

SHARP Health Plan

Sharp Direct Advantage®

Lista de medicamentos completa 2027

Lista de medicamentos cubiertos para planes de Medicare Sharp Direct Advantage (HMO)



Formulario 2027 (Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”)

**LEER: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Formulario 2027 de la Parte D Vigencia 01/01/2027

ID del formulario: 00027089

Este formulario se actualizó el 08/26/2026. Para obtener información más reciente o en caso de tener otras preguntas, llame a nuestra línea de ayuda exclusiva para recetas de Medicare al 1-855-222-3183 (sin cargo), o para los usuarios TTY/TDD, 711. Los representantes están a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite sharpmedicareadvantage.com.

Nota para los afiliados existentes: El formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta Lista de medicamentos (formulario), se menciona a “nosotros”, “nuestro” o “nos”, hace referencia a Sharp Health Plan. Cuando se menciona al “plan” o “nuestro plan,” se refiere a Sharp Direct Advantage (HMO).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 08/26/2026. Para obtener una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (formulario), aparece en la primera y última página.

Por lo general, deberá usar farmacias dentro de la red para acceder al beneficio de medicamento bajo receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de cada año y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)?

En este documento, utilizamos los términos Lista de medicamentos y formulario con el mismo significado. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se cree que son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. En general, cubriremos los medicamentos que figuran en nuestro formulario siempre que el medicamento sea necesario por razones médicas, la receta haya sido abastecida en una farmacia de la red del plan y se hayan cumplido otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo abastecer sus recetas, revise su *Evidencia de cobertura*.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que añadamos o retiremos medicamentos del formulario durante el año, los traslademos a niveles de costo compartido diferentes o añadamos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: sharpmedicareadvantage.com/druglist.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura en el transcurso del año:

- **Sustituciones inmediatas de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos retirar de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos por una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en uno inferior y tendrá las mismas restricciones o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero trasladarlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones.

Solo podemos realizar estos cambios inmediatos si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o determinadas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original que ya estaba incluido en el formulario (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que una farmacia pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).

Si usted está tomando actualmente ese medicamento de marca, podemos no informarle anticipadamente que haremos el cambio, pero le proporcionaremos información más adelante sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hicimos.

Si realizamos dicho cambio, usted o su profesional de la salud que receta puede solicitarnos una excepción para continuar cubriendo el medicamento que está cambiando. Para más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)?”.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los productos biosimilares?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que se retiró por razones de seguridad o eficacia, podemos retirar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y notificar a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un equivalente genérico o retirar un producto biológico original cuando agregamos uno biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, trasladarlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambas cosas. Podemos

realizar cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, o trasladamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigor. Como alternativa, cuando un miembro solicite un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 30 días y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o su profesional de la salud que receta puede solicitarnos una excepción para usted y continuar cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso incluirá también información sobre cómo solicitar una excepción y puede también encontrar información en la sección que está a continuación llamada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)?”

Cambios que no lo afectarán si está tomando actualmente el medicamento. Por lo general, si toma un medicamento de nuestro formulario de 2027 que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2027, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año usted no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del año siguiente, dichos cambios podrían afectarle, y es importante que consulte el formulario para el nuevo año por cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir del 08/26/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la primera y en la última página.

En el caso de que a mitad de año ocurran cambios en el formulario que no sean de mantenimiento, publicaremos una versión actualizada del formulario del plan en nuestro sitio web en sharpmedicareadvantage.com/druglist. Si desea obtener una versión impresa de las correcciones, se la enviaremos por correo postal cuando la solicite.

¿Cómo uso el formulario?

Puede encontrar su medicamento en el formulario de dos maneras:

- **Afección médica**

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías dependiendo del tipo de afección médica que se usan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca se encuentran en la categoría “Cardiovascular”. Si usted sabe para qué se usa el medicamento que toma, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Después, busque en el nombre de la categoría su medicamento.

- **Orden alfabético**

Si no está seguro de la categoría donde debe buscar, busque su medicamento en el índice que comienza en la página 88. El índice ofrece una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. El índice incluye tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Busque su medicamento en el índice. Junto al medicamento encontrará el número de página donde puede encontrar la información de cobertura. Vaya hasta la página que figura en el índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cubrimos tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico cuenta con la aprobación de la FDA de que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien que los medicamentos de marca y normalmente cuestan menos. Existen medicamentos genéricos que sustituyen a muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Debido a que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos convencionales, no tienen versiones genéricas, sino alternativas llamadas productos biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los medicamentos de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la *Evidencia de cobertura*, capítulo 5, sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay restricciones para mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites podrían incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** le exigimos a usted o a su profesional de la salud que receta que obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener nuestra aprobación, según criterios específicos, antes de surtir sus recetas. Si no obtiene aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para determinados medicamentos, limitamos la cantidad que cubriremos. Por ejemplo, proveemos 30 comprimidos para 30 días por receta de rosuvastatina. Esto puede ser además de un suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, necesitamos que pruebe antes con determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, nosotros podemos no cubrir el medicamento B a menos que pruebe antes con el A. Si el medicamento A no le resulta efectivo, entonces cubriremos el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que comienza en la página 1. Puede también obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la primera y en la última página.

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites o pedirnos una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)?” en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué ocurre si mi medicamento no figura en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), deberá antes comunicarse con Atención al Cliente y preguntar si el medicamento tiene cobertura.

Si descubre que el medicamento no está cubierto por nuestro plan, tiene dos opciones:

- Puede pedir en Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y que cubramos el medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no se encuentra en nuestro formulario. De ser aprobado, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido inferior.
- Puede solicitarnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, limitamos la cantidad que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido inferior si este medicamento no se encuentra en la categoría de medicamentos especializados. De ser aprobado, esto disminuiría la cantidad que debe pagar por el medicamento.

En términos generales, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con un nivel de costos compartidos más bajo o la aplicación de la restricción no serían igual de eficaces para usted y/o le causarían efectos adversos.

Usted o su profesional de la salud que receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su profesional de la salud que receta deberá explicar el motivo médico por el que necesita la excepción.** En general, debemos tomar una decisión dentro de un plazo de 72 horas luego de recibir la declaración de respaldo de su profesional de la salud que receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada por esperar hasta 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su profesional de la salud solicita una decisión rápida, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su profesional de la salud.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está incluido en el formulario o tiene una restricción?

Como afiliado nuevo o actual de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén en el formulario. También es posible que esté tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su profesional de la salud que receta sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días en los que sea miembro de nuestro plan.

Por cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta fue emitida para menos días, permitiremos varias reposiciones a fin de que alcance el suministro máximo de medicamento de 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted es residente en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está cubierto en nuestro formulario o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasó el plazo de los primeros 90 días desde su afiliación a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 34 días de dicho medicamento mientras usted solicita la excepción al formulario.

Si es un afiliado que está ingresando a un centro de atención a largo plazo (long-term care, LTC) desde otro entorno de centro de atención y tiene un cambio en el nivel de atención, cubriremos un suministro de 34 días de un determinado medicamento, o menos si la receta es por menos días.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos bajo receta de su plan, revise su *Evidencia de cobertura* y demás material del plan.

En caso de tener preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la primera y en la última página.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de Sharp Direct Advantage (HMO)

El formulario que comienza en la página 1 ofrece información de cobertura acerca de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. En caso de tener problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 88.

- La primera columna del cuadro indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (p. ej., SYNTHROID) y los medicamentos genéricos están en minúscula cursiva (p. ej., *levothyroxine*).
- La segunda columna, “Nivel de medicamento”, indicará en qué número de nivel se encuentra el medicamento.

La información que figura en la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

La cantidad que pague por un medicamento cubierto dependerá de:

- **Su etapa de pago de medicamentos.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamento. Cuando repone una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que está.
- **El nivel de su medicamento.** Cada medicamento cubierto se encuentra en uno de seis niveles de medicamento. Cada nivel tiene un monto de copago o coseguro. En el siguiente cuadro se muestran las diferencias entre los niveles.

Nivel de medicamento	Incluye
Nivel 1: medicamentos genéricos preferidos	Medicamentos genéricos preferidos y pueden incluir algunos medicamentos de marca
Nivel 2: medicamentos genéricos	Medicamentos genéricos y pueden incluir algunos medicamentos de marca
Nivel 3: medicamentos de marca preferidos	Medicamentos de marca preferidos y medicamentos genéricos no preferidos
Nivel 4: medicamentos no preferidos	Medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca no preferidos
Nivel 5: medicamentos especializados	Medicamentos de marca y genéricos de costo muy elevado, lo que puede requerir un manejo especial y/o control minucioso
Nivel 6: medicamentos de atención seleccionados	Medicamentos genéricos de atención seleccionados para tratar afecciones como la diabetes, la presión arterial elevada y el colesterol elevado

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos y los montos de copago o coseguro para cada nivel, revise su *Evidencia de cobertura*.

Podrá encontrar las siguientes abreviaturas a lo largo de este documento.

ABREVIATURAS DE LAS NOTAS DE COBERTURA

Abreviatura	Descripción	Explicación
NDS	Suministro no extendido de días	Este medicamento está limitado a un suministro para 30 días.
NM	Sin pedido por correo	Este medicamento no está disponible para pedido por correo.
PA	Restricción de autorización previa	Usted (o su proveedor) debe obtener nuestra autorización previa antes de que se resurta la receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
PA NSO	Restricción de autorización previa para nuevos tratamientos solamente	Si es un miembro nuevo o no ha tomado este medicamento anteriormente, usted (o su proveedor) debe obtener una autorización previa de nuestra parte antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
B/D	Restricción de autorización previa para la determinación de Parte B en comparación con la Parte D	Este medicamento podría estar cubierto bajo la Parte B o la Parte D de Medicare, dependiendo de la circunstancia. Quizás sea necesario enviar información que describa el uso y contexto del medicamento a fin de tomar una determinación.
QL	Restricciones en el límite de cantidad	Limitamos la cantidad de este medicamento cubierto por receta o dentro de un período específico.
ST	Restricción por terapia escalonada	Antes de que le proporcionemos cobertura para este medicamento, deberá primero probar otro(s) medicamento(s) para tratar su afección médica. Este medicamento podría estar cubierto únicamente si el (los) demás medicamento(s) no resulta(n) efectivos para usted.

Tabla de Contenido

ANALGESICS.....	2
ANTI-INFECTIVES	4
ANTINEOPLASTIC AGENTS	13
CARDIOVASCULAR.....	26
CENTRAL NERVOUS SYSTEM	34
ENDOCRINE AND METABOLIC.....	50
GASTROINTESTINAL.....	62
GENITOURINARY.....	66
HEMATOLOGIC.....	66
IMMUNOLOGIC AGENTS.....	68
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS	74
OPHTHALMIC.....	76
OTIC.....	78
RESPIRATORY	79
TOPICAL	83
Index.....	88

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	Tier 1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	Tier 2	
<i>probenecid</i> TABS 500mg	Tier 2	
MISCELLANEOUS		
JOURNAVX TABS 50mg	Tier 3	QL (29 tabs / 14 days), PA
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	Tier 2	B/D
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	Tier 2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	Tier 2	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	Tier 2	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	Tier 2	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	Tier 1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	Tier 2	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	Tier 1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	Tier 1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	Tier 1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	Tier 1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	Tier 2	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	Tier 2	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	Tier 2	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	Tier 2	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

08/26/2026

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	Tier 2	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	Tier 2	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	Tier 2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	Tier 2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	Tier 4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	Tier 2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	Tier 2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	Tier 2	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	Tier 4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	Tier 2	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	Tier 2	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	Tier 2	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	Tier 2	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	Tier 2	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	Tier 2	
<i>BLUJEPA TABS 750mg</i>	Tier 3	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	Tier 1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	Tier 2	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	Tier 4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	Tier 4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	Tier 4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	Tier 2	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	Tier 2	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	Tier 4	
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	Tier 2	
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	Tier 5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	Tier 2	
<i>fosfomycin tromethamine PACK 3gm</i>	Tier 2	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	Tier 2	

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	Tier 2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	Tier 2	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	Tier 2	
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	Tier 2	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin TABS 6mg</i>	Tier 2	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	Tier 2	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	Tier 2	QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	Tier 4	
<i>meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	Tier 2	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	Tier 2	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	Tier 2	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	Tier 1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	Tier 2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	Tier 2	QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	Tier 3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	Tier 3	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	Tier 2	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b sulfate SOLR 500000unit</i>	Tier 2	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine TABS 25mg</i>	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	Tier 5	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	Tier 5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	Tier 1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	Tier 1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	Tier 2	

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
TOBI PODHALER CAPS 28mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml	Tier 2	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	Tier 2	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	Tier 2	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	Tier 2	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	Tier 2	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	Tier 4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	Tier 4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	Tier 4	
XIFAXAN TABS 200mg	Tier 3	QL (9 tabs / 30 days)

ANTIFUNGALS

<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	Tier 2	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	Tier 5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	Tier 2	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	Tier 5	NDS, PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	Tier 2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	Tier 2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	Tier 2	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	Tier 5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	Tier 2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	Tier 2	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	Tier 2	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	Tier 2	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	Tier 2	
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	Tier 2	QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	Tier 2	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	Tier 5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	Tier 2	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	Tier 2	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	Tier 2	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	Tier 2	
COARTEM TAB 20-120MG	Tier 4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	Tier 2	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	Tier 2	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	Tier 3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	Tier 2	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	Tier 2	NM
APTIVUS CAPS 250mg	Tier 5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	Tier 2	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	Tier 5	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	Tier 5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	Tier 2	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	Tier 2	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	Tier 4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	Tier 2	NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	Tier 2	NM
INTELENCE TABS 25mg	Tier 4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	Tier 4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	Tier 5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	Tier 5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	Tier 2	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	Tier 2	NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	Tier 2	NM
NORVIR PACK 100mg	Tier 4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	Tier 5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	Tier 4	QL (480 tabs / 30 days), NM

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
PREZISTA TABS 150mg	Tier 4	QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	Tier 5	NDS, NM
<i>rilpivirine hcl</i> TABS 25mg	Tier 2	NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	Tier 2	NM
RUKOBIA TB12 600mg	Tier 5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	Tier 5	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	Tier 5	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	Tier 2	NM
TIVICAY TABS 50mg	Tier 5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	Tier 5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	Tier 5	NDS, NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	Tier 4	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	Tier 5	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	Tier 2	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	Tier 2	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	Tier 5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	Tier 5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	Tier 5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	Tier 5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	Tier 5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	Tier 5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	Tier 5	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	Tier 2	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	Tier 2	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	Tier 2	NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	Tier 5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	Tier 2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	Tier 2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	Tier 2	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	Tier 2	NM

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
EVOTAZ TAB 300-150	Tier 5	NDS, NM
GENVOYA TAB	Tier 5	NDS, NM
IDVYNZO TAB 100-0.25	Tier 5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	Tier 5	NDS, NM
KALETRA SOL	Tier 4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	Tier 2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	Tier 2	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	Tier 2	NM
ODEFSEY TAB	Tier 5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	Tier 5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	Tier 5	NDS, NM
STRIBILD TAB	Tier 5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	Tier 5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	Tier 4	NM
TRIUMEQ TAB	Tier 5	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	Tier 5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	Tier 2	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	Tier 2	
PRETOMANID TABS 200mg	Tier 4	
PRIFTIN TABS 150mg	Tier 4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	Tier 2	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	Tier 2	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	Tier 2	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	Tier 5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	Tier 1	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	Tier 2	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	Tier 2	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	Tier 5	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	Tier 2	NM
<i>famciclovir TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	Tier 2	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	Tier 2	B/D
<i>lamivudine (hbv) TABS 100mg</i>	Tier 2	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	Tier 5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	Tier 5	NDS, NM, PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	Tier 2	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	Tier 2	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	Tier 2	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	Tier 2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	Tier 2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	Tier 2	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	Tier 5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	Tier 3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	Tier 2	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	Tier 2	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	Tier 2	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	Tier 5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	Tier 2	
VOSEVI TAB	Tier 5	NDS, NM, PA

