



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

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

Este formulario se actualizó el 10/1/2024. **Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por las Vacunas** – Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.

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



H8786\_24\_3004945\_0011\_T CMS approved 09/13/2023

ID del Formulario: TX\_MMP\_24038\_v21\_2411\_1 Versión: v0011

1053780TXMSPWLP\_0011 Emitido el: 11/1/2024

---

## Wellpoint STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan)

---

### Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) de 2024

#### Introducción

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

#### Índice

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



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

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento? .....	11
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? .....	11
B12. ¿Cuánto demora obtener una excepción? .....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	12
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC? .....	13
B15. ¿Wellpoint STAR+PLUS MMP cubre los productos OTC no farmacológicos? .....	13
B16. ¿Cuál es mi copago? .....	13
C. Visión General de la Lista de Medicamentos Cubiertos .....	14
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica .....	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos .....	178



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

---

## A. Limitaciones de responsabilidad

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

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

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

También puede llamarnos para cambiar o cancelar el pedido permanente. También puede encontrar sus documentos en línea en [www.wellpoint.com/tx/mmp](http://www.wellpoint.com/tx/mmp).



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

---

## B. Preguntas frecuentes

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

---

### **B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de Medicamentos Cubiertos* “Lista de Medicamentos”, para acortar).**

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

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

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



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

---

## **B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de Medicamentos?**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

---

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

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

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

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

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

Cuando estos cambios sucedan, le

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



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

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

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



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



---

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

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

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

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas en las páginas 15-177. También puede obtener más información si visita nuestro sitio web en [www.wellpoint.com/tx/mmp](http://www.wellpoint.com/tx/mmp). Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

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

---

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

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



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

---

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

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

---

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

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

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

Para buscar **por orden alfabético**, consulte el Índice de la sección de Medicamentos Cubiertos. Para encontrarla, diríjase a la lista que comienza en la página 178 y, luego, busque el nombre de su medicamento en la lista.

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

---

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

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

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



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

---

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

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

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

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si:

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

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

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

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



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

---

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

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

También puede solicitarnos cambiar las reglas sobre su medicamento.

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

---

## **B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?**

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

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

---

## **B12. ¿Cuánto demora recibir una excepción?**

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

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

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



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

---

### **B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

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

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



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

---

## **B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?**

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

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

---

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

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

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

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

---

## **B16. ¿Cuál es mi copago?**

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

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

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

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



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

## C. Visión general de la Lista de Medicamentos Cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 178. En el índice, se encuentran en orden alfabético todos los medicamentos que están cubiertos por Wellpoint STAR+PLUS MMP.

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

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

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

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

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

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



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

---

## C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

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

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

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



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



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

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>bleomycin sulfate</i>	Tier 2	B/D PA
<i>bortezomib injection solution reconstituted</i>	Tier 2	PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
BRUKINSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
CABOMETYX	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
CALQUENCE	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>carboplatin intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	Tier 2	B/D PA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); LA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	Tier 2	PA; QL (112 per 28 days); LA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
COPIKTRA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
COTELLIC	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
<i>cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA
CYRAMZA	Tier 2	PA; LA
DARZALEX	Tier 2	PA; LA
DARZALEX FASPRO	Tier 2	PA
<i>dasatinib</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)

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

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe</i>	Tier 2	PA
GAVRETO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
GAZYVA	Tier 2	PA; LA
<i>gefitinib</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/10ml, 1 gm/26.3ml, 2 gm/20ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/2ml, 200 mg/5.26ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA
GILOTRIF	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	Tier 2	PA
HERCEPTIN HYLECTA	Tier 2	B/D PA
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	Tier 2	B/D PA
<i>hydroxyurea oral</i>	Tier 2	
IBRANCE	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
ICLUSIG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	Tier 2	PA; QL (216 per 27 days); LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
IMFINZI	Tier 2	PA; LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
INQOVI	Tier 2	PA; QL (5 per 28 days); LA
INREBIC	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 500 mg/25ml</i>	Tier 2	B/D PA
IWILFIN	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
JAKAFI	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
JEVTANA	Tier 2	PA
KADCYLA	Tier 2	PA
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 2	PA
KISQALI (200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (21 per 21 days)
KISQALI (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 21 days)
KISQALI (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (63 per 21 days)
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (91 per 28 days)
KRAZATI	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	Tier 2	PA; LA
<i>lapatinib ditosylate</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>lenalidomide oral capsule 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>lenalidomide oral capsule 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); LA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>letrozole oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>leucovorin calcium injection solution 100 mg/10ml</i>	Tier 2	
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	Tier 2	
LEUKERAN	Tier 2	
<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	Tier 2	PA
<i>leuprolide acetate injection</i>	Tier 2	PA
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	Tier 2	PA
LONSURF	Tier 2	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
LYNPARZA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
LYSODREN	Tier 2	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA
MATULANE	Tier 2	LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 800 mg/20ml</i>	Tier 2	PA
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	Tier 2	PA
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
MEKTOVI	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
<i>mercaptopurine oral</i>	Tier 2	
<i>mesna</i>	Tier 2	
MESNEX ORAL	Tier 2	
<i>mitomycin intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
MUTAMYCIN	Tier 2	B/D PA
NERLYNX	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
<i>nilutamide</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
NINLARO	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
ODOMZO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (96 per 28 days); LA
OJEMDA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days); LA
OJJAARA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ONUREG	Tier 2	PA; QL (14 per 28 days); LA
OPDIVO	Tier 2	PA; LA
ORGOVYX	Tier 2	PA; QL (32 per 30 days); LA
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin</i>	Tier 2	B/D PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	Tier 2	PA
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	Tier 2	B/D PA
<i>pazopanib hcl</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 500 mg</i>	Tier 2	PA
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 1000 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
PERJETA	Tier 2	PA
PHESGO	Tier 2	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
POMALYST	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
POTELIGEO	Tier 2	B/D PA; LA
PURIXAN	Tier 2	PA
QINLOCK	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
REZLIDHIA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
RIABNI	Tier 2	B/D PA
RITUXAN HYCELA	Tier 2	B/D PA; LA
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	Tier 2	B/D PA; LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>romidepsin intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
ROZLYTREK ORAL PACKET	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
RUBRACA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
RYBREVANT	Tier 2	PA
RYDAPT	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
RYLAZE	Tier 2	PA
SARCLISA	Tier 2	PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX	Tier 2	MO
<i>sorafenib tosylate</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
STIVARGA	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); LA
<i>sunitinib malate</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
TABLOID	Tier 2	
TABRECTA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL (900 per 30 days)
TAGRISSO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>tamoxifen citrate oral</i>	Tier 2	MO
TASIGNA	Tier 2	PA; QL (112 per 28 days)
TAZVERIK	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML	Tier 2	PA; QL (20 per 21 days); LA
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/14ML	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days); LA
TECVAYLI	Tier 2	PA
TEPMETKO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
TIBSOVO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
TICE BCG	Tier 2	B/D PA
<i>toremifene citrate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>tretinoin oral</i>	Tier 2	
TRODELVY	Tier 2	PA
TRUQAP ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (64 per 28 days)
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 28 days); LA
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (63 per 28 days); LA
TUKYSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
VANFLYTA	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5ML, 400 MG/20ML	Tier 2	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
VENCLEXTA STARTING PACK	Tier 2	PA; LA
VERZENIO	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
<i>vinblastine sulfate intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>vincristine sulfate intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>vinorelbine tartrate</i>	Tier 2	B/D PA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VITRAKVI ORAL SOLUTION	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); LA
VIZIMPRO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
VONJO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
WELIREG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
XOSPATA	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days); LA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; QL (32 per 28 days); LA
XTANDI ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
YERVOY	Tier 2	PA
YONSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); LA
ZEPZELCA	Tier 2	PA
ZOLINZA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
ZYKADIA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

