivitamin/iron .....
BACKWOODS .....	cvs slow release iron ....	daily vites .....
CUTTER BACKWOODS	cvs spectravite adult	dalfampridine er .....
DRY .....	50+ .....	danazol .....
CUTTER LEMON	cvs spectravite adults ....	dantrolene sodium .....
EUCALYPTUS .....	cvs spectravite	dapsone .....
CVS ADVANCED GLUCOSE	advanced .....	DAPTACEL .....
TEST .....	cvs spectravite men ....	daptomycin .....
cvs b complex plus c ....	cvs spectravite	darunavir .....
cvs b-1 .....	women .....	DARZALEX .....
cvs b-12 .....	cvs spectravite women	DARZALEX FASPRO .....
cvs b6 .....	50+ .....	dasatinib .....
cvs beta carotene .....	cvs vitamin a .....	DASETTA 1/35 .....
cvs biotin high	cvs vitamin b-12 .....	DASETTA 7/7/7 .....
potency .....	cvs vitamin b-2 .....	DAURISMO .....
cvs calcium .....	cvs vitamin b12 .....	daytime cold & flu
cvs calcium + d3 .....	cvs vitamin c .....	relief .....
cvs calcium 600 &	cvs vitamin c-rose	DEBLITANE .....
vitamin d3 .....	hips .....	decitabine .....
cvs calcium 600 +	cvs vitamin e .....	deconex dmx .....
d/minerals .....	cvs zinc gluconate .....	DECONEX IR .....
cvs calcium 600+d .....	cyclobenzaprine hcl .....	deep sea nasal
cvs chewable c with rose	cyclopentolate hcl .....	spray .....
hips .....	cyclophosphamide .....	deferasirox .....
cvs glucose meter test	CYCLOSET .....	dekas essential .....
strips .....	cyclosporine .....	DEKAS PLUS .....
cvs hair/skin/nails .....	cyclosporine	DELSTRIGO .....
cvs iron .....	modified .....	DELYLA .....
cvs lancets micro thin	ciproheptadine hcl .....	demeclocycline hcl .....
33g .....	CYRAMZA .....	DEPO-SUBQ PROVERA
cvs lancets thin 26g ....	CYRED EQ .....	104 .....
cvs lancets ultra thin	CYSTAGON .....	DEPO-
30g .....	CYSTARAN .....	TESTOSTERONE .....
cvs lancets ultra-thin	D	DESCOZY .....
30g .....	D-VI-SOL .....	desipramine hcl .....
cvs lancing device .....	d-vite pediatric .....	desmopressin ace spray
cvs magnesium .....	dabigatran etexilate	refrig .....
	mesylate .....	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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

desmopressin acetate	114	diatriue plus test	144	donepezil hcl	45
pf	114	diazepam	45	dorzolamide hcl	167
desmopressin acetate spray	114	DIAZEPAM INTENSOL	45	dorzolamide hcl-timolol mal	167
desogestrel-ethinyl estradiol	114	diazoxide	98	DOVATO	130
desoximetasone	61	dibucaine	61	doxazosin mesylate	34
desvenlafaxine er	44	diclofenac potassium	16	doxepin hcl	45
desvenlafaxine succinate er	44	diclofenac		doxercalciferol	98
dexamethasone	114	sodium	16, 167	doxorubicin hcl	21
dexamethasone sod phos +rfid	114	diclofenac sodium er	16	doxorubicin hcl liposomal	21
dexamethasone sod phosphate pf	115	dicloxacillin sodium	130	DOXY 100	130
dexamethasone sodium phosphate	115, 167	dicyclomine hcl	106	doxycycline hyclate	130
dexbrompheniramine-phenyleph	144	DIFICID	130	doxycycline monohydrate	130
dextroamphetamine sulfate	44	diflunisal	16	doxylamine-phenylephrine	144
dextroamphetamine sulfate er	44	digox	34	DRIMINATE	106
dextromethorphan hbr	144	digoxin	34	DRIZALMA SPRINKLE	45
dextromethorphan polistirex er	144	dihydroergotamine mesylate	45	dronabinol	106
dextrose	75	DILANTIN	45	DROPLET GENTEEEL	
dextrose in lactated ringers	75	dilt-xr	34	LANCING DEVICE	144
dextrose-sodium chloride	75	diltiazem hcl	34	DROPLET LANCETS ULTRA THIN 30G	145
DIACOMIT	44, 45	diltiazem hcl er	34	DROPLET LANCING DEVICE	145
DIALYVITE	75	diltiazem hcl er coated beads	34	DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	145
DIALYVITE 3000	75	DIMAPHEN DM		drospirenone-ethinyl estradiol	115
DIALYVITE 5000	75	COLD/COUGH	144	DROXIA	30
DIALYVITE 800	75	diphenhydramine hcl	173	droxidopa	34
DIALYVITE 800/IRON	75	diphenoxylate-atropine	106	DRUG MART LANCING DEVICE	145
DIALYVITE SUPREME D	75	diphtheria-tetanus toxoids dt	122	DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	145
DIALYVITE/ZINC	75	disulfiram	45	DRUG MART UNILET LANCETS 28G	145
diaper rash	61	divalproex sodium	45	DRUG MART UNILET LANCETS 30G	145
		divalproex sodium er	45	DRUG MART UNILET LANCETS 33G	145
		docetaxel	21	dry eye relief	167
		docosanol	61	dry eye relief drops	167
		docusate calcium	106		
		docusate sodium	106		
		DOCUSOL KIDS	106		
		DOCUSOL PLUS MINI-			
		ENEMA	106		
		dofetilide	34		

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

DUAVEE .....	115	EASY TOUCH LANCETS .....	
duloxetine hcl .....	45, 46	21G .....	145
DUPIXENT .....	61, 62	EASY TOUCH LANCETS .....	
DURAFLU .....	145	23G .....	145
duramorph .....	16	EASY TOUCH LANCETS .....	
dutasteride .....	111	26G .....	145
dutasteride-tamsulosin hcl .....	111	EASY TOUCH LANCETS .....	
<b>E</b>		28G .....	146
e-400 .....	75	EASY TOUCH LANCETS .....	
e-oil .....	75	28G/TWIST .....	146
E-Z JECT LANCET MICRO- THIN 33G .....	145	EASY TOUCH LANCETS .....	
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G .....	145	30G .....	146
E-Z JECT LANCETS .....	145	EASY TOUCH LANCETS .....	
E-Z JECT LANCETS .....	145	32G .....	146
21G .....	145	EASY TOUCH LANCETS .....	
E-Z JECT LANCETS THIN 26G .....	145	32G/TWIST .....	146
E.E.S. 400 .....	130	EASY TOUCH LANCETS .....	
e400 .....	75	33G/TWIST .....	146
ear drops .....	170	EASY TOUCH LANCING DEVICE .....	146
earwax removal .....	170	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G .....	146
EASIVENT .....	145	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G .....	146
EASIVENT MASK LARGE .....	145	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G .....	146
EASIVENT MASK MEDIUM .....	145	EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G .....	146
EASIVENT MASK SMALL .....	145	EASY TOUCH TEST .....	146
easy comfort lancets .....	145	easy trak blood glucose test .....	146
easy comfort lancets twist top .....	145	easy trak ii glucose test .....	146
easy mini eject lancing device .....	145	EASYGLUCO .....	146
easy plus ii glucose test .....	145	EASYMAX 15 TEST .....	146
EASY STEP TEST .....	145	EASYMAX TEST .....	146
easy talk blood glucose test .....	145	ec-naproxen .....	16
easy talk plus ii test strips .....	145	ECONTRA EZ .....	115
		ED A-HIST .....	146
		ed a-hist dm .....	146
		ed bron gp .....	146
		ed chlorped jr .....	173
		<i>ed-a-hist dm .....</i>	146
		<i>ed-apap .....</i>	146
		<i>EDURANT .....</i>	130
		<i>efavirenz .....</i>	131
		<i>efavirenz-emtricitab-tenofo- df .....</i>	131
		<i>efavirenz-lamivudine- tenofovir .....</i>	131
		<i>effervescent antacid/pain rel .....</i>	46
		<i>element compact test .....</i>	146
		<i>ELEMENT TEST .....</i>	146
		<i>ELFOLATE PLUS .....</i>	75
		<i>ELINEST .....</i>	115
		<i>ELIQUIS .....</i>	30
		<i>ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK .....</i>	30
		<i>ELITEK .....</i>	21
		<i>ELURYNG .....</i>	115
		<i>EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST .....</i>	146
		<i>EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST .....</i>	147
		<i>EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G .....</i>	147
		<i>embrace lancing device/ejector .....</i>	147
		<i>EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G .....</i>	147
		<i>EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G .....</i>	147
		<i>EMBRACE PRO GLUCOSE TEST .....</i>	147
		<i>EMBRACE TALK GLUCOSE TEST .....</i>	147
		<i>EMPLICITI .....</i>	21
		<i>EMSAM .....</i>	46
		<i>emtricitabine .....</i>	131
		<i>emtricitabine-tenofovir df .....</i>	131
		<i>EMTRIVA .....</i>	131
		<i>EMZAHH .....</i>	115
		<i>enalapril maleate .....</i>	34

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

enalapril-	eq one daily womens	esomeprazole
hydrochlorothiazide ..... 34	health ..... 76	magnesium ..... 106
ENBREL ..... 122	eq slow-release iron ..... 76	ESSENTIA ..... 76
ENBREL MINI ..... 122	eq space chamber anti-	ESTARYLLA ..... 115
ENBREL SURECLICK ..... 122	static ..... 147	estradiol ..... 115
ENDACOF-DM ..... 147	eql b complex 50 ..... 76	ethambutol hcl ..... 131
ENDARI ..... 30	eql b-6 ..... 76	ethosuximide ..... 46
ENDOCET ..... 16	eql calcium citrate/vitamin	ethynodiol diac-eth
ENDUR-ACIN ..... 34, 35	d ..... 76	estradiol ..... 115
ENDUR-C ..... 75	eql calcium citrate/vitamin	etodolac ..... 16
enema ..... 106	d3 ..... 76	etongestrel-ethinyl
ENEMEEZ MINI ..... 106	eql calcium/vitamin	estradiol ..... 115
ENEMEEZ PLUS ..... 106	d ..... 76	etoposide ..... 21
ENFAMIL ENFALYTE ..... 75	eql calcium/vitamin	etravirine ..... 131
ENGERIX-B ..... 122	d3 ..... 76	EUTHYROX ..... 115
ENHERTU ..... 21	eql color lancets micro	everolimus ..... 21, 122
ENILLORING ..... 115	33g ..... 147	EVOLUTION
ENLYTE ..... 147	eql one daily womens .... 76	AUTOCODE ..... 147
enoxaparin	eql vitamin b-12 ..... 76	EVOTAZ ..... 131
sodium ..... 30, 31	eql vitamin c ..... 76	exemestane ..... 21
ENPRESSE-28 ..... 115	eql vitamin c/rose	EXKIVITY ..... 21
ENSKYCE ..... 115	hips ..... 76	eye allergy itch
entacapone ..... 46	eql vitamin e ..... 76	relief ..... 167
entecavir ..... 131	ERAXIS ..... 131	eye allergy itch/redness
ENTRESTO ..... 35	ERBITUX ..... 21	rel ..... 167
enulose ..... 106	ergocalciferol ..... 99	eye drops ..... 167
EPCLUSIA ..... 131	ergoloid mesylates ..... 46	eye drops advanced
EPIDIOLEX ..... 46	ERGOMAR ..... 46	relief ..... 167
epinephrine ..... 173	ergotamine-caffeine ..... 46	eye itch relief ..... 167
epinephrine	ERIVEDGE ..... 21	eye wash ..... 167
(anaphylaxis) ..... 173	ERLEADA ..... 21	EZ-LETS LANCETS
EPITOL ..... 46	erlotinib hcl ..... 21	26G ..... 147
eplerenone ..... 35	ERRIN ..... 115	ezetimibe ..... 35
EPRONTIA ..... 46	ertapenem sodium ..... 131	EZFE 200 ..... 76
eq blood glucose	ery ..... 62	F
test ..... 147	ERY-TAB ..... 131	fabb ..... 76
eq calcium 500+d ..... 75	erythromycin ... 62, 131, 167	FABRAZYME ..... 111
eq calcium 600+d ..... 75	erythromycin base ..... 131	FALMINA ..... 115
eq calcium citrate+d ..... 76	erythromycin	famciclovir ..... 131
eq complete multivit adult	ethylsuccinate ..... 131	famotidine ..... 106
50+ ..... 76	erythromycin	famotidine (pf) ..... 106
eq complete multivitamin-adult ..... 76	lactobionate ..... 131	famotidine maximum
	escitalopram oxalate ..... 46	strength ..... 106
		famotidine orig st ..... 106