CEPHALOSPORINS

<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	Tier 1	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	Tier 2	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	Tier 4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	Tier 4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	Tier 2	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	Tier 4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	Tier 4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	Tier 4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	Tier 4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	Tier 4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	Tier 2	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	Tier 2	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	Tier 2	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	Tier 2	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	Tier 2	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	Tier 2	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	Tier 5	NDS

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	Tier 2	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	Tier 1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	Tier 2	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	Tier 2	
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	Tier 2	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	Tier 1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	Tier 2	
DIFICID SUSR 40mg/ml	Tier 5	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	Tier 2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	Tier 4	
<i>erythromycin base</i> TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	Tier 2	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> SUSR 200mg/5ml, 400mg/5ml	Tier 2	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	Tier 2	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	Tier 5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	Tier 2	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	Tier 2	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	Tier 2	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	Tier 2	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	Tier 1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	Tier 2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	Tier 2	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	Tier 2	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 250-125 mg	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 500-125 mg	Tier 2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab</i> 875-125 mg	Tier 2	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	Tier 1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	Tier 2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm	Tier 2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln</i> 15 (10-5) gm	Tier 2	
<i>ampicillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	Tier 2	
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	Tier 4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	Tier 2	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	Tier 5	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	Tier 2	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	Tier 2	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	Tier 2	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	Tier 2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	Tier 1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	Tier 2	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	Tier 2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	Tier 2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	Tier 2	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	Tier 2	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	Tier 2	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	Tier 1	
<i>doxycycline hyclate SOLR 100mg</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	Tier 2	
NUZYRA SOLR 100mg	Tier 5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	Tier 2	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	Tier 2	
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	Tier 5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	Tier 5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	Tier 2	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	Tier 2	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg; SOLN 500mg/2.5ml; SOLR 1gm, 2gm, 500mg</i>	Tier 2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	Tier 5	NDS, B/D, NM
<i>cyclophosphamide SOLN 1gm/5ml</i>	Tier 5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	Tier 5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 50mg	Tier 4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	Tier 5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	Tier 5	NDS, B/D, NM
LEUKERAN TABS 2mg	Tier 5	NDS, PA NSO
<i>lomustine CAPS 10mg, 40mg</i>	Tier 2	NM
<i>lomustine CAPS 100mg</i>	Tier 5	NDS, NM

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	Tier 2	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	Tier 5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	Tier 5	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	Tier 5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	Tier 2	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	Tier 2	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	Tier 2	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	Tier 5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA NSO
LONSURF TAB 15-6.14	Tier 5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA NSO
LONSURF TAB 20-8.19	Tier 5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA NSO
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	Tier 5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	Tier 2	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	Tier 2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA NSO
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	Tier 5	NDS, B/D
TABLOID TABS 40mg	Tier 5	NDS, PA NSO
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>abirtega</i> TABS 250mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
AKEEGA TAB 50/500MG	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
AKEEGA TAB 100/500	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	Tier 1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	Tier 2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	Tier 4	NM, PA NSO
ERLEADA TABS 60mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ERLEADA TABS 240mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
EULEXIN CAPS 125mg	Tier 5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	Tier 2	
FIRMAGON SOLR 80mg	Tier 4	NM, PA NSO
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	Tier 2	B/D
INLURIYO TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	Tier 1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	Tier 2	NM, PA NSO
LIFYORLI CAP 125MG DS	Tier 5	NDS, QL (18 caps / 28 days), NM, PA NSO
LIFYORLI CAP 150MG DS	Tier 5	NDS, QL (27 caps / 28 days), NM, PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
LYSODREN TABS 500mg	Tier 5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	Tier 3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	Tier 5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ORGOVYX TABS 120mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
ORSERDU TABS 86mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ORSERDU TABS 345mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	Tier 5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	Tier 2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	Tier 2	PA NSO
VEPPANU TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
VEPPANU TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
XTANDI CAPS 40mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
XTANDI TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
XTANDI TABS 80mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
YONSA TABS 125mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	Tier 5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA NSO
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
<i>pomalidomide</i> CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
THALOMID CAPS 50mg	Tier 5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA NSO
THALOMID CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA NSO
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA NSO
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	Tier 5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA NSO
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	Tier 2	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	Tier 5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	Tier 2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	Tier 2	B/D
IWILFIN TABS 192mg	Tier 5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	Tier 2	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	Tier 2	
MATULANE CAPS 50mg	Tier 5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	Tier 2	
MODEYSO CAPS 125mg	Tier 5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA NSO
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	Tier 5	NDS
WELIREG TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
MITOTIC INHIBITORS		
BEIZRAY CONC 20mg/ml	Tier 4	B/D, NM
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	Tier 4	B/D

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
DOCETAXEL CONC 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	Tier 4	B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	Tier 4	B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	Tier 2	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	Tier 2	B/D
<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	Tier 5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	Tier 2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	Tier 2	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	Tier 5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA NSO
ALUNBRIG TABS 30mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ALUNBRIG PAK	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
AUGTYRO CAPS 40mg	Tier 5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA NSO
AUGTYRO CAPS 160mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	Tier 5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA NSO
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
BALVERSA TABS 3mg	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA NSO
BALVERSA TABS 4mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
BALVERSA TABS 5mg	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA NSO
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	Tier 4	NM, PA NSO
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	Tier 2	NM, PA NSO
BOSULIF CAPS 50mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
BOSULIF CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BOSULIF TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
BOSULIF TABS 500mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>bosutinib</i> TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>bosutinib</i> TABS 400mg, 500mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
BRAFTOVI CAPS 75mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA NSO
BRUKINSA CAPS 80mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
BRUKINSA TABS 160mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
CALQUENCE TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
CAPRELSA TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
CAPRELSA TABS 300mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	Tier 5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA NSO
COMETRIQ KIT 100MG	Tier 5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA NSO
COMETRIQ KIT 140MG	Tier 5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA NSO
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	Tier 5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA NSO
COTELLIC TABS 20mg	Tier 5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA NSO
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA NSO
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
DAURISMO TABS 25mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
DAURISMO TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ENSACOVE CAPS 25mg	Tier 5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ENSACOVE CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
ERIVEDGE CAPS 150mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
FRUZAQLA CAPS 1mg	Tier 5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA NSO
FRUZAQLA CAPS 5mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
GAVRETO CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
GOMEKLI CAPS 1mg	Tier 5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA NSO
GOMEKLI CAPS 2mg	Tier 5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA NSO
GOMEKLI TBSO 1mg	Tier 5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA NSO
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
HERCEPTIN SOLR 150mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
HERNEXEOS TABS 60mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
HYRNUO TABS 10mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
IBRANCE CAPS 125mg	Tier 5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA NSO
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	Tier 5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
IBTROZI CAPS 200mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
IMBRUVICA CAPS 70mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
IMBRUVICA CAPS 140mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	Tier 5	NDS, QL (216 mL / 30 days), NM, PA NSO
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
IMKELDI SOLN 80mg/ml	Tier 5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA NSO
INLYTA TABS 1mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
INLYTA TABS 5mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
INREBIC CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
ITOVEBI TABS 3mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
ITOVEBI TABS 9mg	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA NSO
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
JAYPIRCA TABS 50mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
JAYPIRCA TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	Tier 5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	Tier 5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA NSO
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	Tier 5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
KISQALI 200 DOSE TBPk 200mg	Tier 5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA NSO
KISQALI 400 DOSE TBPk 200mg	Tier 5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA NSO
KISQALI 600 DOSE TBPk 200mg	Tier 5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA NSO
KOMZIFTI CAPS 200mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
KOSELUGO CAPS 10mg	Tier 5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA NSO
KOSELUGO CAPS 25mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
KOSELUGO CPSP 5mg	Tier 5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA NSO
KOSELUGO CPSP 7.5mg	Tier 5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA NSO
KRAZATI TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LAZCLUZE TABS 80mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LAZCLUZE TABS 240mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA CAP 14 MG	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA CAP 18 MG	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
LENVIMA CAP 24 MG	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
LORBRENA TABS 25mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LORBRENA TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
LUMAKRAS TABS 120mg	Tier 5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LUMAKRAS TABS 240mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LUMAKRAS TABS 320mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA NSO
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA NSO
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	Tier 5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA NSO
MEKINIST SOLR .05mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA NSO
MEKINIST TABS 2mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
MEKINIST TABS .5mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
MEKTOVI TABS 15mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
MONJUVI SOLR 200mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
NERLYNX TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA NSO
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	Tier 5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA NSO
ODOMZO CAPS 200mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
OJEMDA SUSR 25mg/ml	Tier 5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA NSO
OJEMDA TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA NSO
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA NSO
PHESGO SOL	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA NSO
PIQRAY 250MG TAB DOSE	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
QINLOCK TABS 50mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
RETEVMO TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
RETEVMO TABS 80mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
REVUFORJ TABS 25mg	Tier 5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA NSO
REVUFORJ TABS 110mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
REVUFORJ TABS 160mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
REZLIDHIA CAPS 150mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	Tier 5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA NSO
ROZLYTREK CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA NSO
ROZLYTREK CAPS 200mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
ROZLYTREK PACK 50mg	Tier 5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA NSO
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
RYDAPT CAPS 25mg	Tier 5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA NSO
SCSEMBLIX TABS 20mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
SCSEMBLIX TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SCSEMBLIX TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
STIVARGA TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA NSO
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA NSO
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
TAFINLAR TBSO 10mg	Tier 5	NDS, QL (840 tabs / 28 days), NM, PA NSO
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
TALZENNA CAPS .25mg	Tier 5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA NSO
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
TECENTRIQ INJ HYBREZA	Tier 5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA NSO
TEPMETKO TABS 225mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
TIBSOVO TABS 250mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
TRUQAP TABS 200mg; TBPK 160mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA NSO
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO
TURALIO CAPS 125mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
VENCLEXTA TABS 10mg	Tier 3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA NSO
VENCLEXTA TABS 50mg	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
VENCLEXTA TABS 100mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
VENCLEXTA TAB START PK	Tier 5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA NSO
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA NSO
VITRAKVI CAPS 25mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA NSO
VITRAKVI CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA NSO
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	Tier 5	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA NSO
VONJO CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
VORANIGO TABS 10mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
VORANIGO TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
XALKORI CPSP 150mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA NSO
XOSPATA TABS 40mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	Tier 5	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	Tier 5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	Tier 5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	Tier 5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	Tier 5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 80mg	Tier 5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	Tier 5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA NSO
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	Tier 5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA NSO
yulithira TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ZELBORAF TABS 240mg	Tier 5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA NSO
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
ZOLINZA CAPS 100mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
ZYKADIA TABS 150mg	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA NSO

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	Tier 1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	Tier 1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	Tier 1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	Tier 1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	Tier 1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	Tier 1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	Tier 1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	Tier 1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	Tier 1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	Tier 6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	Tier 6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	Tier 6	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	Tier 6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	Tier 1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	Tier 1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	Tier 6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	Tier 1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	Tier 1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	Tier 6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	Tier 6	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	Tier 1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	Tier 2	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	Tier 1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	Tier 1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	Tier 2	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	Tier 1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	Tier 3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	Tier 3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg</i>	Tier 6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 100mg</i>	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	Tier 2	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	Tier 1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	Tier 4	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	Tier 2	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	Tier 2	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	Tier 4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg</i>	Tier 2	
<i>pacerone TABS 200mg</i>	Tier 1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	Tier 2	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	Tier 2	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	Tier 1	
<i>sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	Tier 2	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	Tier 2	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	Tier 1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	Tier 6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	Tier 2	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	Tier 2	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	Tier 2	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	Tier 2	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	Tier 2	
REDEMPLO SOSY 25mg/0.5ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 90 days), NM, PA
REPATHA SOSY 140mg/ml	Tier 3	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	Tier 3	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	Tier 3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	Tier 1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	Tier 1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	Tier 2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	Tier 2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	Tier 2	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	Tier 2	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	Tier 1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	Tier 1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	Tier 1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	Tier 2	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>metoprolol tartrate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	Tier 1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	Tier 2	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	Tier 2	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	Tier 2	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	Tier 1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	Tier 2	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; CP24 120mg, 180mg, 240mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml</i>	Tier 2	
<i>diltiazem hcl TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	Tier 2	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	Tier 2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	Tier 2	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	Tier 2	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	Tier 2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	Tier 2	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	Tier 1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	Tier 2	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	Tier 1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	Tier 1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	Tier 1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	Tier 1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	Tier 2	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	Tier 1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	Tier 1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	Tier 2	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	Tier 2	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	Tier 1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	Tier 1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	Tier 1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	Tier 1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	Tier 2	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	Tier 1	
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	Tier 2	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	Tier 2	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine</i> SOLN 1mg/ml	Tier 2	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	Tier 3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	Tier 2	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	Tier 1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 2	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	Tier 2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	Tier 2	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days), PA
VYNDAMAX CAPS 61mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	Tier 2	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	Tier 1	
<i>nitro-bid</i> OINT 2%	Tier 2	
<i>nitroglycerin</i> OINT 2%; PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	Tier 2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>alyq</i> TABS 20mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>macitentan</i> TABS 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
UPTRAVI TABS 200mcg	Tier 5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA NSO
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA NSO
UPTRAVI PACK TAB 200/800	Tier 5	NDS, QL (200 tabs / 28 days), NM, PA NSO
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	Tier 5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA NSO
WINREVAIR INJ 45MG	Tier 5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA NSO
WINREVAIR INJ 60MG	Tier 5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA NSO
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	Tier 5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA NSO
YUTREPIA CAPS 106mcg	Tier 5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA NSO

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTIANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>bupirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	Tier 1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	Tier 2	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	Tier 2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	Tier 2	QL (150 mL / 30 days)

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	Tier 1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	Tier 2	QL (200 mL / 30 days)

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.

QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo

B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
LEQEMBI IQLIK SOAJ 360mg/1.8ml	Tier 5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	Tier 2	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 14-10 mg	Tier 2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 21-10 mg	Tier 2	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr</i> 28-10 mg	Tier 2	
NAMZARIC CAP 7-10MG	Tier 4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	Tier 2	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)

ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	Tier 3	PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	Tier 3	PA NSO; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	Tier 4	QL (60 tabs / 30 days)
AUVELITY TAB TITRATIO	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year)
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	Tier 2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	Tier 2	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	Tier 1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	Tier 4	PA NSO
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	Tier 4	PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	Tier 3	PA NSO; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	Tier 4	QL (60 caps / 30 days), PA NSO
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 30mg	Tier 2	QL (90 caps / 30 days)

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 60mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	Tier 5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA NSO
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	Tier 1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA NSO
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year), PA NSO
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	Tier 4	QL (60 caps / 30 days), PA NSO
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	Tier 4	QL (30 caps / 30 days), PA NSO
FETZIMA CAP TITRATIO	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	Tier 1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	Tier 2	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	Tier 2	PA NSO; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	Tier 4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	Tier 2	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	Tier 1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	Tier 2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	Tier 4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	Tier 4	QL (900 mL / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	Tier 2	PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	Tier 2	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	Tier 4	QL (1800 mL / 30 days), PA NSO
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	Tier 2	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	Tier 2	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	Tier 1	

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	Tier 4	QL (120 caps / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	Tier 4	QL (60 caps / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	Tier 4	QL (30 tabs / 30 days), PA NSO
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	Tier 1	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	Tier 2	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	Tier 5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA NSO
ZURZUVAE CAPS 30mg	Tier 5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA NSO

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	Tier 2	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	Tier 2	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	Tier 2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	Tier 2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	Tier 2	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	Tier 2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	Tier 2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	Tier 2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	Tier 2	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	Tier 2	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5- 150-200 mg	Tier 2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50- 200-200 mg	Tier 2	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	Tier 2	
INBRIJA CAPS 42mg	Tier 5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	Tier 1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	Tier 1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	Tier 2	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	Tier 3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	Tier 2	

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	Tier 5	NDS, QL (1 vial / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	Tier 2	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	Tier 5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
BYSANTI TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
BYSANTI TAB PACK A	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
BYSANTI TAB PACK B	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
BYSANTI TAB PACK C	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	Tier 2	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	Tier 2	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	Tier 2	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	Tier 2	PA NSO
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	Tier 2	QL (270 tabs / 30 days), PA NSO
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days), PA NSO
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days), PA NSO
COBENFY CAP 50-20MG	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 100-20MG	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	Tier 4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
FANAPT PAK PACK A	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
FANAPT PAK PACK B	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
FANAPT PAK PACK C	Tier 4	QL (2 packs / year), PA NSO
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	Tier 2	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 2	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	Tier 2	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	Tier 2	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	Tier 4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	Tier 2	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	Tier 2	
NUPLAZID CAPS 34mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
NUPLAZID TABS 10mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	Tier 2	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	Tier 5	NDS, QL (30 films / 30 days), PA NSO
OPIPZA FILM 10mg	Tier 5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA NSO
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	Tier 2	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	Tier 2	

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA NSO
REXULTI TABS 3mg, 4mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	Tier 2	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	Tier 1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	Tier 2	QL (2 vials / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	Tier 5	NDS, QL (2 vials / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	Tier 5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	Tier 2	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	Tier 2	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	Tier 5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA NSO
VRAYLAR CAPS 1.5mg	Tier 3	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	Tier 3	QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	Tier 2	QL (6 vials / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg, 300mg	Tier 5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA NSO
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	Tier 5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ANTISEIZURE AGENTS		
<i>brivaracetam</i> SOLN 10mg/ml	Tier 2	QL (600 mL / 30 days), PA NSO
<i>brivaracetam</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	Tier 2	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	Tier 2	QL (480 mL / 30 days), PA NSO
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	Tier 2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	Tier 5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA NSO
DIACOMIT CAPS 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA NSO
DIACOMIT PACK 250mg	Tier 5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA NSO
DIACOMIT PACK 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA NSO
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	QL (1200 mL / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	Tier 2	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	Tier 2	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	Tier 2	QL (240 mL / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
DILANTIN CAPS 30mg	Tier 4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg	Tier 2	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	Tier 1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA NSO
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	Tier 2	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	Tier 2	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	Tier 5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA NSO
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	Tier 1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	Tier 1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	Tier 2	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	Tier 2	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	Tier 2	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	Tier 2	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	Tier 1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	Tier 2	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	Tier 2	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	Tier 2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	Tier 2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	Tier 2	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	Tier 2	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	Tier 4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	Tier 2	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	Tier 5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA NSO
<i>perampanel</i> TABS 2mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA NSO
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA NSO
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	Tier 4	QL (1500 mL / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	Tier 3	QL (120 tabs / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	Tier 4	PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	Tier 2	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	Tier 2	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	Tier 2	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	Tier 2	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	Tier 2	QL (90 caps / 30 days)
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	Tier 2	QL (900 mL / 30 days), PA NSO; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	Tier 1	
<i>relgaabi</i> CAPS 300mg	Tier 1	QL (360 caps / 30 days)
<i>relgaabi</i> CAPS 400mg	Tier 1	QL (270 caps / 30 days)
<i>roweepra</i> TABS 500mg	Tier 2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	Tier 5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA NSO
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	Tier 2	QL (480 tabs / 30 days), PA NSO
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	Tier 2	QL (240 tabs / 30 days), PA NSO
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	Tier 5	NDS, ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	Tier 1	

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SYMPAZAN FILM 5mg	Tier 4	QL (60 films / 30 days), PA NSO
SYMPAZAN FILM 10mg, 20mg	Tier 5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA NSO
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	Tier 2	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg	Tier 2	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	Tier 2	QL (480 mL / 30 days), PA NSO
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	Tier 1	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	Tier 2	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	Tier 2	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	Tier 4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	Tier 4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	Tier 4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	Tier 4	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA NSO
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA NSO
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	Tier 5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA NSO
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA NSO
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	Tier 4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	Tier 5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	Tier 5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA NSO
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA NSO

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	Tier 2	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>HYPNOTICS</i>		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>MIGRAINE</i>		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	Tier 3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	Tier 2	QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	Tier 3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	Tier 3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	Tier 3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	Tier 2	QL (40 tabs / 28 days), PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	Tier 2	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	Tier 3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	Tier 2	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	Tier 2	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	Tier 2	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml	Tier 2	QL (12 syringes / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOLN 6mg/0.5ml	Tier 2	QL (12 vials / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	Tier 3	QL (16 tabs / 30 days), PA

MISCELLANEOUS

AUSTEDO TABS 6mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	Tier 2	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	Tier 1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	Tier 2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	Tier 2	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	Tier 2	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	Tier 5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA NSO
BETASERON KIT .3mg	Tier 5	NDS, QL (14 kits / 28 days), NM, PA NSO
COPAXONE SOSY 20mg/ml	Tier 5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA NSO
COPAXONE SOSY 40mg/ml	Tier 5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA NSO
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	Tier 5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA NSO
<i> glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	Tier 5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA NSO
<i> glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	Tier 5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA NSO
<i> glatopa</i> SOSY 20mg/ml	Tier 5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA NSO
<i> glatopa</i> SOSY 40mg/ml	Tier 5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA NSO
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	Tier 5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA NSO
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i> baclofen</i> TABS 5mg	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days)
<i> baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	Tier 2	
<i> cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i> dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	
<i> tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	Tier 2	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i> armodafinil</i> TABS 50mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i> armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i> modafinil</i> TABS 100mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i> modafinil</i> TABS 200mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITE
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	Tier 5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	Tier 2	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	Tier 2	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	Tier 3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	Tier 2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	Tier 2	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	Tier 4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	Tier 2	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	Tier 2	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	Tier 5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	Tier 2	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	Tier 2	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	Tier 2	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	Tier 2	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	Tier 2	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	Tier 2	QL (150 gm / 30 days), PA

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	
<i>dapagliflozin</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 5-500 mg</i>	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 5-1000 mg</i>	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 10-500 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er 24hr 10-1000 mg</i>	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>FARXIGA</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	Tier 1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	Tier 1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	Tier 6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	Tier 6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	Tier 6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	Tier 6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	Tier 1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	Tier 1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	Tier 1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 10-5 MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI</i> TAB 25-5 MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-500MG	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 50-1000	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR</i> TAB 100-1000	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE</i> TABS 10mg, 25mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-500	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-850	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB 2.5-1000	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB XR 2.5-1000MG	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO</i> TAB XR 5-1000MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	Tier 6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	Tier 6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	Tier 6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	Tier 6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	Tier 6	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	Tier 3	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	Tier 1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC TABS 1.5mg, 4mg, 9mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	Tier 3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	Tier 3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	Tier 3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	Tier 6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	Tier 1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	Tier 1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	Tier 1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	Tier 1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>sitagliptin phosphate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50- 500 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50- 1000 mg</i>	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	Tier 3	QL (4 pens / 28 days), PA
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	Tier 3	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	Tier 3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA- BD/MHC/RUGBY	Tier 3	PA
CEQUR EXT WR MIS INSERTER	Tier 4	QL (2 inserters / year), PA
CEQUR SIMPL KIT 1U EXTND	Tier 4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL KIT 2U EXTND	Tier 4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	Tier 4	QL (8 patches / 24 days), PA

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
CEQR SIMPL MIS INSERTER	Tier 4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	Tier 3	B/D
FIASP FLEXTouch SOPN 100unit/ml	Tier 3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	Tier 3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	Tier 3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	Tier 3	PA
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	Tier 5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	Tier 3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	Tier 3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	Tier 3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	Tier 3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	Tier 3	
NOVOLIN INJ 70/30	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	Tier 3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	Tier 3	B/D; brand RELION not covered
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	Tier 3	brand RELION not covered
NOVOLOG MIX INJ 70/30	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	Tier 3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	Tier 3	
OMNIPOD5 LIB KIT INTRO	Tier 4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD5 LIB MIS PODS	Tier 4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	Tier 4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	Tier 4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	Tier 4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	Tier 4	QL (15 pods / 30 days), PA

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
SOLQUA INJ 100/33	Tier 3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	Tier 3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	Tier 3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	Tier 3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	Tier 1	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	Tier 4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	Tier 2	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	Tier 2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	Tier 4	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	Tier 4	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	Tier 2	B/D
TYMLOS SOPN 3120mcg/1.56ml	Tier 5	NDS, QL (1 pen / 30 days), NM, PA
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	Tier 5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	Tier 4	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	Tier 2	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	Tier 5	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg; TBSO 125mg	Tier 2	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg	Tier 4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	Tier 2	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	Tier 3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	Tier 5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	Tier 2	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	Tier 2	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	Tier 2	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	Tier 2	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	Tier 5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	Tier 2	
<i>altavera</i>	Tier 2	
<i>alyacen 1/35</i>	Tier 2	
<i>alyacen 7/7/7</i>	Tier 2	
<i>apri</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>aranelle</i>	Tier 2	
<i>aubra eq</i>	Tier 2	
<i>aurovela 1/20</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	Tier 2	
<i>aviane</i>	Tier 2	
<i>ayuna</i>	Tier 2	
<i>azurette</i>	Tier 2	
<i>balziva</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>blisovi fe 1/20</i>	Tier 2	
<i>briellyn</i>	Tier 2	
<i>camila TABS .35mg</i>	Tier 2	
<i>chateal eq</i>	Tier 2	
<i>cryselle</i>	Tier 2	
<i>cyred eq</i>	Tier 2	
<i>dasetta 1/35</i>	Tier 2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	Tier 2	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	Tier 2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	Tier 3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	Tier 2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	Tier 2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	Tier 2	
<i>elinest</i>	Tier 2	
<i>eluryng</i>	Tier 2	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	Tier 2	
<i>enilloring</i>	Tier 2	
<i>enskyce</i>	Tier 2	
<i>errin TABS .35mg</i>	Tier 2	
<i>estarylla</i>	Tier 2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	Tier 2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	Tier 2	
<i>falmina</i>	Tier 2	
<i>feirza 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>feirza 1/20</i>	Tier 2	
<i>hailey 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>hailey fe 1/20</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITE
<i>heather</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>iclevia</i>	Tier 2	
<i>incassia</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>introvale</i>	Tier 2	
<i>isibloom</i>	Tier 2	
<i>jasmiel</i>	Tier 2	
<i>jencycla</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>jolessa</i>	Tier 2	
<i>juleber</i>	Tier 2	
<i>junel</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>junel</i> 1/20	Tier 2	
<i>junel fe</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>junel fe</i> 1/20	Tier 2	
<i>kariva</i>	Tier 2	
<i>kelnor</i> 1/35	Tier 2	
<i>kurvelo</i>	Tier 2	
<i>larin</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>larin</i> 1/20	Tier 2	
<i>larin fe</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>larin fe</i> 1/20	Tier 2	
<i>lessina</i>	Tier 2	
<i>levonest</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day)</i> <i>tab 0.15-0.03 mg</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1</i> <i>mg-20 mcg</i>	Tier 2	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	Tier 2	
<i>LILETTA</i> IUD 20.1mcg/day	Tier 3	NM
<i>loestrin</i> 1.5/30-21	Tier 2	
<i>loestrin</i> 1/20-21	Tier 2	
<i>loestrin fe</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>loestrin fe</i> 1/20	Tier 2	
<i>loryna</i>	Tier 2	
<i>luizza</i> 1.5/30	Tier 2	
<i>luizza</i> 1/20	Tier 2	
<i>lutra</i>	Tier 2	
<i>lyleq</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>lyza</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>marlissa</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>meleya</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>microgestin 1/20</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	Tier 2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	Tier 2	
<i>mili</i>	Tier 2	
<i>mono-lynyah</i>	Tier 2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	Tier 2	
NEXPLANON IMPL 68mg	Tier 3	NM
<i>nikki</i>	Tier 2	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	Tier 2	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	Tier 2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	Tier 2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	Tier 2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	Tier 2	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	Tier 2	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	Tier 2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	Tier 2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	Tier 2	
<i>nylia 1/35</i>	Tier 2	
<i>nylia 7/7/7</i>	Tier 2	
<i>orquidea</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>philith</i>	Tier 2	
<i>pimtrea</i>	Tier 2	
<i>portia-28</i>	Tier 2	
<i>reclipsen</i>	Tier 2	
<i>setlakin</i>	Tier 2	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	Tier 2	
<i>simliya</i>	Tier 2	
<i>sprintec 28</i>	Tier 2	
<i>syeda</i>	Tier 2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>tilia fe</i>	Tier 2	
<i>tri-estarylla</i>	Tier 2	
<i>tri-legest fe</i>	Tier 2	
<i>tri-linyah</i>	Tier 2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	Tier 2	
<i>tri-lo-marzia</i>	Tier 2	
<i>tri-lo-mili</i>	Tier 2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	Tier 2	
<i>tri-mili</i>	Tier 2	
<i>tri-sprintec</i>	Tier 2	
<i>tri-vylibra</i>	Tier 2	
<i>tri-vylibra lo</i>	Tier 2	
<i>turqoz</i>	Tier 2	
<i>valtya 1/35</i>	Tier 2	
<i>valtya 1/50</i>	Tier 2	
<i>velivet</i>	Tier 2	
<i>vestura</i>	Tier 2	
<i>vienva</i>	Tier 2	
<i>violele</i>	Tier 2	
<i>vyfemla</i>	Tier 2	
<i>vylibra</i>	Tier 2	
<i>wera</i>	Tier 2	
<i>xarah fe</i>	Tier 2	
<i>xulane</i>	Tier 2	
<i>zafemy</i>	Tier 2	
<i>zovia 1/35</i>	Tier 2	
<i>zumandimine</i>	Tier 2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	Tier 2	
<i>abigale lo</i>	Tier 2	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	Tier 2	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	Tier 2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	Tier 2	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	Tier 2	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	Tier 2	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	Tier 2	
<i>jinteli</i>	Tier 2	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	Tier 2	
<i>mimvey</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	Tier 2	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	Tier 2	
<i>yuvaferm</i> TABS 10mcg	Tier 2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	Tier 2	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	Tier 4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	Tier 2	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	Tier 2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	Tier 2	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	Tier 2	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	Tier 2	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	Tier 2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	Tier 2	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	Tier 2	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	Tier 2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	Tier 2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	Tier 1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	Tier 1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	Tier 4	B/D

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	Tier 4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	Tier 2	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	Tier 3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	Tier 3	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	Tier 3	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	Tier 3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	Tier 5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	Tier 2	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	Tier 5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	Tier 5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	Tier 2	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	Tier 2	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	Tier 4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml; TABS .1mg, .2mg	Tier 2	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	Tier 2	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	Tier 2	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	Tier 5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	Tier 5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg	Tier 3	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	Tier 5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	Tier 5	NDS, NM, PA
ISTURISA TABS 1mg	Tier 5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ISTURISA TABS 5mg	Tier 5	NDS, QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	Tier 2	B/D