## **BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS**

<i>anagrelide hcl</i>	Tier 2	MO
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	Tier 2	ST; QL (60 per 30 days); MO
BRILINTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>cilostazol</i>	Tier 2	MO
CINRYZE	Tier 2	PA; LA
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 300 mg</i>	Tier 1	QL (1 per 30 days)
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DROXIA	Tier 2	MO
ELIQUIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	QL (74 per 180 days)
ENDARI	Tier 2	LA
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	Tier 2	QL (168 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	Tier 2	QL (56 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	Tier 2	QL (44.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 30 mg/0.3ml</i>	Tier 2	QL (16.8 per 28 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 40 mg/0.4ml</i>	Tier 2	QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 60 mg/0.6ml</i>	Tier 2	QL (33.6 per 28 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	Tier 2	QL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	Tier 2	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	Tier 2	QL (18 per 30 days)
FULPHILA	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
<i>heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%</i>	Tier 2	B/D PA
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	Tier 2	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>icatibant acetate</i>	Tier 2	PA
<i>jantoven</i>	Tier 1	MO
<i>l-glutamine oral packet</i>	Tier 2	
MOZOBIL	Tier 2	PA
NEULASTA ONPRO	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
<i>pentoxifylline er</i>	Tier 2	MO



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>phytonadione solution 10 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>plerixafor</i>	Tier 2	PA
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>prasugrel hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
PROCRIT	Tier 2	PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	Tier 2	
<i>tranexamic acid oral</i>	Tier 2	
<i>vitamin k1 solution 10 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>warfarin sodium oral</i>	Tier 1	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XARELTO STARTER PACK	Tier 2	
ZARXIO	Tier 2	PA
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS</b>		
<i>acebutolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>acetazolamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>aliskiren fumarate</i>	Tier 2	MO
<i>amiloride hcl oral</i>	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	Tier 2	MO
<i>amiodarone hcl intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>amiodarone hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate oral</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>atenolol oral</i>	Tier 1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	Tier 1	MO
<i>atorvastatin calcium oral</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>benazepril hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>betaxolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol fumarate oral</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>bumetanide injection</i>	Tier 2	
<i>bumetanide oral</i>	Tier 2	MO
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
CARTIA XT	Tier 1	MO
<i>carvedilol</i>	Tier 1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine light</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine oral</i>	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>clonidine</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>clonidine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>colestipol hcl</i>	Tier 2	MO
CORLANOR ORAL SOLUTION	Tier 2	PA; QL (560 per 28 days); MO
CORLANOR ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>digoxin oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 62.5 mcg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>dilt-xr</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	Tier 2	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>dofetilide</i>	Tier 2	
<i>doxazosin mesylate oral</i>	Tier 1	MO
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	Tier 1	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENDUR-ACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>eplerenone</i>	Tier 2	MO
<i>ezetimibe</i>	Tier 2	MO
<i>felodipine er</i>	Tier 1	MO
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	Tier 2	MO
<i>flecainide acetate</i>	Tier 2	MO
<i>fosinopril sodium</i>	Tier 1	MO
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	Tier 1	MO
<i>furosemide injection</i>	Tier 2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	Tier 2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	Tier 1	MO
<i>gemfibrozil oral</i>	Tier 2	MO
<i>hydralazine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>hydralazine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral</i>	Tier 1	MO
<i>indapamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>irbesartan</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	Tier 2	MO
<i>ivabradine hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 5 MG	Tier 2	PA; LA
JUXTAPID ORAL CAPSULE 30 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
<i>kp niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>labetalol hcl intravenous solution</i>	Tier 1	
<i>labetalol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>lisinopril oral</i>	Tier 1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>losartan potassium-hctz</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>lovastatin oral</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metolazone</i>	Tier 2	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	Tier 1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	Tier 1	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	Tier 1	MO
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>metyrosine</i>	Tier 2	
<i>mexiletine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>midodrine hcl</i>	Tier 2	
<i>minoxidil oral</i>	Tier 2	MO
MULTAQ	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Tier 1	MO
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	MO
<i>niacin er capsule extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin er tablet extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>niacor</i>	Tier 2	
NIAVASC TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>nicardipine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er osmotic release</i>	Tier 1	MO
<i>nimodipine oral</i>	Tier 1	
NITRO-BID	Tier 2	MO
<i>nitroglycerin intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	Tier 2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	Tier 2	MO
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	Tier 2	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Tier 2	MO
<i>pindolol</i>	Tier 1	MO
<i>plain niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin sodium</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>prazosin hcl oral</i>	Tier 1	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>prevalite</i>	Tier 2	MO
<i>propafenone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>propranolol hcl er</i>	Tier 1	MO
<i>propranolol hcl intravenous</i>	Tier 1	
<i>propranolol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>quinidine sulfate oral</i>	Tier 2	MO
<i>ra niacin tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra niacin tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ramipril</i>	Tier 1	MO
<i>ranolazine er</i>	Tier 2	PA; MO
REPATHA	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	Tier 2	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>simvastatin oral tablet</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL	Tier 4	[*]
SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>sm niacin cr tablet extended release 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SORINE	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl (af)</i>	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>spironolactone-hctz</i>	Tier 2	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>terazosin hcl oral</i>	Tier 1	MO
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	Tier 1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	Tier 1	MO
<i>torseamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>trandolapril</i>	Tier 1	MO
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	Tier 2	MO
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>valsartan oral tablet 160 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>valsartan oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
VASCEPA	Tier 2	MO
VECAMYL	Tier 2	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	Tier 2	MO
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl intravenous</i>	Tier 1	
<i>verapamil hcl oral</i>	Tier 1	MO
VERQUVO	Tier 2	PA; MO
<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	Tier 2	QL (2.4 per 56 days)



Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	Tier 2	QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>acamprosate calcium</i>	Tier 2	MO
<i>adult aspirin regimen tablet delayed release 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); MO
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>alprazolam oral tablet</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>amitriptyline hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>amoxapine</i>	Tier 2	PA; MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>apomorphine hcl subcutaneous</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
APTIOM	Tier 2	ST; MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	Tier 1	QL (900 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 2.5 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
AUBAGIO	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
AUSTEDO	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
AUVELITY	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>baclofen oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>benztropine mesylate oral</i>	Tier 2	PA; MO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	Tier 2	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
BRIVIACT ORAL TABLET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>bromocriptine mesylate oral</i>	Tier 2	MO
<i>buprenorphine hcl injection</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 8-2 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); NEDS
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (135 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>bupirone hcl oral</i>	Tier 2	
<i>caffeine tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
CAPLYTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>carbamazepine er</i>	Tier 2	MO
<i>carbamazepine oral</i>	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>carbidopa oral</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	Tier 2	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	Tier 2	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	Tier 2	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	Tier 2	PA; MO
<i>chlorpromazine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>clobazam oral suspension</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>clomipramine hcl oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg</i>	Tier 2	QL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	Tier 2	QL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 1 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	Tier 1	QL (540 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	Tier 1	QL (2160 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	Tier 2	PA; QL (12 per 28 days)
<i>cyclobenzaprine hcl oral</i>	Tier 2	PA
<i>dalfampridine er</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dantrolene sodium oral</i>	Tier 2	
<i>desipramine hcl oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>desvenlafaxine er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	Tier 2	MO
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days); LA
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>diazepam injection</i>	Tier 2	
DIAZEPAM INTENSOL	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	Tier 2	
<i>dihydroergotamine mesylate nasal</i>	Tier 2	QL (8 per 28 days)
DILANTIN ORAL CAPSULE	Tier 2	MO
<i>disulfiram oral</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	Tier 2	MO
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	Tier 2	PA; MO
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	Tier 2	PA; MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 60 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG, 40 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>effervescent antacid/pain rel tablet effervescent 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
EMSAM	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>entacapone</i>	Tier 2	MO
EPIDIOLEX	Tier 2	PA; LA
EPITOL	Tier 2	MO
EPRONTIA	Tier 2	MO
<i>ergoloid mesylates oral</i>	Tier 2	PA; MO
ERGOMAR	Tier 2	
<i>ergotamine-caffeine</i>	Tier 2	
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>ethosuximide oral</i>	Tier 2	MO
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	Tier 2	QL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	Tier 2	QL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	Tier 2	QL (90 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	Tier 2	
<i>felbamate</i>	Tier 2	MO
FETZIMA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
FETZIMA TITRATION	Tier 2	PA
<i>fingolimod hcl</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
FINTEPLA	Tier 2	PA; LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	MO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	Tier 1	
<i>fluphenazine hcl injection</i>	Tier 1	
<i>fluphenazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	Tier 2	QL (720 per 30 days); MO
FYCOMPA ORAL TABLET	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	Tier 1	QL (360 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral solution</i>	Tier 2	QL (2160 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>goodsense nicotine lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>guanfacine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular</i>	Tier 1	
<i>haloperidol lactate injection</i>	Tier 1	
<i>haloperidol lactate oral</i>	Tier 1	MO
<i>haloperidol oral</i>	Tier 1	MO
<i>ibuprofen pm tablet 200-38 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>imipramine hcl oral</i>	Tier 2	PA; MO
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 60 MG, 80 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 60 MG, 80 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	Tier 2	PA; QL (56 per 365 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	Tier 2	QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	Tier 2	QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	Tier 2	QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	Tier 2	QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	Tier 2	QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	Tier 2	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	Tier 2	QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	Tier 2	QL (0.88 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	Tier 2	QL (1.32 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	Tier 2	QL (1.75 per 84 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	Tier 2	QL (2.63 per 84 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>lacosamide oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	Tier 2	MO
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>levetiracetam intravenous</i>	Tier 2	
<i>levetiracetam oral</i>	Tier 2	MO
LIBERVANT	Tier 2	QL (10 per 30 days)
<i>lithium</i>	Tier 2	MO
<i>lithium carbonate er</i>	Tier 1	MO
<i>lithium carbonate oral</i>	Tier 1	MO
LORAZEPAM INTENSOL	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral</i>	Tier 2	MO
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
LYBALVI	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
MARPLAN	Tier 2	MO
<i>memantine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>menstrual pain relief tablet 500-25-15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>methsuximide</i>	Tier 2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>migraine relief tablet 250-250-65 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	Tier 2	MO
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mirtazapine oral tablet dispersible</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>molindone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	Tier 1	
<i>naloxone hcl nasal</i>	Tier 2	
<i>naltrexone hcl oral</i>	Tier 2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	Tier 2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 2	MO
NAYZILAM	Tier 2	
<i>nefazodone hcl</i>	Tier 2	MO
NEUPRO	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine mini lozenge 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>nicotine polacrilex mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 1 patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 2 patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine step 3 patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	Tier 4	[*]
NICOTROL NS	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral</i>	Tier 2	MO
NUEDEXTA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
NURTEC	Tier 2	PA; QL (16 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Tier 1	MO
<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 6-50 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 3-25 mg, 6-25 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>oxcarbazepine</i>	Tier 2	MO
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 40 mg</i>	Tier 2	QL (45 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>perphenazine oral</i>	Tier 1	MO
PERSERIS	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>phenelzine sulfate oral</i>	Tier 2	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	Tier 2	PA; QL (3000 per 30 days); MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg</i>	Tier 2	PA; QL (210 per 30 days); MO
PHENYTEK	Tier 2	MO
PHENYTOIN INFATABS	Tier 2	MO
<i>phenytoin oral</i>	Tier 2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	Tier 2	MO
<i>pimozide</i>	Tier 2	MO
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	Tier 2	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Tier 2	MO
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>pregabalin oral solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>primidone oral</i>	Tier 2	MO
<i>protriptyline hcl</i>	Tier 2	PA; MO
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	Tier 2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i>	Tier 2	
<i>qc pain reliever pm ex st tablet 25-500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 150 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	Tier 1	QL (80 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>ramelteon</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>rasagiline mesylate oral</i>	Tier 2	MO
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>riluzole</i>	Tier 2	
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres er</i>	Tier 2	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	Tier 1	QL (1920 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	Tier 1	QL (1920 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>rivastigmine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>rizatriptan benzoate</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days)
<i>ropinirole hcl</i>	Tier 2	MO
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	Tier 2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	Tier 2	PA; QL (2400 per 30 days); MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
RYTARY	Tier 2	ST; MO
SAVELLA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SAVELLA TITRATION PACK	Tier 2	
SECUADO	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>selegiline hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>sleep aid liquid 50 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid capsule 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid capsule 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sleep-aid tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SPRAVATO (56 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (16 per 28 days)
SPRAVATO (84 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
SUBVENITE	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>sumatriptan nasal</i>	Tier 2	
<i>sumatriptan succinate oral</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>tasimelteon</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	Tier 2	PA; QL (14 per 7 days); LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	Tier 2	PA; LA
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>thioridazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>thiothixene oral</i>	Tier 1	MO
<i>tiagabine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>tolcapone</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); MO
<i>topiramate oral</i>	Tier 2	MO
<i>tranylcypromine sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>trazodone hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>trifluoperazine hcl oral</i>	Tier 1	MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution</i>	Tier 2	PA; MO
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>trimipramine maleate oral</i>	Tier 2	MO