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

famotidine	
premixed .....	106
FANAPT .....	46
FANAPT TITRATION	
PACK .....	46
FARXIGA .....	99
fe c tab .....	76
fe-vite iron .....	76
febuxostat .....	16
felbamate .....	46
felodipine er .....	35
FEMYNOR .....	115
fenofibrate .....	35
fenofibrate micronized .....	35
fenofibric acid .....	35
fenoprofen calcium .....	16
fentanyl .....	16
fentanyl citrate .....	16
FEOSOL .....	76
FEOSOL BIFERA .....	76
FER-IN-SOL .....	76
FERATE .....	76
FERIVA 21/7 .....	77
FERIVAF A .....	77
FEROSUL .....	77
FERRALET 90 .....	77
ferretts .....	77
ferretts ips .....	77
FERREX 150 .....	77
ferric x-150 .....	77
FERRIMIN 150 .....	77
ferrous fumarate .....	77
ferrous gluconate .....	77
ferrous sulfate .....	77
ferrous sulfate er .....	77
fesoterodine fumarate er .....	111
FETZIMA .....	46
FETZIMA TITRATION .....	46
fexofenadine hcl .....	173
fexofenadine-pseudoephed er .....	147
fiber .....	106
fiber-lax .....	107
FIFTY50 GLUCOSE TEST	
2.0 .....	147
FIFTY50 SAFETY SEAL	
LANCETS .....	147
FIFTY50 UNILET LANCETS	
33G .....	147
finasteride .....	112
FINE 30 .....	147
FINGERSTIX	
LANCETS .....	147
finigolimod hcl .....	47
FINTEPLA .....	47
FIRMAGON .....	21
FIRMAGON (240 MG DOSE) .....	21
FLAC .....	170
flecainide acetate .....	35
FLEET PEDIATRIC .....	107
FLEXICHAMBER .....	147
FLEXICHAMBER ADULT	
MASK/SMALL .....	147
FLEXICHAMBER CHILD	
MASK/LARGE .....	147
FLEXICHAMBER CHILD	
MASK/SMALL .....	147
FLINTSTONES	
COMPLETE .....	77
FLINTSTONES/MY	
FIRST .....	77
FLORIVA .....	78
FLORIVA PLUS .....	78
flu hbp .....	147
fluconazole .....	131
fluconazole in sodium chloride .....	131
flucytosine .....	132
fludrocortisone acetate .....	115
flunisolide .....	173
fluocinolone	
acetonide .....	62, 170
fluocinolone acetonide body .....	62
fluocinolone acetonide	
scalp .....	62
fluocinonide .....	62
fluocinonide emulsified base .....	62
fluorometholone .....	167
fluorouracil .....	21, 62
fluoxetine hcl .....	47
fluphenazine	
decanoate .....	47
fluphenazine hcl .....	47
flurbiprofen .....	16
flurbiprofen sodium .....	167
fluticasone	
propionate .....	62, 174
fluticasone propionate	
diskus .....	173
fluticasone propionate	
hfa .....	174
fluticasone- salmeterol .....	174
fluvoxamine maleate .....	47
folbee .....	78
folbee plus .....	78
FOLBEE PLUS CZ .....	78
FOLBIC .....	78
folic acid .....	78
FOLITAB 500 .....	78
folplex 2.2 .....	78
FOLTABS 800 .....	78
FOLTANX .....	78
FOLTRATE .....	78
fondaparinux sodium .....	31
FORA 6 CONNECT .....	147
FORA BLOOD GLUCOSE TEST .....	147
FORA D15G BLOOD GLUCOSE TEST .....	148
FORA D20 BLOOD GLUCOSE TEST .....	148
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE .....	148
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST .....	148

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

FORA G30/PREM V10	<i>freds pharmacy unilet lanc</i>	GAVILYTE-G .....
GLUCOSE TEST .....	28g .....	107
FORA GD20 TEST .....	<i>freds pharmacy unilet lanc</i>	GAVILYTE-N WITH FLAVOR
FORA GD50 BLOOD	30g .....	PACK .....
GLUCOSE TEST .....	148	107
FORA GTEL BLOOD	FREESTYLE INSULINX	GAVRETO .....
GLUCOSE TEST .....	TEST .....	21
FORA LANCETS .....	FREESTYLE LANCETS ...	GAZYVA .....
FORA LANCING	FREESTYLE LITE	ge100 blood glucose
DEVICE .....	TEST .....	test .....
FORA TN'G ADVANCE	FREESTYLE PRECISION NEO	149
PRO .....	TEST .....	gefitinib .....
FORA TN'G/TN'G	FREESTYLE TEST .....	22
VOICE .....	149	gemcitabine hcl .....
FORA V10 BLOOD GLUCOSE	FREESTYLE UNISTICK II	gemfibrozil .....
TEST .....	LANCETS .....	35
FORA V12 BLOOD GLUCOSE	fruit c 500 .....	GEMTESA .....
TEST .....	78	112
FORA V20 BLOOD GLUCOSE	fruity c .....	generlac .....
TEST .....	21	107
FORA V30A BLOOD	FULPHILA .....	GENGRAF .....
GLUCOSE TEST .....	fulvestrant .....	123
FORACARE GD40	FUNGOID TINCTURE .....	GENTAK .....
TEST .....	furosemide .....	167
FORACARE PREMIUM V10	FUSION .....	gentamicin
TEST .....	FUSION PLUS .....	sulfate .....
FORACARE TEST N GO	FUZEON .....	62, 132, 168
TEST .....	FYCOMPA .....	GENTEEL BUTTERFLY
FORTEO .....	G	TOUCH LANCET .....
FORTISCARE G1 TEST	<i>gabapentin</i> .....	149
STRIP .....	GALLIFREY .....	GENVOYA .....
FORTISCARE TEST .....	GAMUNEX-C .....	132
fosamprenavir	<i>ganciclovir sodium</i> ....	ght test .....
calcium .....	GARDASIL 9 .....	47
fosfomycin	<i>gas relief</i> .....	GILENYA .....
tromethamine .....	107	GILOTRIF .....
FOSFREE .....	<i>gas relief extra</i>	GLEOSTINE .....
fosinopril sodium .....	strength .....	glimepiride .....
fosinopril sodium-	<i>gas relief infants</i> .....	99
hctz .....	107	glipizide .....
FOTIVDA .....	<i>gas relief ultra</i>	99
<i>freds pharmacy autolet</i>	strength .....	glipizide er .....
<i>lancing</i> .....	107	glipizide xl .....
148	GATTEX .....	99
	GAUZE STERILE PADS	global inject ease lancets
	2 .....	28g .....
	<i>gavilax</i> .....	149
	107	global inject ease lancets
	GAVILYTE-C .....	30g .....
	107	149

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

GLUCOCARD VITAL TEST	149	gnp omeprazole .....	107	goodsense lancets	
GLUCOCOM LANCETS 28G	149	gnp one daily mens health 50+	79	30g .....	150
GLUCOCOM LANCETS 30G	149	gnp one daily womens 50+	79	goodsense lancets 30g	
GLUCOCOM LANCETS 33G	149	gnp sterile lancets		univ .....	150
GLUCOCOM TEST	149	33g .....	149	goodsense lancets	
GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST	149	GNP TRUE METRIX		33g .....	150
glyburide	99, 100	GLUCOSE STRIPS .....	149	goodsense lancets 33g	
glycopyrrolate	107	GNP TRUETRACK TEST		univ .....	150
GLYDO	16	STRIPS .....	149	goodsense nicotine .....	47
GLYXAMBI	100	gnp vitamin a .....	79	griseofulvin	
gnp all day allergy	174	gnp vitamin b-1 .....	79	microsize .....	132
gnp b-12 .....	78	gnp vitamin b-12 .....	79	griseofulvin	
gnp biotin .....	78	gnp vitamin b-6 .....	79	ultramicrosize .....	132
gnp calcium .....	78	gnp vitamin c .....	79	guaifenesin er .....	150
gnp calcium 500 +d3 .....	78	gnp vitamin c drops .....	79	guaifenesin-codeine .....	150
gnp calcium 600 +d3 .....	78	gnp vitamin c w/rose		guanfacine hcl er .....	47
gnp calcium citrate +d3 .....	78	hips .....	79	GUMMI BEAR	
gnp childrens chewables/ex c .....	79	gnp vitamin c/rose		MULTIVITAMIN/MIN .....	79
gnp easy touch glucose test .....	149	hips .....	79	H	
gnp essential one daily .....	79	gnp vitamin e .....	79	h-e-b incontrol adv	
gnp ibuprofen .....	149	GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST .....	150	lancing .....	150
gnp iron .....	79	GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP .....	150	h-e-b incontrol lancets	
gnp lancets 21g .....	149	GOJJI STERILE LANCETS .....	150	28g .....	150
gnp lancets thin 26g ...	149	goodsense blood		h-e-b incontrol lancets	
GNP LANCING SYSTEM DEVICE .....	149	glucose .....	150	30g .....	150
gnp lice treatment .....	62	GOODSENSE CLEARLAX .....	107	h-e-b oral electrolyte .....	80
gnp little ones childrens .....	79	goodsense color lancets		HAILEY 1.5/30 .....	115
gnp loratadine .....	174	33g .....	150	HAILEY FE 1.5/30 .....	115
gnp mega multi for men .....	79	goodsense		HAILEY FE 1/20 .....	115
gnp mega multi for women .....	79	electrolyte .....	79	halobetasol	
		ibuprofen .....	150	propionate .....	62
		goodsense ibuprofen		HALOETTE .....	115
		childrens .....	150	haloperidol .....	47
		goodsense ibuprofen		haloperidol	
		infants .....	150	decanoate .....	47
		goodsense lancets 26g		haloperidol lactate .....	47
		univ .....	150	HARD NAILS .....	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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