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
LUMIZYME SOLR 50mg	Tier 5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	Tier 5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	Tier 5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	Tier 5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	Tier 2	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	Tier 2	
REVCIVI SOLN 2.4mg/1.5ml	Tier 5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	Tier 5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	Tier 5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	Tier 5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	Tier 5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	Tier 5	NDS, PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	Tier 5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	Tier 5	NDS, NM, PA
WEGOVY SOAJ .25mg/0.5ml, .5mg/0.5ml, 1mg/0.5ml, 1.7mg/0.75ml, 2.4mg/0.75ml	Tier 3	QL (4 pens / 28 days), PA
WEGOVY TABS 1.5mg, 4mg, 9mg, 25mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	Tier 5	NDS, NM, PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	Tier 2	B/D, QL (360 caps / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	Tier 2	B/D, QL (540 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	Tier 1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	Tier 3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	Tier 4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	Tier 2	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	Tier 2	
THYROID AGENTS		
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	Tier 2	
<i>levoxy/</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	Tier 2	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	Tier 2	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	Tier 2	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	Tier 2	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	Tier 4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	Tier 2	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	Tier 2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	Tier 2	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	Tier 2	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg	Tier 2	B/D
<i>aprepitant</i> CAPS 125mg	Tier 5	NDS, B/D

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	Tier 2	B/D
<i>compro SUPP 25mg</i>	Tier 2	
<i>dronabinol CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	Tier 2	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml</i>	Tier 2	
<i>granisetron hcl TABS 1mg</i>	Tier 2	B/D
<i>meclizine hcl TABS 12.5mg, 25mg</i>	Tier 2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl TABS 5mg, 10mg</i>	Tier 1	
<i>ondansetron TBDP 4mg, 8mg</i>	Tier 2	B/D
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>ondansetron hcl SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg</i>	Tier 2	B/D
<i>prochlorperazine SUPP 25mg</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine edisylate SOLN 10mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine maleate TABS 5mg, 10mg</i>	Tier 2	
<i>promethazine hcl SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml</i>	Tier 4	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>promethazine hcl TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	Tier 2	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine PT72 1mg/3days</i>	Tier 4	QL (10 patches / 30 days)
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl CAPS 10mg; TABS 20mg</i>	Tier 3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>dicyclomine hcl SOLN 10mg/5ml</i>	Tier 4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate TABS 1mg</i>	Tier 2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate TABS 2mg</i>	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml</i>	Tier 2	

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	Tier 1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	Tier 2	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	Tier 2	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	Tier 2	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	Tier 2	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	Tier 2	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	Tier 2	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	Tier 2	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	Tier 2	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	Tier 2	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	Tier 2	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	Tier 2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	Tier 2	
<i>gavilyte-c</i>	Tier 1	
<i>gavilyte-g</i>	Tier 1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	Tier 1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	Tier 2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	Tier 2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	Tier 2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i> 236 gm	Tier 1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> 420 gm	Tier 1	
PLENVU SOL	Tier 4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	Tier 2	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg, 1mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bismuth subcit-metronidazole-tetracycline cap</i> 140-125-125 mg	Tier 2	
CREON CAP 3000UNIT	Tier 3	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
CREON CAP 6000UNIT	Tier 3	
CREON CAP 12000UNT	Tier 3	
CREON CAP 24000UNT	Tier 3	
CREON CAP 36000UNT	Tier 3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC</i> 100mg/5ml	Tier 2	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025</i> <i>mg</i>	Tier 4	
GATTEX KIT 5mg	Tier 5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	Tier 3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	Tier 2	
<i>lubiprostone</i> CAPS 8mcg, 24mcg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	Tier 2	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	Tier 2	
TALICIA CAP	Tier 3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	Tier 2	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	Tier 3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	Tier 3	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	Tier 5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	Tier 3	PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	Tier 4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	Tier 4	
ZENPEP CAP 10000UNT	Tier 4	
ZENPEP CAP 15000UNT	Tier 4	
ZENPEP CAP 20000UNT	Tier 4	
ZENPEP CAP 25000UNT	Tier 4	
ZENPEP CAP 40000UNT	Tier 4	
ZENPEP CAP 60000UNT	Tier 4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	Tier 1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	Tier 1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	Tier 1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	Tier 2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	Tier 2	
FILSPARI TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
FILSPARI TABS 400mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	Tier 2	
TARPEYO CPDR 4mg	Tier 5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
URINARY ANTISPASMODICS		
GEMTESA TABS 75mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	Tier 2	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	Tier 2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	Tier 2	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	Tier 2	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	Tier 2	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	Tier 2	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	Tier 2	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	Tier 2	QL (120 caps / 30 days)

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ELIQUIS CPSP .15mg	Tier 3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	Tier 3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	Tier 3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	Tier 3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	Tier 3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	Tier 3	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	Tier 3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	Tier 2	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	Tier 2	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	Tier 5	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	Tier 4	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	Tier 2	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	Tier 1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	Tier 2	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	Tier 2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	Tier 1	
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	Tier 3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	Tier 3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
LEUKINE SOLR 250mcg	Tier 5	NDS, NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	Tier 3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	Tier 5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	Tier 5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	Tier 2	

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
BERINERT KIT 500unit	Tier 5	NDS, QL (24 kits / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	Tier 1	
DOPTLET TABS 20mg	Tier 5	NDS, NM, PA
DOPTLET SPRINKLE CPSP 10mg	Tier 5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	Tier 4	
HAEGARDA SOLR 2000unit	Tier 5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	Tier 5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	Tier 5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	Tier 1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	Tier 5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	Tier 4	
SIKLOS TABS 1000mg	Tier 5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	Tier 5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	Tier 2	

PLATELET AGGREGATION INHIBITORS

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	Tier 2	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	Tier 1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	Tier 4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 2	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	Tier 2	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	Tier 5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	Tier 5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
EBGLYSS SOAJ 250mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (20 pens / 365 days), NM, PA
EBGLYSS SOSY 250mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (20 syringes / 365 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	Tier 5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	Tier 5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
ENTYVIO PEN SOAJ 108mg/0.68ml	Tier 5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	Tier 5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSHTOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	Tier 5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	Tier 5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	Tier 5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
OTEZLA TABS 20mg, 30mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20/30	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
OTEZLA XR TB24 75mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA/XR TAB 28 DAY	Tier 5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	Tier 3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	Tier 3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	Tier 5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	Tier 3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
RENFLXIS SOLR 100mg	Tier 5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	Tier 5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	Tier 5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	Tier 5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	Tier 5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 55mg/0.37ml, 150mg/ml	Tier 5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	Tier 5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
<i>tofacitinib citrate</i> SOLN 1mg/ml	Tier 5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
<i>tofacitinib citrate</i> TABS 5mg, 10mg	Tier 5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tofacitinib citrate</i> TB24 11mg, 22mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	Tier 5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	Tier 5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	Tier 3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	Tier 3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	Tier 3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
ZYMFENTRA 2-PEN AJKT 120mg/ml	Tier 5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
ZYMFENTRA 2-SYRINGE PSKT 120mg/ml	Tier 5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	Tier 2	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	Tier 4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	Tier 2	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	Tier 4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	Tier 5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	Tier 5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	Tier 4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	Tier 5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	Tier 5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml	Tier 4	NM, PA
OCTAGAM SOLN 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	Tier 5	NDS, NM, PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	Tier 5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	Tier 5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	Tier 5	NDS, NM, PA NSO
ARCALYST SOLR 220mg	Tier 5	NDS, NM, PA
VYVGART SOLN 400mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	Tier 5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	Tier 4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	Tier 2	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	Tier 5	NDS, NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	Tier 2	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	Tier 2	B/D, NM
ENVARUSUS XR TB24 .75mg, 1mg, 4mg	Tier 4	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS 1mg	Tier 5	NDS, B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg	Tier 2	B/D, NM
<i>engraf</i> CAPS 25mg, 100mg	Tier 2	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; SUSR 200mg/ml; TABS 500mg	Tier 2	B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	Tier 2	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	Tier 5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	Tier 4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	Tier 5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	Tier 2	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg; CP24 .5mg, 1mg, 5mg	Tier 2	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	Tier 1	PA
ACTHIB INJ	Tier 1	

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
ADACEL INJ	Tier 1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	Tier 1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	Tier 1	
BEXSERO SUSY .5ml	Tier 1	
BOOSTRIX INJ	Tier 1	
DAPTACEL INJ	Tier 1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	Tier 1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	Tier 1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	Tier 1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	Tier 1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	Tier 1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	Tier 1	B/D
INFANRIX INJ	Tier 1	
IPOL INJ INACTIVE	Tier 1	
IXIARO INJ	Tier 1	
JYNNEOS SUSP .5ml	Tier 1	B/D
KINRIX INJ	Tier 1	
M-M-R II INJ	Tier 1	
MENQUADFI SOLN .5ml	Tier 1	
MENVEO INJ	Tier 1	
MENVEO SOL	Tier 1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	Tier 1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	Tier 1	
PEDVAXHIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	Tier 1	
PENBRAYA INJ	Tier 1	
PENMENVY INJ	Tier 1	
PENTACEL INJ	Tier 1	
PRIORIX INJ	Tier 1	
PROQUAD INJ	Tier 1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	Tier 1	
RABAERT INJ	Tier 1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	Tier 1	B/D
ROTARIX SUS	Tier 1	
ROTATEQ SOL	Tier 1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	Tier 1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	Tier 1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	Tier 1	B/D

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	Tier 1	
TRUMENBA SUSY .5ml	Tier 1	
TWINRIX INJ	Tier 1	
TYPHIM VI SOSY 25mcg/0.5ml	Tier 1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	Tier 1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	Tier 1	
VAXCHORA SUS	Tier 1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	Tier 1	
VIVOTIF CAP EC	Tier 1	
YF-VAX INJ	Tier 1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	Tier 4
D5W/NACL INJ 0.2%	Tier 4
D5W/NACL INJ 0.45%	Tier 4
D10W/NACL INJ 0.2%	Tier 4
D10W/NACL INJ 0.45%	Tier 4
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	Tier 4
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	Tier 4
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	Tier 4
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	Tier 4
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	Tier 4
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	Tier 4
ISOLYTE-P INJ /D5W	Tier 4
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	Tier 4
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	Tier 4
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	Tier 4

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	Tier 4	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	Tier 4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	Tier 4	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	Tier 4	
<i>lactated ringer's solution</i>	Tier 4	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	Tier 4	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	Tier 4	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	Tier 4	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	Tier 4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	Tier 4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	Tier 4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	Tier 4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	Tier 4	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	Tier 4	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	Tier 4	
TPN ELECTROL INJ	Tier 4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	Tier 2	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	Tier 1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	Tier 1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	Tier 1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	Tier 2	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	Tier 1	
M-NATAL PLUS TAB	Tier 3	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	Tier 1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 20meq</i>	Tier 1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 15meq</i>	Tier 2	
PRENATAL TAB 27-1MG	Tier 3	
PRENATAL TAB PLUS	Tier 3	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	Tier 2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	Tier 3	

IV NUTRITION

<i>aminosyn ii soln 15%</i>	Tier 4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	Tier 4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	Tier 4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	Tier 4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	Tier 4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	Tier 4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	Tier 4	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	Tier 4	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	Tier 4	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	Tier 4	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	Tier 4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	Tier 4	B/D
<i>plenamine</i>	Tier 4	B/D
PREMASOL SOL 10%	Tier 5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	Tier 4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	Tier 4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	Tier 4	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	Tier 2	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	Tier 1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	Tier 2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	Tier 3	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	Tier 2	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	Tier 1	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	Tier 2	
CILOXAN OINT .3%	Tier 3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	Tier 1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	Tier 1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	Tier 1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	Tier 2	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	Tier 4	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	Tier 1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	Tier 2	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	Tier 1	
trifluridine SOLN 1%	Tier 2	
XDEMY SOLN .25%	Tier 5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	Tier 4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	Tier 2	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	Tier 2	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	Tier 2	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	Tier 2	
LOTEMAX OINT .5%	Tier 3	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	Tier 2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	Tier 3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	Tier 2	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	Tier 1	
ZERVATE SOLN .24%	Tier 4	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	Tier 2	
<i>brimonidine tartrate SOLN .2%</i>	Tier 1	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITE
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate ophth soln 0.2-0.5%</i>	Tier 2	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	Tier 2	ST
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	Tier 2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	Tier 3	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	Tier 1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	Tier 1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	Tier 1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	Tier 2	
LUMIGAN SOLN .01%	Tier 3	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	Tier 2	
RHOPRESSA SOLN .02%	Tier 4	
ROCKLATAN DRO	Tier 4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	Tier 4	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (ophth) SOLN .25%, .5%</i>	Tier 1	
VYZULTA SOLN .024%	Tier 4	

MISCELLANEOUS

ATROPINE SULFATE SOLN 1%	Tier 3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	Tier 2	
CYSTADROPS SOLN .37%	Tier 5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	Tier 5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	Tier 4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	Tier 3	
<i>proparacaine hcl SOLN .5%</i>	Tier 2	
RESTASIS EMUL .05%	Tier 3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	Tier 3	
XIIDRA SOLN 5%	Tier 3	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER 9MCG	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER 18MCG	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	Tier 3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	Tier 4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	Tier 2	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	Tier 4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	Tier 3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	Tier 2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	Tier 2	
<i>ipratropium bromide hfa AERS 17mcg/act</i>	Tier 2	QL (2 inhalers / 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	Tier 4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	Tier 2	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	Tier 1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	Tier 3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	Tier 2	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	Tier 4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	Tier 3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	Tier 3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	Tier 2	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	Tier 2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	Tier 2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	Tier 2	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	Tier 2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	Tier 2	
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	Tier 2	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	Tier 3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	Tier 2	
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg	Tier 2	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	Tier 1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	Tier 2	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	Tier 2	B/D
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	Tier 2	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	Tier 2	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	Tier 2	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	Tier 5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	Tier 5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA

PA - Previa autorización . PA NSO - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
 QL - Límites de cantidad. ST - Terapia escalonada . NM - Sin encargos por correo
 B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . NDS - Suministro de días no extendidos

80

08/26/2026

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
KALYDECO TABS 150mg	Tier 5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>nintedanib esylate</i> CAPS 100mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
NUCALA SOAJ 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
NUCALA SOLR 100mg	Tier 5	NDS, QL (3 vials / 28 days), NM, PA
NUCALA SOSY 40mg/0.4ml	Tier 5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
NUCALA SOSY 100mg/ml	Tier 5	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	Tier 5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	Tier 5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	Tier 5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	Tier 5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	Tier 5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	Tier 5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	Tier 5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	Tier 5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	Tier 5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	Tier 5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	Tier 2	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	Tier 2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	Tier 2	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	Tier 5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	Tier 5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	Tier 5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	Tier 5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	Tier 5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	Tier 5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA

NASAL STEROIDS

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	Tier 2	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	Tier 2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	Tier 4	QL (32 mL / 30 days), PA

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act, 160mcg/act	Tier 4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	Tier 3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	Tier 2	B/D

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	Tier 3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	Tier 3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	Tier 3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breynd</i>	Tier 2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	Tier 2	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	Tier 2	QL (3 inhalers / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>fluticasone furoate-vilanterol aero powd ba 100-25 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 blisters / 30 days)
<i>fluticasone furoate-vilanterol aero powd ba 200-25 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 blisters / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>wixela inhub</i>	Tier 2	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 2	PA
<i>amnesteem CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 2	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	Tier 2	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 2	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	Tier 2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	Tier 2	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	Tier 2	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 2	PA
<i>neuac</i>	Tier 2	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	Tier 2	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	Tier 2	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	Tier 2	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	Tier 2	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	Tier 1	QL (30 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	Tier 2	

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
ssd CREA 1%	Tier 2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	Tier 4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
ciclopirox SHAM 1%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days)
ciclopirox olamine CREA .77%	Tier 2	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	Tier 2	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	Tier 2	QL (45 gm / 30 days)
econazole nitrate CREA 1%	Tier 2	QL (85 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) SHAM 2%	Tier 1	QL (120 mL / 30 days)
klayesta POWD 100000unit/gm	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	Tier 2	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
selenium sulfide LOTN 2.5%	Tier 2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	Tier 2	
calcipotriene CREA .005%; OINT .005%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days), PA
calcipotriene SOLN .005%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days), PA
calcitrene OINT .005%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	Tier 5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
PELLIX SOLN .005%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days), PA
tazarotene CREA .05%, .1%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
ala-cort CREA 1%	Tier 1	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days)