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
TRINTELLIX	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
TYSABRI	Tier 2	PA; LA
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	Tier 2	QL (0.28 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	Tier 2	QL (0.35 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	Tier 2	QL (0.42 per 60 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	Tier 2	QL (0.56 per 60 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	Tier 2	QL (0.7 per 60 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	Tier 2	QL (0.14 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	Tier 2	QL (0.21 per 30 days)
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>valproic acid oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>valproic acid oral solution</i>	Tier 2	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 15 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 20 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 5 MG DOSE	Tier 2	
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	Tier 2	PA
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>varenicline tartrate oral tablet 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
<i>varenicline tartrate(continue)</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
<i>venlafaxine besylate er</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	Tier 2	MO
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
VERSACLOZ	Tier 2	QL (600 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VIGADRONE ORAL PACKET	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); LA
VIGADRONE ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
VIGPODER	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>vilazodone hcl</i>	Tier 2	ST; QL (30 per 30 days); MO
VRAYLAR ORAL CAPSULE	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
WAKIX	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	QL (56 per 365 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
ZENZEDI ORAL TABLET 5 MG	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>ziprasidone mesylate</i>	Tier 2	QL (6 per 3 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ZONISADE	Tier 2	MO
<i>zonisamide oral</i>	Tier 2	MO
ZTALMY	Tier 2	QL (1100 per 30 days)
ZURZUVAE	Tier 2	
ZYPREXA RELPREVV	Tier 2	QL (2 per 28 days)