HEALTH CARE LANCING	HUMALOG MIX 75/25	hydroxyurea .....
DEVICE ..... 150	KWIKPEN ..... 100	hydroxyzine hcl .....
<i>healthy accents lancing device</i> ..... 150	HUMIRA ..... 123	hydroxyzine
<i>healthy accents unilet lancets</i> ..... 150	HUMIRA (2 PEN) ..... 123	pamoate .....
<i>healthy kids gummies</i> ... 80	HUMIRA (2 SYRINGE) ... 123	hyoscyamine sulfate .... 107
<i>heartburn relief ex st</i> ..... 107	HUMIRA PEN ..... 123	HYPERRAB ..... 123
HEATHER ..... 116	START ..... 123	HYPERSAL ..... 174
HEMOCYTE PLUS ..... 80	HUMIRA-CD/UC/HS	HYPOLANCE AST
<i>hemorrhoidal</i> ..... 62	STARTER ..... 123	LANCING ..... 151
<i>heparin (porcine) in nacl</i> ..... 31	HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT	I
<i>heparin sod (porcine) in d5w</i> ..... 31	STARTER ..... 123	<i>ibandronate sodium</i> .... 100
<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ..... 31	HUMULIN 70/30 ..... 100	IBRANCE ..... 22
HEPLISAV-B ..... 123	HUMULIN 70/30	IBU ..... 17
HERCEPTIN ..... 22	KWIKPEN ..... 100	<i>ibuprofen</i> ..... 17, 151
HERCEPTIN HYLECTA ..... 22	HUMULIN N ..... 100	<i>ibuprofen childrens</i> .... 151
HIBERIX ..... 123	HUMULIN N	<i>ibuprofen junior strength</i> ..... 151
<i>high pot multivitamin/beta-car</i> ..... 80	KWIKPEN ..... 100	<i>ibuprofen pm</i> ..... 47
<i>high potency multivit/fa</i> ..... 80	HUMULIN R ..... 100	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ..... 80
HISTEX ..... 174	HW EMBRACE PRO	ICAPS MV ..... 80
HISTEX PD ..... 174	GLUCOSE TEST ..... 150	ICAR ..... 80
HISTEX-DM ..... 150	HW EMBRACE TALK	ICAR-C ..... 80
<i>hm biotin</i> ..... 80	GLUCOSE TEST ..... 151	<i>icatibant acetate</i> ..... 31
<i>hm e vitamin</i> ..... 80	<i>hydralazine hcl</i> ..... 35	ICLEVIA ..... 116
<i>hm vitamin b-12</i> ..... 80	<i>hydrochlorothiazide</i> .... 35	ICLUSIG ..... 22
<i>hm vitamin c</i> ..... 80	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i> ..... 151	IDHIFA ..... 22
HUMALOG ..... 100	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i> ..... 151	IGALMI ..... 151
HUMALOG JUNIOR	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ..... 17	IGLUCOSE TEST
KWIKPEN ..... 100	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> ..... 17	STRIPS ..... 151
HUMALOG KWIKPEN ..... 100	<i>hydrocortisone</i> ..... 62, 107	ILARIS ..... 123
HUMALOG MIX 50/50	<i>hydrocortisone (perianal)</i> ..... 62	ILEVRO ..... 168
KWIKPEN ..... 100	<i>hydrocortisone valerate</i> ..... 63	<i>imatinib mesylate</i> ..... 22
HUMALOG MIX 75/25	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ..... 170	IMBRUVICA ..... 22
..... 100	<i>hydromet</i> ..... 151	IMFINZI ..... 22
	<i>hydromorphone hcl</i> ..... 17	<i>imipenem-cilastatin</i> .... 132
	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ..... 132	<i>imipramine hcl</i> ..... 47
		<i>imiquimod</i> ..... 63
		IMOGRAM RABIES-HT .... 123
		IMOVAX RABIES ..... 123
		INCASSIA ..... 116
		INCRELEX ..... 116
		<i>indapamide</i> ..... 35
		<i>indomethacin</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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>indomethacin er</i>	17	<i>irinotecan hcl</i>	23	JULUCA	132
INFANRIX	123	<i>iron</i>	81	JUNEL 1.5/30	116
<i>infants ibuprofen</i>	151	<i>iron (ferrous sulfate)</i>	80	JUNEL 1/20	116
INFED	80	<i>iron 100/c</i>	80	JUNEL FE 1.5/30	116
INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST	151	<i>iron 27</i>	80	JUNEL FE 1/20	116
INFINITY VOICE	151	<i>iron high-potency</i>	80	JUXTAPID	36
<i>infliximab</i>	123	<i>iron infant &amp; toddler</i>	80	JYLMAMVO	124
INGREZZA	48	<i>iron infant/toddler</i>	80	JYNNEOS	124
INLYTA	22	<i>iron slow release</i>	81	K	
INQOVI	22	<i>iron supplement</i>	81	K-PHOS-NEUTRAL	112
INREBIC	22	<i>iron-vitamin c</i>	81	KADCYLA	23
INSPIRACHAMBER/LARGE	151	IROSPAN 24/6	81	KALLIGA	116
INSPIRACHAMBER/MEDIUM	151	ISENTRESS	132	KALYDECO	174
NSPRACHAMBER/MOUTHPIECE	151	ISENTRESS HD	132	KARIVA	116
INSPIRACHAMBER/SMALL	151	ISIBLOOM	116	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	81
<i>insulin lispro</i>	100	<i>isoniazid</i>	132	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	81
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	100	<i>isosorbide dinitrate</i>	36	<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	81
<i>insulin lispro junior</i>		<i>isosorbide</i>		kedrab	124
kwikpen	100	<i>mononitrate</i>	36	KELNOR 1/35	116
<i>insulin lispro prot &amp; lispro</i>	100	<i>isosorbide mononitrate er</i>	36	KELNOR 1/50	116
INSULIN PEN NEEDLE	151	<i>isotretinoin</i>	63	KERENDIA	101
INSULIN SYRINGE	151	<i>itraconazole</i>	132	<i>ketoconazole</i>	63, 132
INTEGRA	80	<i>ivabradine hcl</i>	36	ketorolac	
INTEGRA F	80	<i>ivermectin</i>	132	tromethamine	168
INTEGRA PLUS	80	IWILFIN	23	ketotifen fumarate	168
INTELENCE	132	IXCHIQ	124	KEYTRUDA	23
INTRALIPID	80	IXIARO	124	KINRIX	124
INTROVALE	116	J		KIONEX	101
INVEGA HAFYERA	48	JAKAFI	23	KISQALI (200 MG DOSE)	23
INVEGA SUSTENNA	48	jantoven	31	KISQALI (400 MG DOSE)	23
INVEGA TRINZA	48	JANUMET	100	KISQALI (600 MG DOSE)	23
IOSAT	151	JANUMET XR	100	KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	23
IPOP	124	JANUVIA	100, 101	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	23
<i>ipratropium bromide</i>	174	JARDIANCE	101	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	23
<i>ipratropium-albuterol</i>	174	JAVYGTOR	111	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	23
<i>irbesartan</i>	35	JAYPIRCA	23	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	23
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	35	JENCYCLA	116	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	23
		JENTADUETO	101	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	23
		JENTADUETO XR	101	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	23
		JEVTANA	23	KLAYESTA	63
		JOLESSA	116	KLOR-CON	81
		JULEBER	116	KLOR-CON 10	81

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

KLOR-CON M10 .....	81	<i>lacosamide</i> .....	48	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) .....	23
KLOR-CON M15 .....	81	<i>lactated ringers</i> ....	82, 152	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) .....	23
KLOR-CON M20 .....	81	<i>lactulose</i> .....	108	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) .....	23
kobee .....	81	<i>lactulose</i>		LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) .....	24
KORLYM .....	116	<i>encephalopathy</i> .....	108	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) .....	24
KOSELUGO .....	151	LAGEVRIO .....	132	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) .....	24
KOURZEQ .....	63	<i>lamivudine</i> .....	132, 133	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) .....	24
<i>kp adults 50+ daily formula</i> .....	81	<i>lamivudine-</i>		LESSINA .....	116
<i>kp b complex-c</i> .....	81	<i>zidovudine</i> .....	133	<i>letrozole</i> .....	24
<i>kp calcium citrate+d</i> .....	81	<i>lamotrigine</i> .....	48, 49	<i>leucovorin calcium</i> .....	24
<i>kp ferrous gluconate</i> .....	81	<i>lancet device with ejector</i> .....	152	LEUKERAN .....	24
<i>kp ferrous sulfate</i> .....	81	<i>lancets</i> .....	152	<i>leuprolide acetate</i> .....	24
<i>kp niacin</i> .....	36	<i>lancets 30g</i> .....	152	<i>leuprolide acetate (3 month)</i> .....	24
<i>kp vitamin b-12</i> .....	81	<i>lancets micro thin 33g</i> .....	152	<i>levalbuterol hcl</i> .....	174
<i>kp vitamin b-6</i> .....	81	<i>lancets super thin 28g</i> .....	152	<i>levalbuterol tartrate</i> ....	174
<i>kp vitamin e</i> .....	81	<i>lancets thin</i> .....	152	LEVEMIR .....	101
KRAZATI .....	23	LANCETS ULTRA THIN .....	152	<i>levetiracetam</i> .....	49
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE .....	151	<i>lancets ultra thin 30g</i> .....	152	<i>levetiracetam er</i> .....	49
<i>kroger blood glucose test</i> .....	152	<i>lancing device</i> .....	152	LEVO-T .....	116
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST .....	152	<i>lanreotide acetate</i> .....	116	<i>levobunolol hcl</i> .....	168
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G .....	152	<i>lansoprazole</i> .....	108	<i>levocarnitine</i> .....	82
<i>kroger lancets 21g</i> .....	152	<i>LANTUS</i> .....	101	<i>levocarnitine sf</i> .....	82
<i>kroger lancets micro thin 33g</i> .....	152	<i>LANTUS SOLOSTAR</i> .....	101	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	175
<i>kroger lancets thin 26g</i> .....	152	<i>lapatinib ditosylate</i> .....	23	<i>levofloxacin</i> .....	133
<i>kroger lancets ultrathin 30g</i> .....	152	<i>LARIN 1.5/30</i> .....	116	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	133
<i>kroger lancing device</i> .....	152	<i>LARIN 1/20</i> .....	116	<i>levoleucovorin calcium</i> .....	24
<i>kroger premium glucose test</i> .....	152	<i>LARIN FE 1.5/30</i> .....	116	LEVONEST .....	116
KURVELO .....	116	<i>LARIN FE 1/20</i> .....	116	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	117
KYPROLIS .....	23	LASTACAFT .....	168	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> .....	117
L		<i>latanoprost</i> .....	168	<i>levonorgestrel</i> .....	117
<i>l-glutamine</i> .....	31	LAZCLUZE .....	23	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i> .....	117
<i>l-methyl-mc</i> .....	81	<i>leader advanced lancing device</i> .....	152		
<i>l-methylfolate-b6-b12</i> ....	82	LEENA .....	116		
<i>labetalol hcl</i> .....	36	<i>leflunomide</i> .....	124		
		<i>lenalidomide</i> .....	23		
		LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) .....	23		