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	Tier 2	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	Tier 2	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	Tier 2	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	Tier 2	QL (236 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	Tier 2	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	Tier 2	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	Tier 2	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	Tier 2	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%	Tier 1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> LOTN 2.5%; OINT 2.5%	Tier 2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	Tier 2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	Tier 1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	Tier 1	
<i>triderm</i> CREA .5%	Tier 1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days), PA

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LÍMITES
<i>lidocaine</i> OINT 5%	Tier 2	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	Tier 2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> PRSY 2%	Tier 2	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	Tier 2	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	Tier 2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	Tier 2	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine iii</i> PTCH 5%	Tier 2	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	Tier 5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA NSO
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	Tier 2	QL (300 mL / 28 days)
EUCRISA OINT 2%	Tier 4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	Tier 2	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	Tier 2	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	Tier 2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	Tier 2	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	Tier 2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	Tier 2	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	Tier 2	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	Tier 2	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	Tier 5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA NSO
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	Tier 2	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	Tier 2	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	Tier 2	
<i>proctocort</i> CREA 1%	Tier 2	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	Tier 2	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	Tier 2	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	Tier 2	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	Tier 5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA NSO

PA - Previa autorización . **PA NSO** - Autorización previa sólo para miembros nuevos.
QL - Límites de cantidad. **ST** - Terapia escalonada . **NM** - Sin encargos por correo
B/D - Cubierto por Medicare Parte B o D . **NDS** - Suministro de días no extendidos

NOMBRE DE MEDICAMENTO	NIVEL	REQUISITOS / LIMITES
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	Tier 2	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	Tier 2	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	Tier 4	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	Tier 2	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	Tier 2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	Tier 1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	Tier 2	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	Tier 2	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	Tier 2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	Tier 2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	Tier 1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	Tier 2	

Índice

A	
<i>abacavir sulfate</i>	7
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	8
<i>abigale</i>	58
<i>abigale lo</i>	58
ABILIFY ASIMTUFII	38
ABILIFY MAINTENA	38
<i>abiraterone acetate</i>	14
<i>abirtega</i>	14
ABRYSVO	72
<i>acamprosate calcium</i>	50
<i>acarbose</i>	51
<i>accutane</i>	83
<i>acebutolol hcl</i>	31
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	3
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	3
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	3
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	3
<i>acetazolamide</i>	32
<i>acetic acid</i>	66
<i>acetic acid (otic)</i>	78
<i>acetylcysteine</i>	80
<i>acitretin</i>	84
ACTHIB INJ	72
ACTIMMUNE	72
<i>acyclovir</i>	9
<i>acyclovir sodium</i>	9
ADACEL INJ	73
ADALIMUMAB-BWWD	68
<i>adefovir dipivoxil</i>	9
ADEMPAS	33
ADMELOG	52
ADMELOG SOLOSTAR	52
ADVAIR HFA AER 115/21	82
ADVAIR HFA AER 230/21	82
ADVAIR HFA AER 45/21	82
<i>afirmelle</i>	54
AIMOVIG	47
AIRSUPRA AER 90-80MCG	82
AKEEGA TAB 100/500	14
AKEEGA TAB 50/500MG	14
<i>ala-cort</i>	84
<i>albendazole</i>	4
<i>albuterol sulfate</i>	80
<i>alclometasone dipropionate</i>	84
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	52
ALDURAZYME	60
ALECENSA	17
<i>alendronate sodium</i>	54
<i>alfuzosin hcl</i>	66
<i>aliskiren fumarate</i>	32
<i>allopurinol</i>	2
<i>alosetron hcl</i>	64
<i>alprazolam</i>	34
<i>altavera</i>	54
ALUNBRIG	17
ALUNBRIG PAK	17
ALVAIZ	67
ALVESCO	82
<i>alyacen 1/35</i>	54
<i>alyacen 7/7/7</i>	54
ALYGLO	71
<i>alyq</i>	33
<i>amantadine hcl</i>	37
<i>ambrisentan</i>	33
<i>amikacin sulfate</i>	4
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	32
<i>amiloride hcl</i>	32
<i>aminosyn ii soln 15%</i>	76
AMINOSYN INJ 10%	76
AMINOSYN-PF INJ 10%	76
<i>amiodarone hcl</i>	29
<i>amitriptyline hcl</i>	35
<i>amlodipine besylate</i>	31
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	26

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> 5-40 mg.....	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	28
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	27
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> <i>160 mg</i>	28
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> <i>320 mg</i>	28
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>160 mg</i>	28
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>320 mg</i>	28
<i>amnestem</i>	83
<i>amoxapine</i>	35
<i>amoxicillin</i>	11, 12
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>200-28.5 mg/5ml</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>250-62.5 mg/5ml</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>400-57 mg/5ml</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>600-42.9 mg/5ml</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125</i> <i>mg</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125</i> <i>mg</i>	12
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125</i> <i>mg</i>	12
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 10 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 15 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 20 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 25 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 30 mg</i>	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 5 mg</i>	46

<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 10 mg.....	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 12.5 mg.....	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 15 mg.....	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 20 mg.....	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 30 mg.....	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg	46
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg.....	46
<i>amphotericin b</i>	6
<i>amphotericin b liposome</i>	6
<i>ampicillin</i>	12
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm.....	12
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3</i> <i>(2-1) gm</i>	12
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 15 (10-5) gm</i>	12
<i>ampicillin sodium</i>	12
<i>anagrelide hcl</i>	67
<i>anastrozole</i>	14
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	79
<i>aprepitant</i>	62
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> <i>125 mg</i>	63
<i>apri</i>	54
<i>APTIVUS</i>	7
<i>aranelle</i>	55
<i>ARCALYST</i>	72
<i>AREXVY</i>	73
<i>ARIKAYCE</i>	4
<i>aripiprazole</i>	38
<i>ARISTADA</i>	38
<i>ARISTADA INITIO</i>	38
<i>armodafinil</i>	49
<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	82
<i>asenapine maleate</i>	38
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i> <i>200 mg</i>	68
<i>ASTAGRAF XL</i>	72
<i>atazanavir sulfate</i>	7
<i>atenolol</i>	31

<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	30
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	30
<i>atomoxetine hcl</i>	46
<i>atorvastatin calcium</i>	30
<i>atovaquone</i>	4
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	7
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	7
<i>ATROPINE SULFATE</i>	78
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	78
<i>ATROVENT HFA</i>	79
<i>aubra eq</i>	55
<i>AUGTYRO</i>	17
<i>aurovela 1/20</i>	55
<i>aurovela fe 1/20</i>	55
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	55
<i>AUSTEDO</i>	48
<i>AUSTEDO XR</i>	48
<i>AUSTEDO XR TAB TITR KIT</i>	48
<i>AUVELITY TAB 45-105MG</i>	35
<i>AUVELITY TAB TITRATIO</i>	35
<i>aviane</i>	55
<i>AVMAPKI PAK FAKZYNJA</i>	17
<i>ayuna</i>	55
<i>AYVAKIT</i>	17
<i>azacitidine</i>	14
<i>azathioprine</i>	72
<i>azelastine hcl</i>	79
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	77
<i>azithromycin</i>	11
<i>aztreonam</i>	4
<i>azurette</i>	55
B	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	77
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	76
<i>baclofen</i>	49
<i>BAFIERTAM</i>	49
<i>balsalazide disodium</i>	64
<i>BALVERSA</i>	17
<i>balziva</i>	55
<i>BARACLUDE</i>	9
<i>BCG VACCINE</i>	73
<i>BEIZRAY</i>	16

<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	26
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	26
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	26
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	26
<i>benazepril hcl</i>	27
<i>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID</i>	13
<i>BENDEKA</i>	13
<i>BENLYSTA</i>	72
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	83
<i>benztropine mesylate</i>	37
<i>BERINERT</i>	68
<i>besifloxacin hcl</i>	77
<i>BESREMI</i>	16
<i>betaine powder for oral solution</i>	60
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	84
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	85
<i>betamethasone valerate</i>	85
<i>BETASERON</i>	49
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	77
<i>bethanechol chloride</i>	66
<i>BEVESPI AER 9-4.8MCG</i>	79
<i>bexarotene</i>	16
<i>bexarotene (topical)</i>	86
<i>BEXSERO</i>	73
<i>bicalutamide</i>	14
<i>BICILLIN L-A</i>	12
<i>BIKTARVY TAB 30-120-15 MG</i>	8
<i>BIKTARVY TAB 50-200-25 MG</i>	8
<i>BILDYOS</i>	54
<i>BIMZELX</i>	68
<i>bismuth subcit-metronidazole-tetracycline cap 140-125-125 mg</i> ..	64
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	31
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	31
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	31
<i>bisoprolol fumarate</i>	31
<i>BIVIGAM</i>	71

<i>blisovi fe 1/20</i>	55	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ...	50
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	55	<i>buspirone hcl</i>	34
BLUJEPa	4	<i>butorphanol tartrate</i>	3
BOOSTRIX INJ	73	BYSANTI	38
<i>bortezomib</i>	17	BYSANTI TAB PACK A	38
BORTEZOMIB	17	BYSANTI TAB PACK B	38
<i>bosentan</i>	33	BYSANTI TAB PACK C	38
BOSULIF	17, 18	C	
<i>bosutinib</i>	18	<i>cabergoline</i>	60
BRAFTOVI	18	CABOMETYX	18
BREO ELLIPTA INH 100-25	82	<i>calcipotriene</i>	84
BREO ELLIPTA INH 200-25	82	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	54
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	82	<i>calcitrene</i>	84
<i>brey-na</i>	82	<i>calcitriol</i>	62
BREZTRI AERO AER 18MCG	79	<i>calcitriol (oral)</i>	62
BREZTRI AERO AER 9MCG	79	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> ..	62
BREZTRI AERO AER SPHERE		CALQUENCE	18
(INSTITUTIONAL PACK)	79	<i>camila</i>	55
<i>briellyn</i>	55	<i>candesartan cilexetil</i>	29
<i>brimonidine tartrate</i>	77	CAPLYTA	39
<i>brimonidine tartrate-timolol maleate</i>		CAPRELSA	18
<i>ophth soln 0.2-0.5%</i>	78	<i>captopril</i>	27
<i>brinzolamide</i>	78	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>brivaracetam</i>	42	<i>15 mg</i>	26
<i>bromocriptine mesylate</i>	37	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
BRUKINSA	18	<i>25 mg</i>	26
<i>budesonide</i>	64	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>budesonide (inhalation)</i>	82	<i>15 mg</i>	26
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	82	<i>25 mg</i>	26
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>		<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>	
<i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	82	<i>100mg</i>	37
<i>bumetanide</i>	32	<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>buprenorphine hcl</i>	50	<i>100mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>12-3 mg (base equiv)</i>	50	<i>250mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbamazepine</i>	42
<i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	50	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	37
<i>4-1 mg (base equiv)</i>	50	<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>		<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>	
<i>8-2 mg (base equiv)</i>	50	<i>mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>		<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>	
<i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	50	<i>mg</i>	37
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>		<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>8-2 mg (base equiv)</i>	50	<i>12.5-50-200 mg</i>	37
<i>bupropion hcl</i>	35		

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg.....	37	CEQUR SIMPL MIS INSERTER	53
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg.....	37	CERDELGA	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	38	CEREZYME	60
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg.....	38	cetirizine hcl.....	79
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg.....	38	<i>chateal eq</i>	55
<i>carboplatin</i>	13	CHEMET.....	54
<i>carglumic acid</i>	60	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	87
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	78	<i>chloroquine phosphate</i>	7
<i>cartia xt</i>	31	<i>chlorpromazine hcl</i>	39
<i>carvedilol</i>	31	<i>chlorthalidone</i>	32
<i>caspofungin acetate</i>	6	<i>cholestyramine</i>	30
CAYSTON.....	4	<i>cholestyramine light</i>	30
<i>cefaclor</i>	10	<i>ciclopirox</i>	84
<i>cefadroxil</i>	10	<i>ciclopirox olamine</i>	84
CEFAZOLIN	10	<i>cilostazol</i>	68
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% 10		CILOXAN.....	77
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% 10		CIMDUO TAB 300-300	8
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	10	<i>cinacalcet hcl</i>	60
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% 10		<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	11
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	10	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	11
<i>cefazolin sodium</i>	10	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	78
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ...	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	11
<i>cefdinir</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	77
<i>cefepime hcl</i>	10	<i>cisplatin</i>	13
<i>cefixime</i>	10	<i>citalopram hydrobromide</i>	35
<i>cefotetan disodium</i>	10	<i>claravis</i>	83
<i>cefoxitin sodium</i>	10	<i>clarithromycin</i>	11
<i>cefpodoxime proxetil</i>	10	<i>clindamycin hcl</i>	4
<i>cefprozil</i>	10	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...	4
<i>ceftaroline fosamil</i>	10	<i>clindamycin phosphate</i>	4
<i>ceftazidime</i>	11	<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	83
<i>ceftriaxone sodium</i>	11	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	4
<i>cefuroxime axetil</i>	11	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	4
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	4
<i>celecoxib</i>	2	<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	66
<i>cephalexin</i>	11	<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5%.....	83
CEQUR EXT WR MIS INSERTER	52	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	4
CEQUR SIMPL KIT 1U EXTND	52	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	4
CEQUR SIMPL KIT 2U EXTND	52	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	4
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	52	CLINIMIX INJ 4.25/D10	76
		CLINIMIX INJ 4.25/D5W	76

CLINIMIX INJ 5%/D15W	76	CREON CAP 6000UNIT	65
CLINIMIX INJ 5%/D20W	76	CRESEMBA.....	6
CLINIMIX INJ 6/5.....	76	<i>cromolyn sodium</i>	80
CLINIMIX INJ 8/10	76	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	65
CLINIMIX INJ 8/14	76	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	77
<i>clinisol sf 15%</i>	76	<i>cryselle</i>	55
CLINOLIPID EMU 20%	76	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	49
<i>clobazam</i>	42	<i>cyclophosphamide</i>	13
<i>clobetasol propionate</i>	85	CYCLOPHOSPHAMIDE	13
<i>clobetasol propionate e</i>	85	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	13
<i>clodan</i>	85	<i>cycloserine</i>	9
<i>clomipramine hcl</i>	35	<i>cyclosporine</i>	72
<i>clonazepam</i>	42	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clonidine</i>	33	<i>microemulsion)</i>	72
<i>clonidine hcl</i>	33	<i>cyproheptadine hcl</i>	79
<i>clopidogrel bisulfate</i>	68	<i>cyred eq</i>	55
<i>clorazepate dipotassium</i>	42	CYSTADROPS	78
<i>clotrimazole</i>	87	CYSTAGON.....	60
<i>clotrimazole (topical)</i>	84	CYSTARAN	78
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i>		<i>cytarabine</i>	14
<i>1-0.05%</i>	84	D	
<i>clozapine</i>	39	D10W/NACL INJ 0.2%	74
COARTEM TAB 20-120MG	7	D10W/NACL INJ 0.45%.....	74
COBENFY CAP 100-20MG	39	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	74
COBENFY CAP 125-30MG	39	D5W/NACL INJ 0.2%	74
COBENFY CAP 50-20MG	39	D5W/NACL INJ 0.45%	74
COBENFY STRT CAP PACK	39	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	66
<i>colchicine</i>	2	<i>dalfampridine</i>	49
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>		<i>danazol</i>	50
<i>mg</i>	2	<i>dantrolene sodium</i>	49
<i>colesevelam hcl</i>	30	DANZITEN.....	18
<i>colestipol hcl</i>	30	<i>dapagliflozin</i>	51
<i>colistimethate sodium</i>	4	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	78	<i>tab er 24hr 10-1000 mg</i>	51
COMBIVENT AER 20-100.....	79	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ (60MG DOSE).....	18	<i>tab er 24hr 10-500 mg</i>	51
COMETRIQ KIT 100MG.....	18	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
COMETRIQ KIT 140MG.....	18	<i>tab er 24hr 5-1000 mg</i>	51
<i>compro</i>	63	<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>	
<i>constulose</i>	64	<i>tab er 24hr 5-500 mg</i>	51
COPAXONE.....	49	<i>dapsone</i>	4
COPIKTRA.....	18	DAPTACEL INJ	73
COTELLIC	18	<i>daptomycin</i>	4
CREON CAP 12000UNT	65	DAPTOMYCIN	4
CREON CAP 24000UNT	65	<i>darunavir</i>	7
CREON CAP 3000UNIT	64	<i>dasatinib</i>	18
CREON CAP 36000UNT	65	<i>dasetta 1/35</i>	55