## DERMATOLOGICAL AGENTS

<i>a&amp;d ointment external</i>	Tier 4	[*]
ACCUTANE	Tier 2	
<i>acitretin</i>	Tier 2	
<i>acne medication 10 gel 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 10 lotion 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 5 gel 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>acne medication 5 lotion 5 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>acyclovir external ointment</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	Tier 2	
<i>adapalene gel 0.1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>ala-cort external cream</i>	Tier 2	
<i>alclometasone dipropionate</i>	Tier 2	
<i>amcinonide external cream</i>	Tier 2	
<i>amcinonide external ointment</i>	Tier 2	
<i>ammonium lactate external</i>	Tier 2	
AMNESTEEM	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>antifungal clotrimazole cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>antiseptic skin cleanser solution 4 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot (clotrimazole) cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot powder spray aerosol powder 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot powder spray aerosol powder 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin zinc-aloe ointment 500 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 2.5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide liquid 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide wash liquid 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	Tier 2	
<i>betamethasone dipropionate external</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external cream</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	Tier 2	
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	Tier 2	
<i>bexarotene external</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>blue gel gel 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>calamine clear lotion 1-0.1 % external</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>calamine plus lotion 1-8 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>calcipotriene external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
CALCITRENE	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>caldyphen clear lotion 1-0.1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>capsaicin cream 0.025 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>chest rub ointment external</i>	Tier 4	[*]
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	Tier 2	
CICLODAN EXTERNAL SOLUTION	Tier 2	
<i>ciclopirox external</i>	Tier 2	
<i>ciclopirox olamine external cream</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension</i>	Tier 2	
CLARAVIS	Tier 2	
CLINDACIN	Tier 2	QL (100 per 30 days)
CLINDACIN ETZ EXTERNAL SWAB	Tier 2	
CLINDACIN-P	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate external gel</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate external lotion</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external swab</i>	Tier 2	
<i>clobetasol propionate e</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution</i>	Tier 2	QL (50 per 30 days)
<i>clotrimazole anti-fungal cream 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days)
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
COATS ALOE CREAM 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COATS ALOE GEL 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COATS ALOE LOTION 0.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>corn &amp; callus remover liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]
COZIMA CREAM 24 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>desoximetasone external cream</i>	Tier 2	QL (100 per 30 days)
<i>desoximetasone external gel</i>	Tier 2	
<i>desoximetasone external ointment</i>	Tier 2	
<i>diaper rash ointment 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>dibucaine ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>docosanol cream 10 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	Tier 2	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	Tier 2	PA; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
<i>ery</i>	Tier 2	
<i>erythromycin external gel</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>erythromycin external solution</i>	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external solution</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	Tier 2	
<i>fluorouracil external solution</i>	Tier 2	
<i>fluticasone propionate external</i>	Tier 2	
FUNGOID TINCTURE SOLUTION 2 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>gentamicin sulfate external</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>gnp lice treatment liquid 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>halobetasol propionate external cream</i>	Tier 2	
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	Tier 2	
<i>hemorrhoidal cream 1-0.25-14.4-15 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 % rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>hemorrhoidal suppository 0.25-88.44 % rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone valerate</i>	Tier 2	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	Tier 2	
<i>isotretinoin oral</i>	Tier 2	
<i>ketoconazole external cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
KLAYESTA	Tier 2	
KOURZEQ	Tier 2	
<i>lice killing shampoo 0.33-4 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>lice treatment creme rinse liquid 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>lindane external shampoo</i>	Tier 2	
<i>mafenide acetate external</i>	Tier 2	
<i>malathion external</i>	Tier 2	
<i>medi-pads pad 50 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>medicated callus removers pad 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>medicated corn removers pad 40 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>methoxsalen rapid</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external cream</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	Tier 2	
<i>metronidazole external lotion</i>	Tier 2	
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>mometasone furoate external</i>	Tier 2	
<i>mupirocin calcium</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>mupirocin external</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
MYORISAN	Tier 2	
<i>nitroglycerin rectal</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
NYAMYC	Tier 2	
<i>nystatin external</i>	Tier 2	
<i>nystatin mouth/throat</i>	Tier 2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	Tier 2	
NYSTOP	Tier 2	
ORALONE	Tier 2	
<i>pain relieving cream external</i>	Tier 4	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
PANRETIN	Tier 2	
<i>penciclovir</i>	Tier 2	QL (5 per 30 days)
PERIOGARD	Tier 2	
<i>permethrin external cream</i>	Tier 2	
<i>pilocarpine hcl oral</i>	Tier 2	MO
<i>pimecrolimus</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox external solution</i>	Tier 2	
<i>poly bacitracin ointment 500-10000 unit/gm external</i>	Tier 4	[*]
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>pramoxine hcl (perianal) foam 1 % external</i>	Tier 4	[*]
PROCTO-MED HC EXTERNAL	Tier 2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL	Tier 2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL	Tier 2	
RECTIV	Tier 2	QL (30 per 30 days)
SANTYL	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion</i>	Tier 2	
<i>silver sulfadiazine external</i>	Tier 2	
SSD (SILVER SULFADIAZINE)	Tier 2	
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	Tier 2	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	Tier 2	
<i>tacrolimus external ointment</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 30 days)
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	Tier 2	PA
<i>tazarotene external gel</i>	Tier 2	PA
<i>terbinafine hcl cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tolnaftate powder 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>tretinoin external cream</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	Tier 2	QL (454 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Tier 2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	Tier 2	
TRIDERM EXTERNAL CREAM	Tier 2	QL (454 per 30 days)
<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic ointment external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic plus ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>triple antibiotic+pain relief ointment 1 % external</i>	Tier 4	[*]
VALCHLOR	Tier 2	PA; LA
VANALICE GEL 0.3-3.5 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength liquid 17 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>wart remover maximum strength strip 40 % external</i>	Tier 4	[*]
Z-BUM CREAM 22 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
ZENATANE	Tier 2	
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>zinc oxide ointment 25 % external</i>	Tier 4	[*]
<b>ELECTROLYTES / MINERALS / METALS / VITAMINS</b>		
<i>600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select 50+ advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z select ultimate women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>a thru z ultimate mens tablet oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>a-10000 capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
ABANEU-SL TABLET SUBLINGUAL 600-600 MCG SUBLINGUAL	Tier 3	[*]
ACCRUFER CAPSULE 30 MG ORAL	Tier 3	[*]
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
APETEX ELIXIR ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN ELIXIR ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN-PLUS SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
APETIGEN-PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>aqueous vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ascorbic acid powder oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ascorbic acid tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex (folic acid) tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex formula 1 (lipotrop) tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex vitamins (w/ fa) capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex vitamins capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex-c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b complex-folic acid tablet 500-5-200 mcg-mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-1 tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
B-12 DOTS TABLET DISPERSIBLE 500 MCG ORAL	Tier 4	[*]