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

LEVORA 0.15/30	LOESTRIN 1.5/30	<i>lubrifresh p.m.</i> .....
(28) ..... 117	(21) ..... 117	168
<i>levothyroxine</i>	LOESTRIN 1/20 (21) .... 117	LUMAKRAS ..... 24
<i>sodium</i> ..... 117	LOESTRIN FE 1.5/30 .... 117	LUMIGAN ..... 168
LEVOXYL ..... 117	LOESTRIN FE 1/20 .... 117	LUMIZYME ..... 111
LIBERVANT ..... 49	LOHIST-D ..... 153	LUPRON DEPOT (1-
<i>lice killing</i> ..... 63	<i>lohist-dm</i> ..... 153	MONTH) ..... 24
<i>lice treatment creme</i>	LOKELMA ..... 101	LUPRON DEPOT-PED (1-
<i>rinse</i> ..... 63	<i>longs lancets thin</i> ..... 153	MONTH) ..... 117
<i>lidocaine</i> ..... 17	<i>longs lancets ultra</i>	<i>lurasidone hcl</i> ..... 49
<i>lidocaine hcl</i> ..... 17	<i>thin</i> ..... 153	LUTERA ..... 117
<i>lidocaine hcl (pf)</i> ..... 17	LONSURF ..... 24	LYBALVI ..... 49
<i>lidocaine hcl</i>	<i>loperamide hcl</i> ..... 108	LYLEQ ..... 117
<i>urethral/mucosal</i> ..... 17	<i>loperamide-</i>	LYNPARZA ..... 24
<i>lidocaine viscous hcl</i> .... 17	<i>simethicone</i> ..... 108	LYSIPLEX PLUS ..... 82
<i>lidocaine-prilocaine</i> .... 17	<i>lopinavir-ritonavir</i> ..... 133	LYSODREN ..... 24
<i>lindane</i> ..... 63	<i>loratadine</i> ..... 175	LYTGOBI (12 MG DAILY
<i>linezolid</i> ..... 133	<i>loratadine childrens</i> .... 175	DOSE) ..... 24
<i>linezolid in sodium</i>	<i>loratadine-d 12hr</i> ..... 153	LYTGOBI (16 MG DAILY
<i>chloride</i> ..... 133	<i>loratadine-d 24hr</i> ..... 153	DOSE) ..... 24
LINZESS ..... 108	<i>lorazepam</i> ..... 49	LYTGOBI (20 MG DAILY
<i>liothyronine sodium</i> .... 117	LORAZEPAM	DOSE) ..... 24
<i>lisinopril</i> ..... 36	INTENSOL ..... 49	LYUMJEV ..... 101
<i>lisinopril-</i>	LORBRENA ..... 24	LYUMJEV KWIKPEN .... 101
<i>hydrochlorothiazide</i> ..... 36	<i>losartan potassium</i> ..... 36	LYZA ..... 117
<i>lite touch lancets</i> ..... 152	<i>losartan potassium-</i>	<b>M</b>
LITE TOUCH LANCING	<i>hctz</i> ..... 36	<i>m-end dmx</i> ..... 153
PEN ..... 152	<i>lovastatin</i> ..... 36	M-M-R II ..... 124
LITETOUCH	LOW-OGESTREL ..... 117	<i>m-pap</i> ..... 153
LANCETS ..... 152	<i>loxapine succinate</i> ..... 49	<i>mafenide acetate</i> ..... 63
LITETOUCH MASK	<i>lubiprostone</i> ..... 108	MAG-TAB SR ..... 82
LARGE ..... 152	<i>lubricant eye drops</i> .... 168	<i>magnesium</i> ..... 82
LITETOUCH MASK	<i>lubricant eye drops</i>	<i>magnesium lactate</i> ..... 82
MEDIUM ..... 152	<i>(pf)</i> ..... 168	<i>magnesium oxide</i> ..... 82
LITETOUCH MASK	<i>lubricant eye drops</i>	<i>magnesium oxide -mg</i>
SMALL ..... 152	<i>pf</i> ..... 168	<i>supplement</i> ..... 82
<i>lithium</i> ..... 49	<i>lubricant eye</i>	<i>magnesium sulfate</i> ..... 82
<i>lithium carbonate</i> ..... 49	<i>nighttime</i> ..... 168	<i>malathion</i> ..... 63
<i>lithium carbonate er</i> .... 49	<i>lubricating eye</i>	<i>mapap</i> ..... 153
<i>live better adv lancing</i>	<i>drops</i> ..... 168	<i>mapap arthritis pain</i> .... 153
<i>device</i> ..... 152	<i>lubricating plus eye</i>	MAPAP CHILDRENS .... 153
<i>live better lancet ultra</i>	<i>drops</i> ..... 168	MAPAP COLD FORMULA
<i>thin</i> ..... 153	<i>lubricating tears eye</i>	MULTI-SYMPPT ..... 153
	<i>drops</i> ..... 168	<i>maraviroc</i> ..... 133
		<i>marlissa</i> ..... 117

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

MARPLAN	49	meloxicam	17	metoprolol succinate	
MATULANE	24	memantine hcl	49	er	36
meclizine hcl	108	memantine hcl er	49	metoprolol tartrate	36
meclofenamate		MENACTRA	124	metoprolol-	
sodium	17	MENEST	117	hydrochlorothiazide	36
medi-pads	63	MENQUADFI	124	metronidazole	63, 112, 133
medicated callus		menstrual pain relief	49	metyrosine	36
removers	63	MENVEO	124	mexiletine hcl	36
medicated corn		mercaptopurine	25	MG PLUS PROTEIN	82
removers	63	MERIBIN	82	micafungin sodium	133
MEDLANCE LITE 25G	153	meropenem	133	miconazole 3	112
MEDLANCE PLUS EXTRA		mesalamine	108	miconazole 3 combo-	
21G	153	mesalamine er	108	supp	112
MEDLANCE PLUS		mesalamine-		miconazole	
LANCETS	153	cleanser	108	nitrate	63, 112
MEDLANCE PLUS LITE		mesna	25	MICROCHAMBER	154
25G	153	MESNEX	25	MICRODOT TEST	154
MEDLANCE PLUS SPECIAL		METAFOLBIC	82	MICROGESTIN	
0.8MM	153	metformin hcl	101	1.5/30	118
MEDLANCE PLUS		metformin hcl er	101	MICROGESTIN 1/20	118
SUPERLITE 30G	153	methadone hcl	17	MICROGESTIN 24 FE	118
MEDLANCE PLUS		METHADONE HCL		MICROGESTIN FE	
UNIVERSAL 21G	153	INTENSOL	17	1.5/30	118
MEDLANCE UNIVERSAL		methazolamide	168	MICROGESTIN FE	
21G	153	methenamine		1/20	118
medroxyprogesterone		hippurate	133	MICROLET LANCETS	154
acetate	117	methimazole	117	MICROLET NEXT LANCING	
mefloquine hcl	133	methocarbamol	49	DEVICE	154
MEGA MULTI MEN	82	methotrexate	124	MICROSPACER	154
mega multiple/chelated		methotrexate		midodrine hcl	36
mineral	82	sodium	124	mifepristone	118
megestrol		methotrexate sodium		miglustat	111
acetate	24, 117	(pf)	124	migraine relief	50
meijer blood glucose		methoxsalen rapid	63	MILI	118
test	153	methsuximide	49	milk of magnesia	108
meijer c	82	methylphenidate hcl	50	mini lancing device	154
MEIJER LANCETS		methylprednisolone	117	minocycline hcl	133
THIN	153	methylprednisolone		minoxidil	36
MEIJER LANCETS		acetate	117	mintox maximum	
UNIVERSAL 33G	153	methylprednisolone		strength	108
MEIJER SUPER THIN		sodium succ	118	MINTOX PLUS	108
LANCETS	153	metoclopramide hcl	108	mirtazapine	50
MEKINIST	25	metolazone	36	misoprostol	108
MEKTOVI	25			mitomycin	25

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

MM EASY TOUCH	<i>mucus relief pe</i>	MVW COMPLETE
GLUCOSE .....	<i>sinus</i> ..... 154	FORMULATION D5000 .... 84
MM LANCING	<i>MULTAQ</i> ..... 36	MVW COMPLETE
DEVICE .....	<i>multi complete/iron</i> .... 83	FORMULATION MINIS .... 84
MM TWIST LANCETS ....	<i>multi symptom flu/severe</i>	MY WAY .....
<i>modafinil</i> .....	<i>cold</i> ..... 155	118
<i>molindone hcl</i> .....	<i>multi vitamin</i> ..... 83	<i>mycophenolate</i>
<i>mometasone furoate</i> ....	MULTI-LANCET DEVICE	<i>mofetil</i> ..... 124
MONDOXYNE NL.....	2 ..... 155	<i>mycophenolate</i>
MONO-LINYAH .....	<i>multi-</i>	<i>sodium</i> ..... 124
MONOCAL .....	<i>vit/iron/fluoride</i> ..... 83	<i>mycophenolic acid</i> .... 124
MONOLET LANCETS ....	<i>multi-vitamin</i> ..... 83	MYGLUCOHEALTH LANCETS
<i>montelukast sodium</i> ...	<i>multi-vitamin</i>	30G ..... 155
<i>morphine sulfate</i> .....	<i>hp/minerals</i> ..... 83	MYGLUCOHEALTH
<i>morphine sulfate</i>	<i>multi-</i>	TEST ..... 155
(concentrate) .....	<i>vitamin/fluoride</i> ..... 83	MYHIBBIN .....
<i>morphine sulfate</i>	<i>multi-</i>	124
(pf) .....	<i>vitamin/fluoride/iron</i> .... 83	MYNEPHRON .....
<i>morphine sulfate er</i> .....	<i>multi-vite</i> ..... 83	63
<i>motion sickness</i>	<i>multiple electro type 1 ph</i>	MYRBETRIQ .....
<i>relief</i> .....	5.5 ..... 83	N
MOUNJARO .....	<i>multiple vit/minerals/no</i>	<i>nabumetone</i> ..... 18
MOVANTIK .....	<i>iron</i> ..... 83	<i>nadolol</i> ..... 36
<i>moxifloxacin</i>	<i>multiple vitamins</i> ..... 83	<i>nafcillin sodium</i> ..... 133
<i>hcl</i> .....	<i>multiple vitamins-iron</i> ... 83	NAGLAZYME .....
<i>moxifloxacin hcl in</i>	<i>multiple</i>	<i>naloxone hcl</i> ..... 50
<i>nacl</i> .....	<i>vitamins/iron</i> ..... 83	<i>naltrexone hcl</i> ..... 50
MOZOBIL .....	<i>multivitamin</i> ..... 83	NAMZARIC .....
MRESVIA .....	<i>multivitamin &amp; mineral</i> ..... 83	<i>naproxen</i> ..... 18
MTX SUPPORT .....	<i>multivitamin adults</i>	<i>naproxen dr</i> .....
<i>mucus &amp; chest</i>	50+ ..... 83	18
<i>congestion</i> .....	<i>multivitamin women</i>	<i>naproxen sodium</i> ..... 18
<i>mucus relief</i> .....	50+ ..... 83	<i>nasal allergy</i> 24
<i>mucus relief</i>	<i>multivitamin/fluoride</i> ... 83, 84	<i>hour</i> ..... 175
<i>childrens</i> .....	<i>mupirocin</i> ..... 63	<i>nasal decongestant</i> .... 155
<i>mucus relief d</i> .....	<i>mupirocin calcium</i> ..... 63	<i>nasal decongestant</i>
<i>mucus relief dm</i> .....	MURO 128 ..... 168	pe ..... 155
<i>mucus relief dm</i>	<i>MUTAMYCIN</i> ..... 25	<i>nasal decongestant spray</i> .....
<i>cough</i> .....	MVW COMPLETE	155
<i>mucus relief dm</i>	FORMULATION .....	<i>nasal relief</i> .....
<i>max</i> .....	MVW COMPLETE	155
<i>mucus relief er</i> .....	FORMULATION D3000 .... 84	<i>nasal spray no drip</i> .... 155
<i>mucus relief max st</i> ....		NASCOBAL .....