<i>dasetta 7/7/7</i>	55	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	86
DAURISMO	18	<i>dicloxacillin sodium</i>	12
DAYVIGO	47	<i>dicyclomine hcl</i>	63
<i>deblitane</i>	55	DIFICID	11
<i>deferasirox</i>	54	<i>diflunisal</i>	2
DELSTRIGO TAB	8	<i>digoxin</i>	33
DEPO-SUBQ PROVERA 104	55	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	47
<i>depo-testosterone</i>	50	DILANTIN	43
DESCOVY TAB 120-15MG	8	<i>diltiazem hcl</i>	31
DESCOVY TAB 200/25MG	8	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	32
<i>desipramine hcl</i>	35	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	32
<i>desmopressin acetate</i>	60	<i>dilt-xr</i>	31
<i>desmopressin acetate spray</i>	60	<i>diphenhydramine hcl</i>	79
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	60	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	65
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i> <i>0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	55	<i>dipyridamole</i>	68
<i>desvenlafaxine succinate</i>	35	<i>disopyramide phosphate</i>	29
<i>dexamethasone</i>	59	<i>disulfiram</i>	50
DEXAMETHASONE INTENSOL	59	<i>divalproex sodium</i>	43
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	59	<i>docetaxel</i>	16
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	77	DOCETAXEL	17
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	46	DOCIVYX	17
<i>dextrose</i>	76	<i>dofetilide</i>	29
DEXTROSE 10%	76	<i>donepezil hydrochloride</i>	34
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	74	DOPTelet	68
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	74	DOPTelet SPRINKLE	68
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	74	<i>dorzolamide hcl</i>	78
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	74	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i>	78
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	74	<i>dotti</i>	58
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	74	DOVATO TAB 50-300MG	8
DEXTROSE 70%	76	<i>doxazosin mesylate</i>	27
DIACOMIT	42	<i>doxepin hcl</i>	35
<i>diazepam</i>	42	<i>doxepin hcl (sleep)</i>	47
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	42	<i>doxorubicin hcl</i>	16
<i>diazepam inj</i>	42	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	16
<i>diazepam intensol</i>	42	<i>doxy 100</i>	13
<i>diazoxide</i>	60	<i>doxycycline (monohydrate)</i>	13
<i>diclofenac potassium</i>	2	<i>doxycycline hyclate</i>	13
<i>diclofenac sodium</i>	2	DRIZALMA SPRINKLE	35
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	77	<i>dronabinol</i>	63
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	55
		<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.03 mg</i>	55
		DROXIA	68
		<i>droxidopa</i>	33

<i>duloxetine hcl</i>	35, 36	ENBREL MINI.....	69
DUPIXENT	68, 69	ENBREL SURECLICK	69
<i>dutasteride</i>	66	<i>endocet tab 10-325mg</i>	3
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4</i>		<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	3
<i>mg</i>	66	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	3
E		ENGERIX-B	73
<i>e.e.s. 400</i>	11	<i>enilloring</i>	55
EBGLYSS	69	<i>enoxaparin sodium</i>	67
<i>econazole nitrate</i>	84	ENSACOVE	18, 19
EDURANT	7	<i>enskyce</i>	55
EDURANT PED	7	ENSTILAR AER.....	84
<i>efavirenz</i>	7	<i>entacapone</i>	38
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab</i>		<i>entecavir</i>	9
<i>600-200-300 mg</i>	8	ENTRESTO CAP 15-16MG	28
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		ENTRESTO CAP 6-6MG.....	28
<i>400-300-300 mg</i>	8	ENTYVIO PEN	69
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		<i>enulose</i>	64
<i>600-300-300 mg</i>	8	ENVAR SUS XR	72
ELIGARD.....	14	EPIDIOLEX	43
<i>elinest</i>	55	<i>epinephrine</i>	33
ELIQUIS	67	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	80
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	67	<i>eplerenone</i>	27
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X	67	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	
ELIQUIS STARTER PACK	67		47
<i>eluryng</i>	55	ERIVEDGE.....	19
EMGALITY	47	ERLEADA.....	14, 15
EMSAM	36	<i>erlotinib hcl</i>	19
<i>emtricitabine</i>	7	<i>errin</i>	55
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab</i>		<i>ertapenem sodium</i>	4
<i>200-25-300 mg</i>	8	<i>ery</i>	83
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		ERYTHROCIN LACTOBIONATE	11
<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	8	<i>erythromycin (acne aid)</i>	83
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		<i>erythromycin (ophth)</i>	77
<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	8	<i>erythromycin base</i>	11
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	11
<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	8	<i>erythromycin lactobionate</i>	11
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>		ERZOFRI.....	39
<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	8	<i>escitalopram oxalate</i>	36
EMTRIVA	7	<i>eslicarbazepine acetate</i>	43
EMVERM	4	<i>esomeprazole magnesium</i>	65
<i>emzahn</i>	55	<i>estarylla</i>	55
<i>enalapril maleate</i>	27	<i>estradiol</i>	58
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>		<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>tab 10-25 mg</i>	26	<i>0.5-0.1 mg</i>	58
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>		<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>	
<i>tab 5-12.5 mg</i>	26	<i>1-0.5 mg</i>	58
ENBREL	69	<i>estradiol vaginal</i>	59

<i>estradiol valerate</i>	59	FIASP	53
<i>ethambutol hcl</i>	9	FIASP FLEXTOUCH	53
<i>ethosuximide</i>	43	FIASP PENFILL.....	53
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>		FIASP PUMPCART	53
<i>tab 1 mg-50 mcg</i>	55	<i>fidaxomicin</i>	11
<i>etodolac</i>	2	FILSPARI	66
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>		<i>finasteride</i>	66
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	55	<i>fingolimod hcl</i>	49
<i>etoposide</i>	17	FINTEPLA.....	43
<i>etravirine</i>	7	FIRMAGON	15
EUCRISA.....	86	FLEBOGAMMA DIF	71
EULEXIN	15	<i>flecainide acetate</i>	29
<i>everolimus</i>	19	<i>fluconazole</i>	6
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	72	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>	
EVOTAZ TAB 300-150	9	<i>mg/100ml</i>	6
<i>exemestane</i>	15	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>	
EXXUA.....	36	<i>mg/200ml</i>	6
EXXUA TITRATION PACK	36	<i>flucytosine</i>	6
EYSUVIS.....	78	<i>fludrocortisone acetate</i>	59
<i>ezetimibe</i>	30	<i>flunisolide (nasal)</i>	82
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> .30		<i>fluocinolone acetonide</i>	85
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> .30		<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	78
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> .30		<i>fluocinonide</i>	85
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> .30		<i>fluocinonide emulsified base</i>	85
F		<i>fluorometholone (ophth)</i>	77
FABRAZYME	60	<i>fluorouracil</i>	14
<i>falmina</i>	55	<i>fluorouracil (topical)</i>	86
<i>famciclovir</i>	9	<i>fluoxetine hcl</i>	36
<i>famotidine</i>	63, 64	<i>fluphenazine decanoate</i>	39
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>		<i>fluphenazine hcl</i>	39
<i>mg/50ml</i>	64	<i>flurbiprofen</i>	2
FANAPT	39	<i>flurbiprofen sodium</i>	77
FANAPT PAK PACK A.....	39	<i>fluticasone furoate-vilanterol aero</i>	
FANAPT PAK PACK B.....	39	<i>powd ba 100-25 mcg/act</i>	83
FANAPT PAK PACK C.....	39	<i>fluticasone furoate-vilanterol aero</i>	
FARXIGA.....	51	<i>powd ba 200-25 mcg/act</i>	83
FASENRA	80	<i>fluticasone propionate</i>	85
FASENRA PEN.....	80	<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	82
<i>feirza 1/20</i>	55	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>feirza 1.5/30</i>	55	<i>100-50 mcg/act</i>	83
<i>felbamate</i>	43	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>felodipine</i>	32	<i>250-50 mcg/act</i>	83
<i>fenofibrate</i>	29	<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>	
<i>fenofibrate micronized</i>	30	<i>500-50 mcg/act</i>	83
<i>fentanyl</i>	2	<i>fluvoxamine maleate</i>	34
FETZIMA.....	36	<i>fondaparinux sodium</i>	67
FETZIMA CAP TITRATIO	36	<i>fosamprenavir calcium</i>	7

<i>fosfomycin tromethamine</i>	4
<i>fosinopril sodium</i>	27
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i>	26
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i>	27
FOTIVDA.....	19
FRINDOVYX.....	13
FRUZAQLA	19
FULPHILA.....	67
<i>fulvestrant</i>	15
<i>furosemide</i>	32
<i>furosemide inj</i>	32
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	59
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	59
G	
<i>gabapentin</i>	43
<i>galantamine hydrobromide</i>	34, 35
<i>gallifrey</i>	62
GAMASTAN INJ	71
GAMMAGARD LIQUID	71
GAMMAGARD LIQUID ERC.....	71
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	71
GAMMAKED.....	71
GAMMAPLEX.....	71
GAMUNEX-C.....	71
<i>ganciclovir sodium</i>	9
GARDASIL 9	73
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	77
GATTEX	65
GAUZE PADS 2	53
<i>gavilyte-c</i>	64
<i>gavilyte-g</i>	64
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	64
GAVRETO	19
<i>gefitinib</i>	19
<i>gemcitabine hcl</i>	14
<i>gemfibrozil</i>	30
GEMTESA.....	66
<i>generlac</i>	64
<i>gengraf</i>	72
GENOTROPIN	60
GENOTROPIN MINISQUICK.....	60
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	4
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	5
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	4

<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	5
<i>gentamicin sulfate</i>	5
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	77
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	83
GENVOYA TAB.....	9
GILOTRIF.....	19
<i>glatiramer acetate</i>	49
<i>glatopa</i>	49
<i>glimepiride</i>	51
<i>glipizide</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	51
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	51
<i>glycopyrrolate</i>	63
<i>glydo</i>	85
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	51
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	51
GOMEKLI	19
<i>granisetron hcl</i>	63
<i>griseofulvin microsize</i>	6
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	6
<i>guanfacine hcl</i>	33
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	47
GVOKE HYOPEN 1-PACK	60
GVOKE HYOPEN 2-PACK	60
GVOKE KIT.....	60
GVOKE PFS	60
H	
HADLIMA	69
HADLIMA PUSHTOUCH.....	69
HAEGARDA.....	68
<i>hailey 1.5/30</i>	55
<i>hailey fe 1/20</i>	55
<i>halobetasol propionate</i>	85
<i>haloperidol</i>	39
<i>haloperidol decanoate</i>	39
<i>haloperidol lactate</i>	40
HAVRIX	73
<i>heather</i>	56
<i>heparin sodium (porcine)</i>	67
HEPLISAV-B	73
HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	67
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	19
HERCEPTIN	19
HERCESSI.....	19

HERNEXEOS	19	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>	
HERZUMA	19	<i>soln 500 mg</i>	5
HIBERIX	73	<i>imipramine hcl</i>	36
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	53	<i>imiquimod</i>	86
<i>hydralazine hcl</i>	33	IMKELDI	20
<i>hydrochlorothiazide</i>	32	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	73
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>		INBRIJA	38
<i>325 mg/15ml</i>	3	<i>incassia</i>	56
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		INCRELEX	60
<i>325 mg</i>	3	INCRUSE ELLIPTA	79
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>		<i>indapamide</i>	32
<i>mg</i>	3	INFANRIX INJ	73
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>		INFLIXIMAB	69
<i>325 mg</i>	3	INLURIYO	15
<i>hydrocodone bitartrate</i>	2	INLYTA	20
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>		INQOVI TAB 35-100MG	14
.....	3	INREBIC	20
<i>hydrocortisone</i>	59	INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	64		53
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	86	INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-	
<i>hydrocortisone (topical)</i>	85	BD	53
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	59	INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD ..	53
<i>hydrocortisone valerate</i>	85	INTELENCE	7
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i>		INTRALIPID	76
<i>1-2%</i>	78	<i>introvale</i>	56
<i>hydromorphone hcl</i>	3	INVEGA HAFYERA	40
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	71	INVEGA SUSTENNA	40
<i>hydroxyurea</i>	16	INVEGA TRINZA	40
<i>hydroxyzine hcl</i>	79	IPOL INJ INACTIVE	73
<i>hydroxyzine pamoate</i>	80	<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>	
HYRNUO	19	<i>2.5(3) mg/3ml</i>	79
I		<i>ipratropium bromide</i>	79
<i>ibandronate sodium</i>	54	<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	79
IBRANCE	19	<i>ipratropium bromide hfa</i>	79
IBTROZI	20	<i>irbesartan</i>	29
<i>ibu</i>	2	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>ibuprofen</i>	2	<i>150-12.5 mg</i>	28
<i>icatibant acetate</i>	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>iclevia</i>	56	<i>300-12.5 mg</i>	28
ICLUSIG	20	<i>irinotecan hcl</i>	16
IDHIFA	20	ISENTRESS	7
IDVYNZO TAB 100-0.25	9	ISENTRESS HD	7
<i>imatinib mesylate</i>	20	<i>isibloom</i>	56
IMBRUVICA	20	ISOLYTE-P INJ /D5W	74
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		ISOLYTE-S INJ PH 7.4	74
<i>soln 250 mg</i>	5	<i>isoniazid</i>	9
		<i>isosorbide dinitrate</i>	33

<i>isosorbide mononitrate</i>	33
<i>isotretinoin</i>	83
ISTURISA	60
ITOVEBI	20
<i>itraconazole</i>	6
<i>ivabradine hcl</i>	33
<i>ivermectin</i>	5
IWILFIN	16
IXIARO INJ	73

J

JAKAFI	20
<i>jantoven</i>	67
JANUMET XR TAB 100-1000	51
JANUMET XR TAB 50-1000	51
JANUMET XR TAB 50-500MG	51
JARDIANCE	51
<i>jasmiel</i>	56
<i>javygtor</i>	60
JAYPIRCA	20
<i>jencycla</i>	56
JENTADUETO TAB 2.5-1000	51
JENTADUETO TAB 2.5-500	51
JENTADUETO TAB 2.5-850	51
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ...	51
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	51
<i>jinteli</i>	59
<i>jolessa</i>	56
JOURNAVX	2
<i>juleber</i>	56
JULUCA TAB 50-25MG	9
<i>junel 1/20</i>	56
<i>junel 1.5/30</i>	56
<i>junel fe 1/20</i>	56
<i>junel fe 1.5/30</i>	56
JYLAMVO	71
JYNNEOS	73

K

KADCYLA	20
KALETRA SOL	9
KALYDECO	80, 81
KANJINTI	20
<i>kariva</i>	56
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	75
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	75
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	74