<i>b-12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tablet 50 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-2 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-2 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-complex (folic acid) tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-complex-c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b-complex/b-12 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>b6 natural tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
BACMIN TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>balance b-100 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>balance b-50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>beta carotene capsule 25000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>beta carotene provitamin a capsule 25000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biocal capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biopetit elixir oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin capsule 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin maximum strength capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>biotin tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
BPROTECTED MULTI-VITE LIQUID ORAL	Tier 4	[*]
BPROTECTED PEDIA IRON SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE SOLUTION 35-412.5-10 ORAL	Tier 4	[*]
<i>c 1000 tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips capsule 1000-25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c 500 tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c complex tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000 tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000 tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-250 tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>c-chewable tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cal-mag-zinc-d tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium + vitamin d3 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium + vitamin d3 tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500 + d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500+d high potency tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500+d tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500+d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500+d3 tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500+d3 tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500/d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600 + d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600 +d high potency tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600 high potency tablet 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600 tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>calcium 600+d high potency tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d plus minerals tablet 600-400 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d plus minerals tablet chewable 600-400 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d3 plus minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d3 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d3 tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600/vitamin d tablet chewable 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600/vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet chewable 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate tablet 1250 (500 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>calcium carbonate tablet 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate tablet chewable 1250 (500 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate-vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate + d tablet 315-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate + d3 maximum tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate + d3 tablet 315-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate malate-vit d tablet 250-2.5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate plus/magnesium tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate tablet 950 (200 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate+d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 200-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium for women tablet chewable 500-100-40 oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency/vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium oyster shell tablet 1250 (500 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium plus vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium plus vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 tablet 500-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>calcium+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-magnesium tablet 250-155 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-magnesium-zinc tablet 333-133-5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-vitamin d3 capsule 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-vitamin d3 tablet 250-3.125 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium/c/d tablet chewable 500-10-250 mg-mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 TABLET 600-20 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
<i>carglumic acid oral tablet soluble</i>	Tier 2	PA; LA
CENTRATEX CAPSULE 106-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>centravites 50 plus tablet oral</i>	Tier 4	[*]
CENTRUM ADULTS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM LIQUID ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM MEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER 50+WOMEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER ADULT 50+ TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM SPECIALIST HEART TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM ULTRA WOMENS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CENTRUM WOMEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CEREFOLIN TABLET 6-1-50-5 MG ORAL	Tier 3	[*]
CEROVITE SENIOR TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CERTAVITE SENIOR TABLET ORAL	Tier 4	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT TABLET ORAL	Tier 4	[*]
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>chewable calcium tablet chewable 500-200-40 mg-unt-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>childrens chewable vitamins tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
CITRACAL MAXIMUM TABLET 315-6.25 MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix e/dextrose (8/10)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix e/dextrose (8/14)</i>	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	Tier 2	B/D PA
CLINOLIPID	Tier 2	B/D PA
<i>companion tablet oral</i>	Tier 4	[*]
COMPETE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>complex b-100-inositol tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>coral calcium capsule 185-50-100 mg-mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
CORVITA TABLET ORAL	Tier 3	[*]
CORVITE 150 TABLET ORAL	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>corvite fe tablet oral</i>	Tier 3	[*]
CRANBERRY URINARY COMFORT CAPSULE 100-3 MG-UNIT ORAL	Tier 4	[*]
<i>cvs b complex plus c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs beta carotene capsule 15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs biotin high potency tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium + d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600 &amp; vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600 + d/minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium 600+d tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs calcium tablet 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs chewable c with rose hips tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs hair/skin/nails tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs magnesium tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs ped electrolyte freeze pop solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs selenium tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs slow release dried iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs spectravite adult 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cvs spectravite adults tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs spectravite advanced tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs spectravite men tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs spectravite women 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs spectravite women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin b-12 tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin b-2 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin b12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin b12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cvs zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily multiple vitamins tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily value multivitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily vite multivitamin/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily vite tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>daily vites tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dekas essential capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>dekas essential liquid oral</i>	Tier 4	[*]
DEKAS PLUS CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
DEKAS PLUS LIQUID ORAL	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose in lactated ringers</i>	Tier 2	
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 250 mg/ml, 5 %, 50 %, 70 %</i>	Tier 2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	Tier 2	
DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE 800 TABLET 0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]
DIALYVITE 800/IRON TABLET 29-0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]
DIALYVITE SUPREME D TABLET ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE TABLET ORAL	Tier 3	[*]
DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>e-oil oil 100 unt/0.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>e400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
ELFOLATE PLUS TABLET 3-35-2 MG ORAL	Tier 3	[*]
ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENDUR-C TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