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>natural c/rose hips</i>	..... 84	<i>nicotine polacrilex</i>	
<i>natural vitamin e</i>	..... 84	<i>mini</i>	..... 51
NAYZILAM	..... 50	<i>nicotine step 1</i>	..... 51
NECON 0.5/35 (28)	.... 118	<i>nicotine step 2</i>	..... 51
<i>nefazodone hcl</i>	..... 50	<i>nicotine step 3</i>	..... 51
NEO-POLYCIN	..... 168	<i>NICOTROL NS</i>	..... 51
NEO-POLYCIN HC	..... 168	<i>nifedipine er</i>	..... 37
<i>neomycin sulfate</i>	..... 133	<i>nifedipine er osmotic</i>	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	..... 169	<i>release</i>	..... 37
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	..... 155	<i>nighttime cold/flu</i>	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	..... 169	<i>relief</i>	..... 155
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	..... 169	<i>nighttime cough</i>	..... 155
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	..... 169, 170	<i>nilutamide</i>	..... 25
NEPHPLEX RX	..... 84	<i>nimodipine</i>	..... 37
<i>nephro vitamins</i>	..... 84	<i>NINJACOF</i>	..... 155
NEPHRO-VITE	..... 84	<i>NINLARO</i>	..... 25
NEPHRON FA	..... 84	<i>nitazoxanide</i>	..... 134
NERLYNX	..... 25	<i>nitixinone</i>	..... 111
NEULASTA	..... 31	<i>NITRO-BID</i>	..... 37
NEULASTA ONPRO	..... 31	<i>nitrofurantoin</i>	
NEUPRO	..... 50	<i>macrocrystal</i>	..... 134
<i>neurin-sl</i>	..... 84	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	..... 134
NEUTEK 2TEK TEST	.... 155	<i>nitroglycerin</i>	..... 37, 63
<i>nevirapine</i>	..... 134	<i>NIVA-FOL</i>	..... 84
<i>nevirapine er</i>	..... 134	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	..... 84
NEW DAY	..... 118	<i>nohist-dm</i>	..... 155
<i>niacin</i>	..... 37	<i>nohist-lq</i>	..... 155
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	.... 36	<i>NORA-BE</i>	..... 118
<i>niacin er</i>	..... 37	<i>NORDITROPIN</i>	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	.... 37	<i>FLEXPRO</i>	..... 118
<i>niacor</i>	..... 37	<i>norethrin ace-eth estrad-fe</i>	..... 118
NIAVASC	..... 37	<i>norethindrone</i>	..... 118
<i>nicardipine hcl</i>	..... 37	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	..... 118
<i>nicotine</i>	..... 50	<i>norethindrone acetate</i>	..... 118
<i>nicotine mini</i>	..... 50	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	..... 118
<i>nicotine polacrilex</i>	..... 51	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	..... 118
		<i>NORLYROC</i>	..... 118
			<b>NORTREL 0.5/35 (28)</b> ..... 118
			<b>NORTREL 1/35 (21)</b> .... 118
			<b>NORTREL 1/35 (28)</b> .... 118
			<b>NORTREL 7/7/7</b> ..... 118
			<i>nortriptyline hcl</i> ..... 51
			<b>NORVIR</b> ..... 134
			<b>NOVA MAX GLUCOSE TEST</b> ..... 155
			<b>NOVA SAFETY LANCETS 23G</b> ..... 155
			<b>NOVA SAFETY LANCETS 28G</b> ..... 155
			<b>NOVA SUREFLEX LANCETS</b> ..... 155
			<b>NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE</b> ..... 155
			<b>NOXAFIL</b> ..... 134
			<b>NU-IRON</b> ..... 84
			<b>NU-MAG</b> ..... 84
			<b>NUBEQA</b> ..... 25
			<b>NUCALA</b> ..... 175
			<b>NUEDEXTA</b> ..... 51
			<b>NULOJIX</b> ..... 124
			<b>NUPLAZID</b> ..... 51
			<b>NURTEC</b> ..... 51
			<b>NUTRILIPID</b> ..... 85
			<b>NUTRIVIT</b> ..... 85
			<b>NYAMYC</b> ..... 63
			<b>NYLIA 1/35</b> ..... 119
			<b>NYLIA 7/7/7</b> ..... 119
			<i>nystatin</i> ..... 63, 134
			<i>nystatin-triamcinolone</i> ..... 64
			<b>NYSTOP</b> ..... 64
			<b>O</b>
			<i>oceanic selenium</i> ..... 85
			<b>OCELLA</b> ..... 119
			<b>OCTAGAM</b> ..... 125
			<i>octreotide acetate</i> .... 119
			<i>ocutabs</i> ..... 85
			<i>ocutabs-lutein</i> ..... 85
			<b>ODEFSEY</b> ..... 134
			<b>ODOMZO</b> ..... 25

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

OFEV .....	175	ONE-A-DAY	OPTICHAMBER DIAMOND-
OFF DEEP WOODS .....	155	ESSENTIAL .....	MD MASK .....
OFF DEEP WOODS		ONE-A-DAY MENS 50+	156
DRY .....	155	ADVANTAGE .....	OPTICHAMBER DIAMOND-
OFF DEEP WOODS		ONE-A-DAY TEEN	SM MASK .....
SPORTSMEN .....	156	ADVANTAGE/HER .....	156
<i>ofloxacin</i> ....	134, 169, 171	ONE-A-DAY TEEN	OPTIUMEZ TEST .....
OGSIVEO .....	25	ADVANTAGE/HIM .....	ORALONE .....
OJEMDA .....	25	ONE-A-DAY WOMENS	64
OJJAARA .....	25	FORMULA .....	ORAZINC .....
<i>olanzapine</i> .....	51	<i>one-daily multi-</i>	ORFADIN .....
<i>olanzapine-fluoxetine</i>		<i>vitamin</i> .....	ORGOVYX .....
<i>hcl</i> .....	51	<i>one-way valved</i>	ORKAMBI .....
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		<i>expiratory</i> .....	ORSERDU .....
<i>hctz</i> .....	37	<i>one-way valved</i>	ORSYTHIA .....
<i>olopatadine hcl</i> .....	169	<i>inspiratory</i> .....	OS-CAL CALCIUM +
<i>omega-3-acid ethyl</i>		ONETOUCH DELICA	D3 .....
<i>esters</i> .....	37	LANCETS 33G .....	85
<i>omeprazole</i> .....	104, 109	ONETOUCH DELICA PLUS	OS-CAL EXTRA D3 .....
<i>omeprazole</i>		LANCET30G .....	86
<i>magnesium</i> .....	109	ONETOUCH DELICA PLUS	<i>oseltamivir</i>
<i>omnicap</i> .....	85	LANCET33G .....	<i>phosphate</i> .....
OMNITROPE .....	119	ONETOUCH DELICA PLUS	OTEZLA .....
ON CALL EXPRESS BLOOD		LANCING .....	<i>oxacillin sodium</i> .....
GLUCOSE .....	156	ONETOUCH DELICA SAFETY	25
ONCOVITE .....	85	LANCING .....	<i>oxaliplatin</i> .....
<i>ondansetron</i> .....	109	ONETOUCH SURESOFT	<i>oxandrolone</i> .....
<i>ondansetron hcl</i> .....	109	LANCING DEV .....	119
<i>one daily</i>		ONETOUCH ULTRA .....	<i>oxaprozin</i> .....
<i>calcium/iron</i> .....	85	ONETOUCH ULTRA BLUE	51
<i>one daily complete</i> .....	85	TEST .....	<i>oxcarbazepine</i> .....
<i>one daily for men 50+</i>		ONETOUCH ULTRA	<i>oxybutynin chloride</i> .....
<i>advanced</i> .....	85	TEST .....	112
<i>one daily for women</i> ....	85	ONETOUCH ULTRASOFT	<i>oxycodone hcl</i> .....
<i>one daily for women 50+</i>		LANCETS .....	18
<i>adv</i> .....	85	ONETOUCH VERIO .....	<i>oxycodone-</i>
<i>one daily maximum</i> .....	85	ONUREG .....	<i>acetaminophen</i> .....
<i>one daily</i>		OPCICON ONE-STEP .....	18
<i>multivitamin/iron</i> .....	85	OPDIVO .....	OSCO 500+D .....
<i>one daily womens 50</i>		OPSUMIT .....	86
<i>plus</i> .....	85	OPTICHAMBER	<i>oyster calcium</i> .....
<i>one daily womens</i>		DIAMOND .....	86
<i>50+</i> .....	85	OPTICHAMBER DIAMOND-	<i>oyster shell calcium</i> .....
<i>one daily/minerals</i> .....	85	LG MASK .....	<i>oyster shell calcium + d</i> .....