<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	74
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	74
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	74
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	74
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	74
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	74
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	74
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	75
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	74
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	74
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	75
<i>kelnor 1/35</i>	56
KERENDIA	27
KESIMPTA	49
<i>ketoconazole</i>	6
<i>ketoconazole (topical)</i>	84
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	77
KEYTRUDA	20
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG- UNIT/2.4ML	20
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG- UNIT/4.8ML	20
KINERET	69
KINRIX INJ	73
<i>kionex</i>	54
KISQALI 200 DOSE	21
KISQALI 400 DOSE	21
KISQALI 600 DOSE	21
<i>klayesta</i>	84
<i>klor-con</i>	75
<i>klor-con 10</i>	75
<i>klor-con 8</i>	75
<i>klor-con m10</i>	75
<i>klor-con m15</i>	75
<i>klor-con m20</i>	75
KLOXXADO	50
KOMZIFTI	21

KOSELUGO.....	21
<i>kourzeq</i>	87
KRAZATI.....	21
<i>kurvelo</i>	56
L	
<i>labetalol hcl</i>	31
<i>lacosamide</i>	43
<i>lacosamide oral</i>	43
<i>lactated ringer's solution</i>	75
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	86
<i>lactulose</i>	64
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	64
<i>lamivudine</i>	7
<i>lamivudine (hbv)</i>	9
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	9
<i>lamotrigine</i>	43
<i>lanreotide acetate</i>	60
<i>lansoprazole</i>	65
LANTUS	53
LANTUS SOLOSTAR	53
<i>lapatinib ditosylate</i>	21
<i>larin 1/20</i>	56
<i>larin 1.5/30</i>	56
<i>larin fe 1/20</i>	56
<i>larin fe 1.5/30</i>	56
<i>latanoprost</i>	78
LAZCLUZE.....	21
<i>leflunomide</i>	71
<i>lenalidomide</i>	16
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	21
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	21
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	21
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	21
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	21
LENVIMA CAP 14 MG	21
LENVIMA CAP 18 MG	21
LENVIMA CAP 24 MG	21
LEQEMBI IQLIK.....	35
<i>lessina</i>	56
<i>letrozole</i>	15
<i>leucovorin calcium</i>	16
LEUKERAN	13
LEUKINE	67
<i>leuprolide acetate</i>	15
<i>levalbuterol tartrate</i>	80
<i>levetiracetam</i>	43

<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	43
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	43
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	43
<i>levobunolol hcl</i>	78
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ...	60
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	80
<i>levofloxacin</i>	11
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> mg/50ml	11
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> mg/100ml	11
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> mg/150ml	11
levonest.....	56
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i> <i>day) tab 0.15-0.03 mg</i>	56
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.1 mg-20 mcg</i>	56
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	56
<i>levothyroxine sodium</i>	62
<i>levoxyl</i>	62
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	68
<i>lidocaine</i>	86
<i>lidocaine hcl</i>	86
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	2
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	87
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	86
<i>lidocan</i>	86
LIFYORLI CAP 125MG DS	15
LIFYORLI CAP 150MG DS	15
LILETTA	56
<i>linezolid</i>	5
LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	5
LINZESS	65
<i>liomny</i>	62
<i>liothyronine sodium</i>	62
<i>lisinopril</i>	27
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-</i> <i>12.5 mg</i>	27
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>12.5 mg</i>	27
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-</i> <i>25 mg</i>	27

<i>lithium</i>	48	LYBALVI TAB 20-10MG	40
<i>lithium carbonate</i>	48	LYBALVI TAB 5-10MG	40
LIVTENCITY	9	<i>lyleq</i>	56
<i>loestrin 1/20-21</i>	56	<i>lyllana</i>	59
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	56	LYNPARZA.....	22
<i>loestrin fe 1/20</i>	56	LYSODREN	15
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	56	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	22
LOKELMA	54	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	22
<i>lomustine</i>	13	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	22
LONSURF TAB 15-6.14.....	14	<i>lyza</i>	56
LONSURF TAB 20-8.19.....	14	M	
<i>loperamide hcl</i>	65	<i>macitentan</i>	34
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	9	<i>magnesium sulfate</i>	75
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	9	MAGNESIUM SULFATE	75
<i>lorazepam</i>	34	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i>	
<i>lorazepam intensol</i>	34	<i>soln 1 gm/100ml</i>	75
LORBRENA	21	<i>malathion</i>	87
<i>loryna</i>	56	<i>maraviroc</i>	7
<i>losartan potassium</i>	29	<i>marlissa</i>	56
<i>losartan potassium &</i>		MARPLAN	36
<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>		MATULANE	16
.....	28	MAVYRET PAK 50-20MG.....	9
<i>losartan potassium &</i>		MAVYRET TAB 100-40MG	9
<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	28	<i>meclizine hcl</i>	63
<i>losartan potassium &</i>		<i>medroxyprogesterone acetate</i>	62
<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	28	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	
.....	28	<i>(contraceptive)</i>	56
LOTEMAX	77	<i>mefloquine hcl</i>	7
<i>loteprednol etabonate-tobramycin</i>		<i>megestrol acetate</i>	15, 62
<i>ophth susp 0.5-0.3%</i>	76	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	62
<i>lovastatin</i>	30	MEKINIST	22
<i>loxapine succinate</i>	40	MEKTOVI	22
<i>lubiprostone</i>	65	<i>meleya</i>	57
<i>luizza 1/20</i>	56	<i>meloxicam</i>	2
<i>luizza 1.5/30</i>	56	<i>memantine hcl</i>	35
LUMAKRAS	22	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUMIGAN	78	24hr 14-10 mg	35
LUMIZYME	61	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	15	24hr 21-10 mg	35
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	15	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	61	24hr 28-10 mg	35
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	61	MENQUADFI	73
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	61	MENVEO INJ.....	73
<i>lurasidone hcl</i>	40	MENVEO SOL.....	73
<i>lutra</i>	56	<i>mercaptopurine</i>	14
LYBALVI TAB 10-10MG	40	<i>meropenem</i>	5
LYBALVI TAB 15-10MG	40	<i>mesalamine</i>	64

<i>mesalamine w/ cleanser</i>	64
<i>mesna</i>	16
<i>metformin hcl</i>	51
<i>methadone hcl</i>	3
<i>methadone hydrochloride i</i>	3
<i>methazolamide</i>	32
<i>methenamine hippurate</i>	5
<i>methimazole</i>	62
<i>methotrexate sodium</i>	14, 71
<i>methsuximide</i>	43
<i>methylphenidate hcl</i>	47
<i>methylprednisolone</i>	59
<i>methylprednisolone acetate</i>	59
<i>methylprednisolone sod succ</i>	59
<i>metoclopramide hcl</i>	63
<i>metolazone</i>	32
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	31
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 100-50 mg	31
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	31
<i>metoprolol succinate</i>	31
<i>metoprolol tartrate</i>	31
<i>metronidazole</i>	5
<i>metronidazole (topical)</i>	86
<i>metronidazole vaginal</i>	66
<i>metyrosine</i>	33
<i>micafungin sodium</i>	6
<i>microgestin 1/20</i>	57
<i>microgestin 1.5/30</i>	57
<i>microgestin fe 1/20</i>	57
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	57
<i>midodrine hcl</i>	33
<i>MIEBO</i>	78
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	61
<i>mili</i>	57
<i>mimvey</i>	59
<i>minocycline hcl</i>	13
<i>minoxidil</i>	33
<i>mirtazapine</i>	36
<i>misoprostol</i>	65
<i>M-M-R II INJ</i>	73
<i>M-NATAL PLUS TAB</i>	75
<i>modafinil</i>	49
<i>MODEYSO</i>	16
<i>moexipril hcl</i>	27

<i>molindone hcl</i>	40
<i>mometasone furoate</i>	85
<i>MONJUVI</i>	22
<i>mono-lynyah</i>	57
<i>montelukast sodium</i>	80
<i>morphine sulfate</i>	3
<i>MOUNJARO</i>	52
<i>MOVANTIK</i>	65
<i>moxifloxacin hcl</i>	11
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	77
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> sodium chloride 0.8% inj.....	11
<i>MRESVIA</i>	73
<i>MULTAQ</i>	29
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	75
<i>mupirocin</i>	83
<i>mycophenolate mofetil</i>	72
<i>mycophenolate sodium</i>	72
N	
<i>nabumetone</i>	2
<i>nadolol</i>	31
<i>nafticillin sodium</i>	12
<i>NAGLAZYME</i>	61
<i>naloxone hcl</i>	50
<i>naltrexone hcl</i>	50
<i>NAMZARIC CAP 7-10MG</i>	35
<i>naproxen</i>	2
<i>naproxen sodium</i>	2
<i>naratriptan hcl</i>	48
<i>NATACYN</i>	77
<i>nateglinide</i>	52
<i>NAYZILAM</i>	44
<i>nebivolol hcl</i>	31
<i>necon 0.5/35-28</i>	57
<i>nefazodone hcl</i>	36
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	77
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol</i> 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml ..	77
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> ophth oint 0.1%	76
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> ophth susp 0.1%	76
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..	76
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	78
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> mg/ml-10000 unit/ml-1%	78

<i>neomycin sulfate</i>	5	<i>nortrel 7/7/7</i>	57
NERLYNX	22	<i>nortriptyline hcl</i>	36
<i>neuac</i>	83	NORVIR	7
<i>nevirapine</i>	7	NOVOLIN INJ 70/30	53
NEXLETOL	30	NOVOLIN INJ 70/30 FP	53
NEXLIZET TAB 180/10MG	30	NOVOLIN N	53
NEXPLANON	57	NOVOLIN N FLEXPEN	53
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	30	NOVOLIN R	53
NICOTROL NS	50	NOVOLIN R FLEXPEN	53
<i>nifedipine</i>	32	NOVOLOG	53
<i>nikki</i>	57	NOVOLOG FLEXPEN	53
<i>nilotinib hcl</i>	22	NOVOLOG MIX INJ 70/30	53
<i>nilutamide</i>	15	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	53
<i>nimodipine</i>	32	NOVOLOG PENFILL	53
NINLARO	22	NUBEQA	15
<i>nintedanib esylate</i>	81	NUCALA	81
<i>nitazoxanide</i>	5	NUEDEXTA CAP 20-10MG	48
<i>nitisinone</i>	61	NULOJIX	72
<i>nitro-bid</i>	33	NUPLAZID	40
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	5	NURTEC	48
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	5	NUTRILIPID	76
<i>nitroglycerin</i>	33	NUZYRA	13
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	86	<i>nyamyc</i>	84
<i>nizatidine</i>	64	<i>nylia 1/35</i>	57
<i>nora-be</i>	57	<i>nylia 7/7/7</i>	57
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>		<i>nystatin</i>	6
<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	57	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	87
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	57	<i>nystatin (topical)</i>	84
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nystop</i>	84
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	57	●	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		OCTAGAM	71
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	57	<i>octreotide acetate</i>	61
<i>norethindrone acetate</i>	62	ODEFSEY TAB	9
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		ODOMZO	22
<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	59	OFEV	81
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>		<i>ofloxacin (ophth)</i>	77
<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	59	<i>ofloxacin (otic)</i>	78
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>		OGIVRI	22
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	57	OGSIVEO	22
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		OJEMDA	22
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	57	OJJAARA	22
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		<i>olanzapine</i>	40
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	57	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>norlyroc</i>	57	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	57	<i>mg</i>	28
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	57		
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	57		

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	28	OTEZLA TAB 10/20/30	69
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	28	OTEZLA XR	69
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	28	<i>oxacillin sodium</i>	12
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	28	<i>oxaliplatin</i>	14
<i>olmesartan medoxomil</i>	29	<i>oxcarbazepine</i>	44
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	28	<i>oxybutynin chloride</i>	66
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	28	<i>oxycodone hcl</i>	3
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .28		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10- 325 mg</i>	4
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .30		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5- 325 mg</i>	3
<i>omeprazole</i>	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg</i>	3
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	53	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5- 325 mg</i>	4
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	53	OZEMPIC	52
OMNIPOD5 LIB KIT INTRO.....	53	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) ...	52
OMNIPOD5 LIB MIS PODS	53	OZEMPIC (1MG/DOSE)	52
OMNIPOD DASH KIT INTRO	53	OZEMPIC (2MG/DOSE)	52
OMNIPOD DASH MIS PODS	53	P	
<i>ondansetron</i>	63	<i>pacerone</i>	29
<i>ondansetron hcl</i>	63	<i>paclitaxel</i>	17
ONTRUZANT	22	<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	17
ONUREG	14	<i>paliperidone</i>	40
OPIPZA.....	40	<i>pamidronate disodium</i>	54
ORGOVYX	15	PAMIDRONATE DISODIUM.....	54
ORKAMBI GRA 100-125	81	PANRETIN	86
ORKAMBI GRA 150-188	81	<i>pantoprazole sodium</i>	65
ORKAMBI GRA 75-94MG	81	PANZYGA	72
ORKAMBI TAB 100-125.....	81	<i>paricalcitol</i>	62
ORKAMBI TAB 200-125.....	81	<i>paroxetine hcl</i>	36
<i>orquidea</i>	57	PAXLOVID PAK	10
ORSERDU	15	PAXLOVID TAB 150-100.....	10
<i>oseltamivir phosphate</i>	10	PAXLOVID TAB 300-100.....	10
OSPOMYV	54	<i>pazopanib hcl</i>	23
OTEZLA	69	PEDIARIX INJ 0.5ML	73
OTEZLA/XR TAB 28 DAY.....	69	PEDVAXHIB.....	73
OTEZLA TAB 10/20.....	69	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	64
		<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	64
		PEGASYS	10
		PELLIX.....	84
		PEMAZYRE	23
		<i>pemetrexed disodium</i>	14
		PENBRAYA INJ	73

<i>penicillamine</i>	54	PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	23
<i>penicillin g potassium</i>	12	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	23
<i>penicillin g sodium</i>	12	<i>pirfenidone</i>	81
<i>penicillin v potassium</i>	12	<i>piroxicam</i>	2
PENMENVY INJ.....	73	<i>plenamine</i>	76
PENTACEL INJ	73	PLENVU SOL.....	64
<i>pentamidine isethionate inh</i>	5	<i>podofilox</i>	86
<i>pentamidine isethionate inj</i>	5	<i>polymyxin b sulfate</i>	5
<i>pentoxifylline</i>	68	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>perampanel</i>	44	10000 unit/ml-0.1%	77
<i>perindopril erbumine</i>	27	<i>pomalidomide</i>	16
<i>periogard</i>	87	POMALYST	16
<i>permethrin</i>	87	<i>portia-28</i>	57
<i>perphenazine</i>	40	<i>posaconazole</i>	6
<i>pfizerpen</i>	12	<i>potassium chloride</i>	75
<i>phenelzine sulfate</i>	36	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i>	
<i>phenobarbital</i>	44	<i>in dextrose 5% inj</i>	75
<i>phenobarbital sodium</i>	44	<i>potassium chloride microencapsulated</i>	
<i>phenytek</i>	44	<i>crystals er</i>	75
<i>phenytoin</i>	44	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	66
<i>phenytoin sodium</i>	44	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	
<i>phenytoin sodium extended</i>	44		75
PHESGO SOL.....	23	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	
<i>philith</i>	57		75
PIFELTRO	7	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	
<i>pilocarpine hcl</i>	78		75
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	87	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	38
<i>pimecrolimus</i>	86	<i>prasugrel hcl</i>	68
<i>pimozide</i>	40	<i>pravastatin sodium</i>	30
<i>pimtrea</i>	57	<i>praziquantel</i>	5
<i>pindolol</i>	31	<i>prazosin hcl</i>	27
<i>pioglitazone hcl</i>	52	<i>prednisolone</i>	59
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	77
500 mg	52	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	77
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>		<i>prednisolone sodium phosphate</i>	59
850 mg	52	<i>prednisone</i>	59
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>		PREDNISONE INTENSOL	59
3.375 gm (3-0.375 gm)	12	<i>pregabalin</i>	44
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREMASOL SOL 10%	76
13.5 gm (12-1.5 gm).....	12	PRENATAL TAB 27-1MG	75
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PRENATAL TAB PLUS	75
2.25 gm (2-0.25 gm).....	12	PRETOMANID	9
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREVYMIS	10
4.5 gm (4-0.5 gm)	12	PREZCOBIX TAB 675/150.....	9
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>		PREZCOBIX TAB 800-150.....	9
40.5 gm (36-4.5 gm).....	13	PREZISTA	7, 8
PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	23	PRIFTIN.....	9