<i>eq calcium 500+d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq calcium 600+d tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq calcium citrate+d tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq complete multivit adult 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq complete multivitamin-adult tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq one daily womens health tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eq slow-release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>eql b complex 50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql calcium citrate/vitamin d tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql calcium/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql calcium/vitamin d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql one daily womens tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>eql vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
ESSENTIA TABLET ORAL	Tier 4	[*]
EZFE 200 CAPSULE 434.8 (200 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>fabb tablet 2.2-25-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>fe c tab tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fe-vite iron solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
FEOSOL BIFERA TABLET 28 MG ORAL	Tier 4	[*]
FEOSOL TABLET 200 (65 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
FER-IN-SOL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
FERATE TABLET 240 (27 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
FERIVA 21/7 TABLET 75-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FERIVAF A CAPSULE 110-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FEROSUL TABLET 325 (65 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
FERRALET 90 TABLET 90-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>ferretts ips solution 40 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferretts tablet 325 (106 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
FERREX 150 CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>ferric x-150 capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (38 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate er tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 300 (60 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 300 mg/6.8ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE 18 MG ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
FLINTSTONES/MY FIRST TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
FLORIVA LIQUID 0.25-400 MG-UNIT/ML ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA PLUS SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
FLORIVA TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
FOLBEE PLUS CZ TABLET 5 MG ORAL	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>folbee plus tablet oral</i>	Tier 3	[*]
<i>folbee tablet 2.5-25-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
FOLBIC TABLET 2.5-25-2 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	Tier 3	[*]
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
FOLITAB 500 TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>folplex 2.2 tablet 2.2-25-0.5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
FOLTABS 800 TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG ORAL	Tier 4	[*]
FOLTANX TABLET 3-35-2 MG ORAL	Tier 3	[*]
FOLTRATE TABLET 500-1 MCG-MG ORAL	Tier 3	[*]
FOSFREE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>fruit c 500 tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fruity c tablet chewable 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>full spectrum b/vitamin c tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 500 +d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 600 +d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium citrate +d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp childrens chewables/ex c tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp essential one daily tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp little ones childrens tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>gnp mega multi for men tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp mega multi for women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp one daily mens health 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp one daily womens 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c w/rose hips tablet 500-37 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
<i>h-e-b oral electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
HARD NAILS CAPSULE 2.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>healthy kids gummies tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
HEMOCYTE PLUS CAPSULE 106-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>high pot multivitamin/beta-car tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>high potency multivit/fa tablet oral</i>	Tier 4	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>hm biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm e vitamin capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN TABLET DELAYED RELEASE ORAL	Tier 4	[*]
ICAPS MV TABLET ORAL	Tier 4	[*]
ICAR SUSPENSION 15 MG/1.25ML ORAL	Tier 4	[*]
ICAR-C TABLET 100-250 MG ORAL	Tier 4	[*]
INFED SOLUTION 50 MG/ML INJECTION	Tier 3	[*]
INTEGRA CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG ORAL	Tier 4	[*]
INTEGRA F CAPSULE 125-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
INTEGRA PLUS CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
INTRALIPID	Tier 2	B/D PA
<i>iron (ferrous sulfate) solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron 100/c tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron 27 tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron high-potency tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron infant &amp; toddler solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron infant/toddler solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron slow release tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron supplement solution 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>iron-vitamin c tablet 100-250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
IROSPAN 24/6 ORAL	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%</i>	Tier 2	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.225 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%</i>	Tier 2	
<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	Tier 2	
KLOR-CON 10	Tier 2	MO
KLOR-CON M10	Tier 1	MO
KLOR-CON M15	Tier 2	MO
KLOR-CON M20	Tier 1	MO
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	Tier 1	MO
<i>kobee tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp adults 50+ daily formula tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp b complex-c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp calcium citrate+d tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>kp vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>l-methyl-mc tablet 6-1-50-5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>l-methylfolate-b6-b12 tablet 3-35-2 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>lactated ringers intravenous</i>	Tier 2	
<i>levocarnitine oral solution</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>levocarnitine sf</i>	Tier 2	B/D PA; MO
LYSIPLEX PLUS LIQUID ORAL	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
MAG-TAB SR TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL	Tier 4	[*]
<i>magnesium capsule 300 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium lactate tablet extended release 84 mg (7meq) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement capsule 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 420 (252 mg) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide tablet 420 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	Tier 2	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	Tier 2	
MEGA MULTI MEN TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>mega multiple/chelated mineral tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>meijer c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MERIBIN CAPSULE 5 MG ORAL	Tier 4	[*]
METAFOLBIC TABLET 6-1-50-5 MG ORAL	Tier 3	[*]
MG PLUS PROTEIN TABLET 133 MG ORAL	Tier 4	[*]
MONOCAL TABLET 625-22.75 MG ORAL	Tier 4	[*]
MTX SUPPORT TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>multi complete/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi vitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vitamin hp/minerals capsule oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>multi-vitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>multi-vite liquid oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	Tier 2	
<i>multiple vit/minerals/no iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins-iron tablet chewable 15 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin &amp; mineral liquid oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin adults 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin women 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 1 mg oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS CAPSULE ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
MVW COMPLETE FORMULATION TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
MYNEPHRON CAPSULE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
NASCOBAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML NASAL	Tier 3	[*]
<i>natural c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>natural vitamin e capsule 670 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
NEPHPLEX RX TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>nephro vitamins tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
NEPHRO-VITE TABLET 0.8 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
NEPHRON FA TABLET ORAL	Tier 3	[*]
<i>neurin-sl tablet sublingual 600-600 mcg sublingual</i>	Tier 3	[*]
NIVA-FOL TABLET 2.5-25-2 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>no iron mult vitamin-minerals tablet oral</i>	Tier 4	[*]
NU-IRON CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
NU-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	Tier 4	[*]
NUTRILIPID	Tier 2	B/D PA
NUTRIVIT LIQUID ORAL	Tier 3	[*]
<i>oceanic selenium tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>oceanic selenium tablet 50 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ocutabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ocutabs-lutein tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omnicap tablet oral</i>	Tier 4	[*]