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	86	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	86	<i>penicillin v potassium</i>	134
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	86	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	86	<i>PENTACEL</i>	125
OZEMPIK (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	102	PEDIACLEAR 8		<i>pentamidine isethionate</i>	134
OZEMPIK (1 MG/DOSE)	102	CHILDRENS	157	<i>pentoxifylline er</i>	31
OZEMPIK (2 MG/DOSE)	102	PEDIACLEAR PD		PERIDIN-C	87
<b>P</b>		CHILDRENS	175	PERIOGARD	64
<i>pacerone</i>	37	PEDIALYTE	87	PERJETA	26
<i>paclitaxel</i>	25	PEDIALYTE ADVANCED		<i>permethrin</i>	64
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	25	CARE	87	<i>perphenazine</i>	52
<i>pain relieving</i>	64	PEDIALYTE FREEZER		PERSERIS	52
<i>paliperidone er</i>	52	POPS	87	<i>petrolatum</i>	157
<i>pamidronate disodium</i>	102	PEDIALYTE SINGLES	87	PFIZERPEN	135
PANDA MASK LARGE	156	PEDIARIX	125	PHARMACIST CHOICE	
<b>PANDA MASK</b>		<i>pediatric electrolyte</i>	87	AUTOCODE	157
MEDIUM	156	<i>pediatric medium mask</i>	157	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	102
PANDA MASK SMALL	156	PEDIATRIC PANDA		PHARMACIST CHOICE	
PANRETIN	64	MASK	157	LANCETS	157
<i>pantoprazole sodium</i>	109	<i>pediatric small mask</i>	157	<i>pharmacist choice no coding</i>	157
PARAPLATIN	26	PEDVAX HIB	125	<i>phenelzine sulfate</i>	52
<b>PARI VORTEX ADULT MASK</b>	156	peg 3350	109	<i>phenobarbital</i>	52
<i>paricalcitol</i>	102	peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	109	<i>phenylephrine hcl</i>	157
<i>paramomycin sulfate</i>	134	peg-		<i>phenylephrine-dm-gg</i>	157
<i>paroxetine hcl</i>	52	3350/electrolytes	109	PHENYTEK	52
PATADAY	169	peg-		<i>phenytoin</i>	52
PAXLOVID (150/100)	134	3350/electrolytes/ascorbat...	109	PHENYTOIN INFATABS	52
PAXLOVID (300/100)	134	peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	109	<i>phenytoin sodium extended</i>	52
<i>pazopanib hcl</i>	26	PEGASYS	125	PHESGO	26
<i>pc lancets super thin 30g</i>	156	PEMAZYRE	26	PHILITH	119
<i>pc pediatric iron drops</i>	86	<i>pemetrexed disodium</i>	26	PHOSPHA 250	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i>	86	PENBRAYA	125	NEUTRAL	112
		<i>penciclovir</i>	64	PHOSPHO-TRIN 250	
		<i>penicillamine</i>	112	NEUTRAL	112
		<i>penicillin g pot in dextrose</i>	134	PHOSPHO-TRIN K500	112
		<i>penicillin g potassium</i>	134	<i>phosphorous</i>	112
		<i>penicillin g sodium</i>	134	<i>phytonadione</i>	31
				PIFELTRO	135
				<i>pilocarpine hcl</i>	64, 169

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>pimecrolimus</i>	64	<i>polysaccharide-iron complex</i>	87	PREHEVBARIO	125
<i>pimozide</i>	52	<i>polytussin dm</i>	157	PREMARIN	119
PIMTREA	119	<i>polyvinyl alcohol</i>	169	PREMASOL	88
<i>pindolol</i>	37	POMALYST	26	<i>premium blood glucose test</i>	157
<i>pioglitazone hcl</i>	102	PORTIA-28	119	PREMPRO	119
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP	157	<i>posaconazole</i>	135	<i>prenatal</i>	88
<i>pip lancets 28g</i>	157	<i>potassium chloride</i>	88	PRENATAL VIT W/ IRON CARBONYL-FOLIC ACID	88
<i>pip lancets 30g</i>	157	<i>potassium chloride crys er</i>	87	<i>prevalite</i>	37
<i>piperacillin sod-tazobactam</i>	135	<i>potassium chloride er</i>	87, 88	PREVYMIS	135
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	26	<i>potassium chloride in nacl</i>	88	PREZCOBIX	135
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	26	<i>potassium citrate er</i>	112	PREZISTA	135
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	26	<i>potassium citrate-citric acid</i>	112	PRIFTIN	135
<i>pirfenidone</i>	175	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	88	<i>primaquine phosphate</i>	135
<i>piroxicam</i>	18	POTELIGEO	26	<i>primidone</i>	52
<i>plain niacin</i>	37	<i>povidone-iodine</i>	64	PRIORIX	125
PLASMA-LYTE	148	PRADAXA	32	<i>pro comfort lancets 30g</i>	157
<i>plerixafor</i>	32	PRALUENT	37	<i>pro comfort lancets 31g</i>	157
<i>pnv-dha</i>	87	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	52	<i>pro voice v8/v9 glucose</i>	157
POCKET CHAMBER	157	<i>pramoxine hcl (perianal)</i>	64	<i>probenecid</i>	18
<i>podofilox</i>	64	<i>prasugrel hcl</i>	32	<i>prochlorperazine</i>	109
<i>poly bacitracin</i>	64	<i>pravastatin sodium</i>	37	<i>prochlorperazine edisylate</i>	110
POLY HIST FORTE	157	<i>praziquantel</i>	135	<i>prochlorperazine maleate</i>	110
<i>poly-hist dm</i>	157	<i>prazosin hcl</i>	37	PROCRIT	32
POLY-IRON	150	PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE	157	PROCTO-MED HC	64
<i>poly-iron 150 forte</i>	87	<i>prednisolone</i>	119	PROCTOSOL HC	64
POLY-VENT DM	157	<i>prednisolone acetate</i>	169	PROCTOZONE-HC	64
POLY-VENT IR	157	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	119, 169	PRODIGY LANCETS 28G	157
POLY-VI-FLOR	87	<i>prednisone</i>	119	PRODIGY LANCING DEVICE	158
POLY-VI-FLOR/IRON	87	PREDNISONE INTENSOL	119	PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC	158
POLY-VI-SOL	87	<i>preferred plus lancets thin</i>	157	PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	158
POLY-VI-SOL/IRON	87	<i>pregabalin</i>	52		
POLYCIN	169				
<i>polyethylene glycol 3350</i>	109				
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	169				
<i>polysaccharide iron complex</i>	87				

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

PRODIGY TWIST TOP		
LANCETS 28G .....	158	<i>px lancets ultra thin</i>
PROFE .....	88	<i>28g .....</i> 158
PROFERRIN ES .....	88	<i>pyrazinamide .....</i> 135
PROFERRIN-FORTE .....	88	<i>pyridostigmine</i>
<i>progesterone .....</i>	119	<i>bromide .....</i> 52, 53
PROGRAF .....	125	<i>pyridoxine hcl .....</i> 88
PROLASTIN-C .....	111	<i>pyrimethamine .....</i> 135
PROLIA .....	102	<b>Q</b>
PROMACTA .....	32	<i>qc advanced lancing</i>
<i>promethazine hcl .....</i>	110	<i>device .....</i> 158
<i>promethazine-</i>		<i>qc lancets super thin</i>
<i>codeine .....</i>	158	<i>30g .....</i> 158
<i>promethazine-dm .....</i>	158	<i>qc naproxen sodium ...</i> 158
<i>propafenone hcl .....</i>	37	<i>qc pain reliever pm ex</i>
<i>propranolol hcl .....</i>	38	<i>st .....</i> 53
<i>propranolol hcl er .....</i>	38	<i>qc unilet lancets</i>
<i>propylthiouracil .....</i>	119	<i>28g .....</i> 158
PROQUAD .....	125	<i>qc unilet lancets micro</i>
PROTECTIRON .....	88	<i>thin .....</i> 158
<i>protriptyline hcl .....</i>	52	<b>QINLOCK</b> ..... 26
<i>pse-dexchlorphen-</i>		<b>QUADRACEL</b> ..... 125
<i>chlophedianol .....</i>	158	<i>quetiapine fumarate ....</i> 53
<i>pseudoeph-bromphen-</i>		<i>quetiapine fumarate</i>
<i>dm .....</i>	158	<i>er .....</i> 53
<i>pseudoephedrine</i>		<b>QUFLORA FE</b> ..... 88
<i>hcl .....</i>	158	<b>QUFLORA FE</b>
<i>pseudoephedrine hcl</i>		<b>PEDIATRIC</b> ..... 88
<i>er .....</i>	158	<b>QUFLORA GUMMIES</b> .... 88
<i>pseudoephedrine-</i>		<b>QUFLORA</b>
<i>guaifenesin er .....</i>	158	<b>PEDIATRIC</b> ..... 88, 89
PULMOZYME .....	175	<i>quinapril hcl .....</i> 38
<i>pure calcium</i>		<i>quinidine sulfate .....</i> 38
<i>carbonate .....</i>	88	<i>quinine sulfate .....</i> 135
<i>pure comfort lancets</i>		<i>quintabs-m .....</i> 89
<i>30g .....</i>	158	<b>QUINTET AC BLOOD</b>
PUREWAY-C .....	88	<b>GLUCOSE TEST</b> .....
PURIXAN .....	26	<b>QUINTET BLOOD GLUCOSE</b>
<i>px advanced lancing</i>		<b>TEST</b> .....
<i>device .....</i>	158	<b>QVAR REDIHALER</b> .....
<i>px lancets microthin</i>		<b>R</b>
<i>33g .....</i>	158	<i>ra b-complex .....</i> 89
<i>px lancets ultra thin .....</i>	158	