<i>primaquine phosphate</i>	7
PRIMAQUINE PHOSPHATE	7
<i>primidone</i>	44
PRIORIX INJ	73
PRIVIGEN	72
<i>probenecid</i>	2
<i>prochlorperazine</i>	63
<i>prochlorperazine edisylate</i>	63
<i>prochlorperazine maleate</i>	63
PROCRT	67
<i>proctocort</i>	86
<i>procto-med hc</i>	86
<i>proctosol hc</i>	86
<i>proctozone-hc</i>	86
<i>progesterone</i>	62
PROGRAF	72
PROLASTIN-C	81
<i>promethazine hcl</i>	63
<i>propafenone hcl</i>	29
<i>proparacaine hcl</i>	78
<i>propranolol hcl</i>	31
<i>propylthiouracil</i>	62
PROQUAD INJ	73
PROSOL INJ 20%	76
<i>protriptyline hcl</i>	36
PULMOZYME	81
<i>pyrazinamide</i>	9
<i>pyridostigmine bromide</i>	48
<i>pyrimethamine</i>	5
PYZCHIVA	69, 70
Q	
QINLOCK	23
QUADRACEL INJ 0.5ML	73
<i>quetiapine fumarate</i>	41
<i>quinapril hcl</i>	27
<i>quinidine sulfate</i>	29
<i>quinine sulfate</i>	7
QULIPTA	48
R	
RABAVERT INJ	73
RALDESY	36
<i>raloxifene hcl</i>	61
<i>ramelteon</i>	47
<i>ramipril</i>	27
<i>ranolazine</i>	33
<i>rasagiline mesylate</i>	38
<i>reclipsen</i>	57

RECOMBIVAX HB	73
REDEMPLO	30
RELENZA DISKHALER	10
<i>relgaabi</i>	44
RENFLEXIS	70
<i>repaglinide</i>	52
REPATHA	30
REPATHA SURECLICK	30
RESTASIS	78
RESTASIS MULTIDOSE	78
RETEVMO	23
REVCovi	61
REVUFORJ	23
REXULTI	41
REYATAZ	8
REZDIFFRA	61
REZLIDHIA	23
REZUROCK	72
RHOPRESSA	78
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	10
<i>rifabutin</i>	9
<i>rifampin</i>	9
<i>rilpivirine hcl</i>	8
<i>riluzole</i>	48
<i>rimantadine hydrochloride</i>	10
RINVOQ	70
RINVOQ LQ	70
<i>risperidone</i>	41
<i>risperidone microspheres</i>	41
<i>ritonavir</i>	8
<i>rivaroxaban</i>	67
<i>rivastigmine</i>	35
<i>rivastigmine tartrate</i>	35
<i>rizatriptan benzoate</i>	48
ROCKLATAN DRO	78
<i>roflumilast</i>	81
ROMVIMZA	23
<i>ropinirole hydrochloride</i>	38
<i>rosuvastatin calcium</i>	30
ROTARIX SUS	73
ROTATEQ SOL	73
<i>roweepra</i>	44
ROZLYTREK	23
RUBRACA	23
<i>rufinamide</i>	44
RUKOBIA	8
RYDAPT	23

S	
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	28
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	28
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i> ...	28
<i>sajazir</i>	68
SANTYL	87
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	61
SCEMBLIX	23, 24
<i>scopolamine</i>	63
SECUADO	41
<i>selegiline hcl</i>	38
<i>selenium sulfide</i>	84
SELZENTRY.....	8
SEREVENT DISKUS.....	80
<i>sertraline hcl</i>	36
<i>setlakin</i>	57
<i>sevelamer carbonate</i>	62
<i>sharobel</i>	57
SHINGRIX.....	73
SIGNIFOR	61
SIKLOS.....	68
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	34
<i>silver sulfadiazine</i>	83
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	78
<i>simliya</i>	57
<i>simvastatin</i>	30
<i>sirolimus</i>	72
SIRTURO	9
<i>sitagliptin phosphate</i>	52
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50-1000 mg</i>	52
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl tab 50-500 mg</i>	52
SKYRIZI.....	70
SKYRIZI PEN	70
<i>sodium chloride</i>	75
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	87
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	76
<i>sodium oxybate</i>	50
<i>sodium phenylbutyrate</i>	61
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	54
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	54
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	64
<i>solifenacin succinate</i>	66
SOLQUA INJ 100/33	54
SOLTAMOX.....	15
SOLU-CORTEF	60
SOMATULINE DEPOT	61
SOMAVERT.....	61
<i>sorafenib tosylate</i>	24
<i>sotalol hcl</i>	29
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	29
SPIRIVA RESPIMAT	79
<i>spironolactone</i>	27
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	32
<i>sprintec 28</i>	57
<i>sps</i>	54
<i>sps rectal</i>	54
<i>ssd</i>	84
STIVARGA.....	24
<i>streptomycin sulfate</i>	5
STRIBILD TAB	9
<i>subvenite</i>	44
SUBVENITE	44
<i>sucralfate</i>	65
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	83
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	77
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	76
<i>sulfadiazine</i>	5
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	5
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	5
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	5
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	5
SULFAMYLON	84
<i>sulfasalazine</i>	64
<i>sulindac</i>	2
<i>sumatriptan</i>	48
<i>sumatriptan succinate</i>	48
<i>sunitinib malate</i>	24
SUNLENCA.....	8
<i>syeda</i>	57
SYMPAZAN	45
SYMTUZA TAB	9
SYNAREL	61

SYNTHROID	62
T	
TABLOID.....	14
TABRECTA.....	24
<i>tacrolimus</i>	72
<i>tacrolimus (topical)</i>	86
<i>tadalafil</i>	66
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> ...	34
TAFINLAR	24
TAGRISSO	24
TALICIA CAP	65
TALZENNA	24
<i>tamoxifen citrate</i>	15
<i>tamsulosin hcl</i>	66
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	57
TARPEYO	66
<i>tasimelteon</i>	47
TAVNEOS	68
<i>tazarotene</i>	84
<i>tazicef</i>	11
TECENTRIQ	24
TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	24
<i>telmisartan</i>	29
<i>temazepam</i>	47
TENIVAC INJ 5-2LF.....	73
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	8
TEPMETKO	24
<i>terazosin hcl</i>	27
<i>terbinafine hcl</i>	6
<i>terbutaline sulfate</i>	80
<i>terconazole vaginal</i>	66
<i>testosterone</i>	50
<i>testosterone cypionate</i>	50
<i>testosterone enanthate</i>	50
<i>testosterone pump</i>	50
<i>tetrabenazine</i>	48
<i>tetracycline hcl</i>	13
THALOMID	16
<i>theophylline</i>	81
<i>thioridazine hcl</i>	41
<i>thiothixene</i>	41
<i>tiadylt er</i>	32
<i>tiagabine hcl</i>	45
TIBSOVO	24
<i>ticagrelor</i>	68
TICOVAC.....	74
<i>tigecycline</i>	13

<i>tilia fe</i>	58
<i>timolol maleate</i>	31
<i>timolol maleate (ophth)</i>	78
<i>tinidazole</i>	5
TIVICAY	8
TIVICAY PD	8
<i>tizanidine hcl</i>	49
TOBI PODHALER	6
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	76
<i>tobramycin</i>	6
<i>tobramycin (ophth)</i>	77
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i> <i>0.3-0.1%</i>	77
<i>tobramycin sulfate</i>	6
<i>tofacitinib citrate</i>	70
<i>tolterodine tartrate</i>	66
<i>tolvaptan</i>	61
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	61
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	61
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	61
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	61
<i>topiramate</i>	45
<i>toremifene citrate</i>	15
<i>torpenz</i>	24
<i>torsemide</i>	32
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	54
TOUJEO SOLOSTAR	54
TPN ELECTROL INJ	75
TRADJENTA.....	52
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i> <i>mg</i>	4
<i>tramadol hcl</i>	4
<i>trandolapril</i>	27
<i>tranexamic acid</i>	68
<i>tranylcypromine sulfate</i>	36
TRAVASOL INJ 10%	76
TRAZIMERA.....	24
<i>trazodone hcl</i>	36
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	79
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	79
TREMFYA	70

TREMFYA INDUCTION PACK FO	70
TREMFYA PEN	70
<i>treprostinil</i>	34
<i>tretinoin</i>	83
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	16
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	87
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	85
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	32
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	32
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	32
<i>tridacaine iii</i>	86
<i>triderm</i>	85
<i>trientine hcl</i>	54
<i>tri-estarylla</i>	58
<i>trifluoperazine hcl</i>	41
<i>trifluridine</i>	77
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	38
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG	52
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	52
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG	52
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG	52
TRIKAFTA PAK 59.5MG	81
TRIKAFTA PAK 75MG	81
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	82
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	81
<i>tri-legend fe</i>	58
<i>tri-linyah</i>	58
<i>tri-lo-estarylla</i>	58
<i>tri-lo-marzia</i>	58
<i>tri-lo-mili</i>	58
<i>tri-lo-sprintec</i>	58
<i>trimethoprim</i>	6
<i>tri-mili</i>	58
<i>trimipramine maleate</i>	37
TRINTELLIX	37
<i>tri-sprintec</i>	58
TRIUMEQ PD TAB	9
TRIUMEQ TAB	9

<i>tri-vylibra</i>	58
<i>tri-vylibra lo</i>	58
TROGARZO	8
TROPHAMINE INJ 10%	76
<i>trospium chloride</i>	66
TRULICITY	52
TRUMENBA	74
TRUQAP	24
TRUXIMA	24
TUKYSA	24
TURALIO	24
<i>turqoz</i>	58
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i> (topical)	83
TWINRIX INJ	74
TYENNE	70
TYMLOS	54
TYPHIM VI	74
U	
UBRELVI	48
<i>unithroid</i>	62
UPTRAVI	34
UPTRAVI PACK TAB 200/800	34
<i>ursodiol</i>	65
V	
<i>valacyclovir hcl</i>	10
VALCHLOR	86
<i>valganciclovir hcl</i>	10
<i>valproate sodium</i>	45
<i>valproic acid</i>	45
<i>valsartan</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 12.5 mg</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160- 25 mg</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 12.5 mg</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320- 25 mg</i>	29
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80- 12.5 mg</i>	28
VALTOCO 10 MG DOSE	45
VALTOCO 15 MG DOSE	45
VALTOCO 20 MG DOSE	45
VALTOCO 5 MG DOSE	45
<i>valtya 1/35</i>	58
<i>valtya 1/50</i>	58

<i>vancomycin hcl</i>	6	<i>vylibra</i>	58
VANCOMYCIN INJ 1 GM	6	VYNDAMAX	33
VANCOMYCIN INJ 500MG.....	6	VYVGART	72
VANCOMYCIN INJ 750MG.....	6	VYZULTA.....	78
VANFLYTA	24	W	
VAQTA.....	74	<i>warfarin sodium</i>	67
<i>varenicline tartrate</i>	50	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i>		<i>soln</i>	87
<i>42 x 1 mg start pack</i>	50	WEGOVY	61
VARIVAX.....	74	WELIREG	16
VASCEPA	30	<i>wera</i>	58
VAXCHORA SUS.....	74	WESTAB PLUS TAB 27-1MG.....	76
<i>velivet</i>	58	WINREVAIR.....	34
VELSIPITY.....	70	WINREVAIR INJ 45MG	34
VENCLEXTA	24, 25	WINREVAIR INJ 60MG	34
VENCLEXTA TAB START PK.....	25	<i>wixela inhub</i>	83
<i>venlafaxine hcl</i>	37	WYOST	54
VEPPANU	15	X	
<i>verapamil hcl</i>	32	XALKORI.....	25
VERQUVO	33	<i>xarah fe</i>	58
VERSACLOZ	41	XARELTO	67
VERZENIO.....	25	XARELTO STAR TAB 15/20MG.....	67
<i>vestura</i>	58	XATMEP	71
<i>vienva</i>	58	XCOPRI	45
<i>vigabatrin</i>	45	XCOPRI PAK 100-150	45
<i>vigadrone</i>	45	XCOPRI PAK 12.5-25	45
VIGAFYDE.....	45	XCOPRI PAK 150-200MG	
<i>vilazodone hcl</i>	37	(MAINTENANCE)	45
VIMKUNYA	74	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	
<i>vincristine sulfate</i>	17		46
<i>vinorelbine tartrate</i>	17	XCOPRI PAK 50-100MG.....	45
<i>violele</i>	58	XDEMVY	77
VIRACEPT	8	XERMELO	65
VIREAD	8	XHANCE.....	82
VITRAKVI.....	25	XIFAXAN	6, 65
VIVIMUSTA	14	XIIDRA	78
VIVITROL.....	50	XOLAIR.....	82
VIVOTIF CAP EC.....	74	XOSPATA	25
VONJO.....	25	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	65		25
VOQUEZNA PAK TRIP PK	65	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) 25	
VORANIGO.....	25	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	
<i>voriconazole</i>	6		25
VOSEVI TAB	10	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) 25	
VOWST CAP	65	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	
VRAYLAR	41		25
<i>vyfemla</i>	58	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) 25	

XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)		ZENPEP CAP 25000UNT	65
.....	25	ZENPEP CAP 3000UNIT	65
XTANDI	15	ZENPEP CAP 40000UNT	65
XTRENBO	54	ZENPEP CAP 5000UNIT	65
<i>xulane</i>	58	ZENPEP CAP 60000UNT	65
XULTOPHY INJ 100/3.6	54	ZERVIAE	77
Y		<i>zidovudine</i>	8
YESINTEK	71	<i>ziprasidone hcl</i>	41
YF-VAX INJ.....	74	<i>ziprasidone mesylate</i>	41
YONSA	15	ZIRABEV	26
<i>yulithira</i>	25	ZIRGAN	77
YUTREPIA	34	<i>zoledronic acid</i>	54
<i>yuvaferm</i>	59	ZOLINZA.....	26
Z		<i>zolpidem tartrate</i>	47
<i>zafemy</i>	58	ZONISADE	46
<i>zafirlukast</i>	80	<i>zonisamide</i>	46
ZARXIO	67	<i>zovia 1/35</i>	58
ZEJULA.....	25	ZTALMY	46
ZELBORAF.....	26	<i>zumandimine</i>	58
<i>zelvysia</i>	61	ZURZUVAE	37
<i>zenatane</i>	83	ZYKADIA.....	26
ZENPEP CAP 10000UNT	65	ZYMFENTRA 2-PEN	71
ZENPEP CAP 15000UNT	65	ZYMFENTRA 2-SYRINGE	71
ZENPEP CAP 20000UNT	65	ZYPREXA RELPREVV	41

Este formulario se actualizó el 08/26/2026. Para obtener información más reciente o en caso de tener otras preguntas, llame a nuestra línea de ayuda exclusiva para recetas de Medicare al 1-855-222-3183 (sin cargo), o para los usuarios TTY/TDD, 711. Nuestros representantes están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite sharpmedicareadvantage.com.

SHARP Health Plan

Considérenos su asistente personal para la atención médica

sharpmedicareadvantage.com

1-855-562-8853, los usuarios de los servicios TTY/TDD deben llamar al 711