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>ra vitamin c cr</i>	90	RELION PREMIER	<i>ribavirin</i>	135	
<i>ra vitamin c/rose hips</i>	90	TEST	RIDAURA	125	
<i>ra vitamin e</i>	90	RELION PRIME TEST	<i>rifabutin</i>	135	
<i>ra zinc</i>	90	RELION TRUE METRIX TEST	<i>rifampin</i>	135	
RABAVERT	125	STRIPS	RIGHTEST GD500 LANCING	DEVICE	160
<i>raloxifene hcl</i>	119	RELION ULTIMA TEST	RIGHTEST GL300	160	
<i>ramelteon</i>	53	RELION ULTRA THIN	LANCETS	160	
<i>ramipril</i>	38	LANCETS 30G	RIGHTEST GS100 BLOOD	GLUCOSE	160
<i>ranolazine er</i>	38	RELION ULTRA THIN PLUS	RIGHTEST GS300 BLOOD	GLUCOSE	160
<i>rasagiline mesylate</i>	53	LANCETS	RIGHTEST GS550 BLOOD	GLUCOSE	160
RAVICTI	111	REMICADE	GLUCOSE	160	
READYLANCE SAFETY		<i>rena-vite</i>	RIGHTEST GT333 BLOOD	GLUCOSE	160
LANCETS	159	<i>rena-vite rx</i>	GLUCOSE	160	
RECLIPSEN	120	RENAL	RIGHTEST GT333 GLUCOSE	TEST	160
RECOMBIVAX HB	125	<i>renal vitamin</i>	<i>riluzole</i>	53	
RECTIV	64	repaglinide	<i>rimantadine hcl</i>	135	
REDNESS RELIEF	169	REPATHA	<i>ringers</i>	90	
REFRESH		REPATHA PUSHTRONEX	<i>ringers irrigation</i>	160	
CELLUVISC	169	SYSTEM	RINVOQ	125	
REFRESH LACRI-LUBE	169	REPATHA SURECLICK	RINVOQ LQ	125	
REFRESH OPTIVE MEGA-3	169	REPEL HUNTERS	RISPERDAL CONSTA	53	
REFRESH PLUS	169	FORMULA	<i>risperidone</i>	53, 54	
REFUAH PLUS BLOOD		REPEL LEMON	<i>risperidone microspheres er</i>	53	
GLUCOSE TEST	159	EUCALYPTUS	RITEFLO	160	
RELENZA		REPEL SPORTSMEN	<i>ritonavir</i>	135	
DISKHALER	135	MAX	RITUXAN	26	
RELION BLOOD GLUCOSE TEST	159	RESTASIS	RITUXAN HYCELA	26	
RELION CONFIRM/MICRO TEST	159	MULTIDOSE	<i>rivastigmine</i>	54	
RELION LANCET DEVICES 30G	159	RETEVMO	<i>rivastigmine tartrate</i>	54	
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	159	RETROVIR	<i>rizatriptan benzoate</i>	54	
RELION LANCETS THIN 26G	159	REXALL BLOOD GLUCOSE TEST	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	160	
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	159	REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION	160	
RELION LANCING DEVICE	159	REXULTI	ROCKLATAN	170	
		REYATAZ	<i>roflumilast</i>	175	
		REZLIDHIA	<i>romidepsin</i>	26	
		REZUROCK	<i>ropinirole hcl</i>	54	
		RHOPRESSA	<i>rosuvastatin calcium</i>	38	
		RIABNI			

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

ROTARIX .....	125	se-tan plus .....	90	SIMPLE DIAGNOSTICS
ROTATEQ .....	125	SECUADO .....	54	LANCING DEV .....
ROWEEPRA .....	54	selegiline hcl .....	54	simvastatin .....
ROZLYTREK .....	26, 27	selenium .....	90	sinus + headache .....
ru-hist d .....	160	selenium sulfide .....	64	sinus
RUBRACA .....	27	SELZENTRY .....	135, 136	congestion/pain .....
rufinamide .....	54	senior tabs .....	91	sinus pressure +
RUKOBIA .....	135	senna-lax .....	110	pain .....
RYBELSUS .....	102	sentry .....	91	sinus relief congestion-
RYBREVANT .....	27	sentry senior .....	91	pain .....
RYDAPT .....	27	SEREVENT DISKUS .....	175	sinus relief extra
RYLAZE .....	27	sertraline hcl .....	54	strength .....
rymed .....	160	SETLAKIN .....	120	sirolimus .....
rynex dm .....	160	sevelamer		SIRTURO .....
rynex pe .....	160	carbonate .....	102	SKYRIZI .....
rynex pse .....	160	severe cold & ;		SKYRIZI PEN .....
RYTARY .....	54	flu .....	161	sleep aid .....
<b>S</b>		severe cold/cough .....	161	sleep-aid .....
S2		SHAROBEL .....	120	SLO-NIACIN .....
(RACEPINEPHRINE) .....	160	SHINGRIX .....	126	SLOW FE .....
safety lancet 30g/pressure		SHOPKO AUTOLET LANCING		slow release iron .....
act .....	160	DEVICE .....	161	SLOW-MAG .....
SAFETY LANCETS .....	160	SHOPKO ON-THE-GO		sm anti-diarrheal .....
SAFETY LANCETS		LANCETS 30G .....	161	sm b-complex .....
21G .....	160	SHOPKO UNILET LANCETS		sm b-complex/vitamin
safety lancets 28g .....	160	28G .....	161	c .....
SAJAZIR .....	32	SHOPKO UNILET LANCETS		sm b100 complex .....
SANTYL .....	64	30G .....	161	sm balanced b-50 .....
sapropterin		SIDESTREAM PEDIATRIC		sm biotin .....
dihydrochloride .....	111	FACE MASK .....	161	sm calcium 600+d3 .....
saps health plus		SIGNIFOR .....	120	sm calcium 600/vitamin
lancets .....	160	sildenafil citrate .....	175	d .....
saps health twist top		silicone mask/infant .....	161	sm calcium citrate+/vit
lancets .....	160	silicone		d3 .....
saps twist top		mask/pediatric .....	161	sm calcium citrate+vit d3
lancets .....	160	silver sulfadiazine .....	64	max .....
SARCLISA .....	27	SIMBRINZA .....	170	sm calcium-vitamin d .....
SAVELLA .....	54	simethicone .....	110	sm calcium/vitamin d ...
SAVELLA TITRATION		simethicone drops		sm chewable vitamin
PACK .....	54	infants .....	110	c .....
SAWYER INSECT		simethicone ultra		sm complete .....
REPELLENT .....	161	strength .....	110	sm complete 50+ .....
SCEMBLIX .....	27	SIMLIYA .....	120	sm complete 50+ ultimate
scopolamine .....	110			women .....

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>sm hair/skin/nails</i> .....	91	<b>SMARTEST BLOOD</b>	<b>SPRAVATO (56 MG DOSE)</b> .....	54
<i>sm ibuprofen</i> .....	161	<b>GLUCOSE TEST</b> .....	<b>SPRAVATO (84 MG DOSE)</b> .....	54
<i>sm lancets 33g</i> .....	161	<b>SMARTEST LANCETS</b>	<b>SPRINTEC 28</b> .....	120
<i>sm lorata-dine d</i> .....	161	28G .....	<b>SPRITAM</b> .....	55
<i>sm loratadine</i> .....	176	<i>smooth antacid extra strength</i> .....	<b>SPRYCEL</b> .....	27
<i>sm magnesium oxide</i> ....	92	110	<b>SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)</b> ...	102
<i>sm miconazole 7</i> .....	112	<i>sod citrate-citric acid</i> .....	<b>SRONYX</b> .....	120
<i>sm multiple vitamins/iron</i> .....	92	113	<b>SSD (SILVER SULFADIAZINE)</b> .....	64
<i>sm nasal spray 12 hour</i> .....	161	<i>sodium bicarbonate</i> ....	<b>STELARA</b> .....	126
<i>sm niacin cr</i> .....	38	110	<b>STERILANCE PA</b> .....	162
<i>sm one daily womens</i> ....	92	<i>sodium chloride (hypertonic)</i> .....	<b>STERILANCE TL</b> .....	162
<i>sm pediatric electrolyte</i> .....	92	170	<i>sterile water for irrigation</i> .....	162
<i>sm slow release dried iron</i> .....	92	<i>sodium fluoride</i> ....	<b>STIOLTO RESPIMAT</b> .....	176
<i>sm slow release iron</i> .....	92	92, 93	<b>STIVARGA</b> .....	27
<i>sm tussin cough/chest congest</i> .....	161	<i>sodium</i>	<i>stomach relief</i> .....	110
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i> .....	92	<i>phenylbutyrate</i> .....	<i>stomach relief extra strength</i> .....	110
<i>sm vitamin b-12</i> .....	92	111	<i>stomach relief ultra</i> ....	110
<i>sm vitamin b1</i> .....	92	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	<i>streptomycin sulfate</i> ...	136
<i>sm vitamin b12 tr</i> .....	92	102	<i>stress b/zinc</i> .....	93
<i>sm vitamin b6</i> .....	92	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	<i>stress formula</i> .....	93
<i>sm vitamin c</i> .....	92	136	<i>stress formula/iron</i> .....	93
<i>sm vitamin c cr</i> .....	92	<i>solifenacin succinate</i> .....	<i>stress formula/zinc (b-compl)</i> .....	93
<i>sm zinc gluconate</i> .....	92	113	<b>STRIBILD</b> .....	136
<b>SMART DIABETES VANTAGE LANCING</b> .....	161	<b>SOLTAMOX</b> .....	<b>STROVITE ONE</b> .....	93
<b>SMART SENSE COLOR LANCETS 33G</b> .....	161	<b>SOLUS V2 LANCETS</b>	<b>SUBVENITE</b> .....	55
<b>SMART SENSE PREMIUM TEST</b> .....	161	28G .....	<i>sucralfate</i> .....	110
<b>SMART SENSE STANDARD LANCETS</b> .....	162	<b>SOLUS V2 LANCING DEVICE</b> .....	<b>SUDOGEST</b> .....	162
<b>SMART SENSE SUPER THIN LANCETS</b> .....	162	162	<i>sudogest 12 hour</i> .....	162
<b>SMART SENSE THIN LANCETS 26G</b> .....	162	<b>SOLUS V2 TEST</b> .....	<b>SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH</b> .....	162
<b>SMART SENSE VALUE TEST</b> .....	162	162	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	64
		<b>SOMATULINE DEPOT</b> ....	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	170
		<b>SOMAVERT</b> .....	<i>sulfadiazine</i> .....	136
		<i>sorafenib tosylate</i> .....		
		<b>SORINE</b> .....		
		<i>sotalol hcl</i> .....		
		<i>sotalol hcl (af)</i> .....		
		<b>SPECTRAVITE</b> .....		
		<b>SPIRIVA</b>		
		<b>HANDIHALER</b> .....		
		<b>SPIRIVA RESPIMAT</b> .....		
		<i>spironolactone</i> .....		
		<i>spironolactone-hctz</i> .....		

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

sulfamethoxazole-	SYNJARDY XR .....	103	testosterone .....	120
trimethoprim .....	SYNTHROID .....	120	testosterone	
SULFAMYLYON .....	T		cypionate .....	120
sulfasalazine .....	TAB-A-VITE/IRON/BETA		testosterone	
sulindac .....	CAROTENE .....	93	enanthate .....	120
sumatriptan .....	TABLOID .....	27	tetrabenazine .....	55
sumatriptan	TABRECTA .....	27	tetracycline hcl .....	136
succinate .....	tacrolimus .....	64, 126	tgt blood glucose	
sumatriptan succinate	TAFINLAR .....	27	test .....	163
refill .....	TAGRISSO .....	27	tgt lancet micro thin	
sunitinib malate .....	TALZENNA .....	27	33g .....	163
SUNLENCA .....	tamoxifen citrate .....	27	tgt lancet thin 26g .....	163
super b/c .....	tamsulosin hcl .....	113	tgt lancet ultra thin	
super biotin .....	TANDEM .....	93	30g .....	163
super calcium .....	TANDEM PLUS .....	93	tgt lancing device .....	163
super calcium 600 + d	TARINA FE 1/20 EQ ....	120	THALOMID .....	28
400 .....	taron forte .....	93	theophylline er .....	176
super calcium 600 +	TASIGNA .....	27	Thera M PLUS .....	93
d3 .....	tasimelteon .....	55	thera-m .....	93
SUPER QINTS B-50 .....	tazarotene .....	64	thera-tabs .....	93
super thera vite m .....	TAZICEF .....	136	therapeutic-m .....	93
SUPERVITE .....	TAZVERIK .....	27	THERATRUM	
sure comfort lancets	TDVAX .....	126	COMPLETE .....	93
18g .....	TECENTRIQ .....	27	THERATRUM COMPLETE	50
sure comfort lancets	TECFIDERA .....	55	PLUS .....	93
21g .....	TECHLITE LANCETS ....	162	THEREMS-M .....	94
sure comfort lancets	TECHLITE LANCETS		thiamine hcl .....	94
23g .....	30G .....	163	thioridazine hcl .....	55
sure comfort lancets	TECVAYLI .....	28	thiothixene .....	55
28g .....	TEFLARO .....	136	TIADYL T ER .....	39
sure comfort lancets	telmisartan .....	38	tiagabine hcl .....	55
30g .....	telmisartan-		TIBSOVO .....	28
sure comfort lancing	amlodipine .....	38	TICE BCG .....	28
pen .....	telmisartan-hctz .....	38, 39	TICOVAC .....	126
SUSPENDOL-S .....	temazepam .....	55	tigecycline .....	136
sv vitamin b-12 er .....	TENIVAC .....	126	timolol maleate ....	39, 170
SYEDA .....	tenofovir disoproxil		timolol maleate (once-	
SYMLINPEN 120 .....	fumarate .....	136	daily) .....	170
SYMLINPEN 60 .....	TEPMETKO .....	28	tioconazole-1 .....	113
SYMPAZAN .....	terazosin hcl .....	39	TIS-U-SOL .....	163
SYMTUZA .....	terbinafine hcl .....	65, 136	TIVICAY .....	136
SYNAGIS .....	terbutaline sulfate ....	176	TIVICAY PD .....	136
SYNAREL .....	terconazole .....	113	tizanidine hcl .....	55
SYNJARDY .....	teriparatide .....	103	tobramycin .....	170, 176

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>tobramycin sulfate</i>	136	TRI-VYLIBRA	121	TRUETEST TEST	163
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	170	<i>triamcinolone</i>		TRUETRACK TEST	163
<i>tolcapone</i>	55	<i>acetonide</i>	65, 121, 176	TRULICITY	103
<i>tolnaftate</i>	65	<i>triamterene-hctz</i>	39	TRUMENBA	126
<i>tolterodine tartrate</i>	113	<i>tricitrates</i>	113	TRUQAP	28
<i>tolterodine tartrate er</i>	113	TRIDERM	65	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	28
<i>topcare lancets micro-thin 33g</i>	163	<i>trientine hcl</i>	103	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	28
<i>topiramate</i>	55	<i>trifluoperazine hcl</i>	56	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	28
<i>toremifene citrate</i>	28	<i>trifluridine</i>	136	TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	28
<i>torsemide</i>	39	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	56	TUKYSA	28
TOUJEO MAX		<i>trimethoprim</i>	136	TURALIO	28
SOLOSTAR	103	<i>trimipramine maleate</i>	56	TURQOZ	121
TOUJEO SOLOSTAR	103	TRINTELLIX	56	<i>tussin cf severe multi-symptom</i>	163
TRACLEER	176	<i>triphrocaps</i>	94	<i>tussin dm</i>	163
TRADJENTA	103	<i>triple antibiotic</i>	65	<i>tussin dm max adult</i>	163
<i>tramadol hcl</i>	18	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	65	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	163
<i>tramadol-acetaminophen</i>	18	<i>triprolidine hcl</i>	176	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	164
<i>trandolapril</i>	39	TRIUMEQ	136	TWINRIX	126
<i>tranexamic acid</i>	32	TRIUMEQ PD	136	TYBOST	137
<i>tranylcypromine sulfate</i>	55	TRIVORA (28)	121	TYMLOS	103
TRAVASOL	94	TRIZIVIR	137	TYPHIM VI	126
<i>travel lancets</i>	163	TRODELVY	28	TYSABRI	56
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	163	TROGARZO	137	<b>U</b>	
<i>travoprost (bak free)</i>	170	TROPHAMINE	94	ULTI-LANCE	
<i>trazodone hcl</i>	56	<i>true comfort safety lancets</i>	163	AUTOMATIC	164
TRECATOR	136	<i>true comfort twist top lancets</i>	163	ULTILET CLASSIC	
TRELEGY ELLIPTA	176	TRUE METRIX BLOOD		LANCETS	164
<i>tretinoin</i>	28, 65	GLUCOSE TEST	163	ULTILET LANCETS	164
TREXALL	126	TRUE METRIX PRO BLOOD		ULTILET SAFETY LANCETS	
TRI FEMYNOR	120	GLUCOSE	163	23G	164
TRI-ESTARYLLA	120	TRUEDRAW LANCING DEVICE	163	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	170
TRI-LINYAH	120	TRUEPLUS LANCETS		<i>ultra thin lancets 31g</i>	164
TRI-MILI	120	28G	163		
TRI-NYMYO	120	TRUEPLUS LANCETS			
TRI-SPRINTEC	120	30G	163		
TRI-VI-FLOR	94	TRUEPLUS LANCETS			
<i>tri-vite pediatric</i>	94	33G	163		
<i>tri-vite/fluoride</i>	94	TRUEPLUS SAFETY LANCETS			
		28G	163		

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

<i>ultra-care lancets</i>	UNISTIK TOUCH SAFETY	VANALICE .....
30g ..... 164	LANC 21G ..... 165	VANATAB DM .....
ULTRA-THIN II	UNISTIK TOUCH SAFETY	<i>vancomycin hcl</i> .....
LANCETS ..... 164	LANC 23G ..... 165	<i>vancomycin hcl in</i>
ULTRATHON INSECT	UNISTIK TOUCH SAFETY	<i>dextrose</i> .....
REPELLENT 8 ..... 164	LANC 28G ..... 165	<i>vancomycin hcl in</i>
UNILET COMFORTOUCH	UNISTIK TOUCH SAFETY	<i>nacl</i> .....
LANCET ..... 164	LANC 30G ..... 165	VANDAZOLE .....
UNILET EXCELITE ..... 164	UNISTRIP1 GENERIC .... 165	VANFLYTA .....
UNILET EXCELITE II ..... 164	UNITHROID .....	vapor steam .....
UNILET G.P. SUPERLITE	UNIVERSAL 1 LANCETS THIN	VAQTA .....
LANCET ..... 164	26G ..... 165	<i>varenicline tartrate</i> .....
UNILET GP 28 ULTRA	UNIVERSAL 1 LANCETS	<i>varenicline tartrate</i>
THIN ..... 164	ULTRA THIN ..... 165	(starter) .....
UNILET LANCET ..... 164	UPTRAVI .....	<i>varenicline</i>
UNILET MICRO-THIN	UPTRAVI TITRATION .... 176	<i>tartrate(continue)</i> .....
33G ..... 164	<i>ursodiol</i> ..... 110	VARIVAX .....
UNILET SUPER-THIN	UZEDY .....	VARIZIG .....
30G ..... 164	<b>V</b>	VASCEPA .....
UNILET ULTRA-THIN	<i>v-c forte</i> ..... 94	VAXCHORA .....
28G ..... 164	<i>valacyclovir hcl</i> ..... 137	VECAMYL .....
UNISTIK 2 ..... 164	VALCHLOR .....	VECTIBIX .....
UNISTIK 2 COMFORT .... 164	<i>valganciclovir hcl</i> ..... 137	VELIVET .....
UNISTIK 2 EXTRA ..... 164	<i>valproate sodium</i> ..... 56	VELPHORO .....
UNISTIK 2 NORMAL .... 164	<i>valproic acid</i> ..... 56	VELTASSA .....
UNISTIK 2 SUPER ..... 164	<i>valsartan</i> .....	VERMLIDY .....
UNISTIK 3 COMFORT .... 164	<i>valsartan-</i>	VENCLEXTA .....
UNISTIK 3 EXTRA ..... 164	<i>hydrochlorothiazide</i> ..... 39	VENCLEXTA STARTING
UNISTIK 3 GENTLE ..... 164	VALTOCO 10 MG	PACK .....
UNISTIK 3	DOSE .....	<i>venlafaxine besylate</i>
NEONATAL ..... 164	VALTOCO 15 MG	<i>er</i> .....
UNISTIK 3 NORMAL ..... 165	DOSE .....	57
UNISTIK CZT	VALTOCO 20 MG	<i>venlafaxine hcl</i> .....
COMFORT ..... 165	DOSE .....	57
UNISTIK CZT	VALTOCO 5 MG DOSE .... 56	<i>venlafaxine hcl er</i> .....
NORMAL ..... 165	<i>value plus lancing</i>	57
UNISTIK NORMAL ..... 165	<i>device</i> .....	VENTAVIS .....
UNISTIK PRO SAFETY	<i>valumark lancet super thin</i>	VENTOLIN HFA .....
LANCET ..... 165	30g ..... 165	<i>verapamil hcl</i> .....
UNISTIK SAFETY LANCETS	<i>valumark lancet ultra thin</i>	39
28G ..... 165	28g ..... 165	<i>verapamil hcl er</i> .....
UNISTIK SAFETY LANCETS	VANACOF .....	39
30G ..... 165	VANACOF DM .....	VERQUVO .....
	VANACOF DMX .....	VERSACLOZ .....

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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).



**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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

XOFLUZA (40 MG DOSE) .....	138	Y	YARGESA .....	111	zinc .....	97, 98
XOFLUZA (80 MG DOSE) .....	138		YELETS TEENAGE FORMULA .....	97	ZINC 15 .....	97
XOLAIR .....	176, 177		YERVOY .....	29	zinc gluconate .....	97
XOSPATA .....	29		YF-VAX .....	126	zinc oxide .....	65
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) .....	29		YONSA .....	29	zinc sulfate .....	97
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) .....	29	Z	Z		ziprasidone hcl .....	58
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) .....	29		Z-BUM .....	65	ziprasidone mesylate ....	58
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) .....	29		zaflurukast .....	177	ZIRGAN .....	138
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) .....	29		zaleplon .....	58	zoledronic acid .....	104
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) .....	29		ZARXIO .....	32	ZOLINZA .....	30
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) .....	29		ZEJULA .....	29, 30	zolmitriptan .....	58
XTANDI .....	29		ZELBORAF .....	30	zolpidem tartrate .....	58
			ZENATANE .....	65	ZONISADE .....	58
			ZENPEP .....	111	zonisamide .....	58
			ZENZEDI .....	58	ZOVIA 1/35 (28) .....	121
			ZEPZELCA .....	30	ZTALMY .....	58
			zevrx twist top lancets 30g .....	166	ZUMANDIMINE .....	121
			zidovudine .....	138	ZURZUVAE .....	58
					ZYDELIG .....	30
					ZYKADIA .....	30
					ZYPREXA RELPREVV .....	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](http://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](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).

Este formulario se actualizó el 11/1/2024.

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\_0012\_T CMS approved 09/13/2023  
ID del Formulario: TX\_MMP\_24038\_v22\_2412\_1 Versión: v0012  
Emitido el 12/1/2024