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

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

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

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pnv-dha</i>	Tier 2	
POLY-IRON 150 CAPSULE 150 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR/IRON SUSPENSION 0.25-7 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-FLOR/IRON TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG ORAL	Tier 3	[*]
POLY-VI-SOL SOLUTION ORAL	Tier 4	[*]
POLY-VI-SOL/IRON SOLUTION 11 MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>polysaccharide iron complex capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>polysaccharide-iron complex capsule 150 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 15 meq</i>	Tier 2	MO
<i>potassium chloride er oral capsule extended release</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 15 meq</i>	Tier 2	MO
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%</i>	Tier 2	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml</i>	Tier 2	



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	Tier 1	MO
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	Tier 2	
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Tier 2	B/D PA
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	Tier 2	
PRENATAL VIT W/ IRON CARBONYL-FOLIC ACID	Tier 2	
PROFE CAPSULE 391.3 (180 FE) MG ORAL	Tier 4	[*]
PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL	Tier 4	[*]
PROFERRIN-FORTE TABLET 12-1 MG ORAL	Tier 4	[*]
PROTECTIRON TABLET 60-1 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>pure calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
PUREWAY-C TABLET 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA GUMMIES TABLET CHEWABLE 0.125 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	Tier 3	[*]
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>quintabs-m tablet oral</i>	Tier 4	[*]

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ra vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin b12 tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c cr tablet extended release oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra vitamin e capsule 268 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ra zinc tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rena-vite rx tablet 1 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>rena-vite tablet oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
RENAL CAPSULE 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>renal vitamin tablet 0.8 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ringers</i>	Tier 2	
<i>se-tan plus capsule 162-115.2-1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>selenium tablet 200 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>senior tabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry senior tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sentry tablet oral</i>	Tier 4	[*]
SLOW FE TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 47.5 mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
SLOW-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>sm b-complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm b-complex/vitamin c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm b100 complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm balanced b-50 tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium 600+d3 tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium 600/vitamin d tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium citrate+/vit d3 tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium citrate+vit d3 max tablet 315-6.25 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium-vitamin d tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium/vitamin d tablet 600-20 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm chewable vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ ultimate women tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm hair/skin/nails tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm magnesium oxide tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm multiple vitamins/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm one daily womens tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm pediatric electrolyte solution oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm slow release dried iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>sm vitamin b complex/vitamin c tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	Tier 2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 4 meq/ml, 5 %</i>	Tier 2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	Tier 2	MO
<i>sodium fluoride solution 1.1 (0.5 f) mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 0.55 (0.25 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 1.1 (0.5 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium fluoride tablet chewable 2.2 (1 f) mg oral</i>	Tier 3	[*]
SOLUVITA E SOLUTION 15.8 MG/0.7ML ORAL	Tier 4	[*]
SPECTRAVITE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>stress b/zinc tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula/iron tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stress formula/zinc (b-compl) tablet oral</i>	Tier 4	[*]
STROVITE ONE TABLET ORAL	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>super b/c capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super biotin capsule 5000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super calcium 600 + d 400 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super calcium 600 + d3 tablet 600-10 mg-mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>super calcium tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	Tier 4	[*]
SUPER QUINTS B-50 TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>super thera vite m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
SUPERVITE LIQUID ORAL	Tier 3	[*]
<i>sv vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
TANDEM CAPSULE 53-53 MG ORAL	Tier 4	[*]
TANDEM PLUS CAPSULE 162-115.2-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>taron forte capsule oral</i>	Tier 3	[*]
THERA M PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>thera-m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>thera-tabs tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>therapeutic-m tablet oral</i>	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS TABLET ORAL	Tier 4	[*]
THERATRUM COMPLETE TABLET ORAL	Tier 4	[*]
THEREMS-M TABLET ORAL	Tier 4	[*]
<i>thiamine hcl tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
TRAVASOL	Tier 2	B/D PA
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.5 MG/ML ORAL	Tier 3	[*]
<i>tri-vite pediatric solution 750-400-35 unit-mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tri-vite/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>tri-vite/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>triphrocaps capsule 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	Tier 2	B/D PA
<i>v-c forte capsule oral</i>	Tier 3	[*]
VIC-FORTE CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
<i>virt-caps capsule 1 mg oral</i>	Tier 3	[*]
VIRT-GARD TABLET 2.2-25-1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips tablet 1000-30-18 mg oral</i>	Tier 4	[*]
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>vitalee tablet oral</i>	Tier 4	[*]
VITALETS CHILDRENS TABLET CHEWABLE ORAL	Tier 4	[*]
<i>vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b + c complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b 12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b complex-c capsule oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 liquid 1000 mcg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 250 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>vitamin b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b12 tablet 100 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b6 tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er capsule extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 1500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c liquid 500 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c powder oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 250 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c tablet chewable oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips tr tablet extended release 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c/rose hips tr tablet extended release 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e blend capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 134 mg (200 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 400 unit oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 45 mg (100 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 450 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e capsule 670 mg (1000 ut) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e high potency capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e oil 67 mg/0.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e water soluble capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e/d-alpha capsule 134 mg (200 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e/d-alpha natural capsule 268 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin supplement e-400 capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin-b complex tablet oral</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamins acd-fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	Tier 3	[*]

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

## **ENDOCRINE AND METABOLIC DISORDER AGENTS**

<i>acarbose oral</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>alendronate sodium oral solution</i>	Tier 2	QL (300 per 28 days); MO
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>aqueous vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
AURYXIA	Tier 2	PA; MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
BPROTECTED PEDIA D-VITE LIQUID 10 MCG/ML ORAL	Tier 4	[*]
BYDUREON BCISE	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (1.2 per 30 days)
CALCIDOL SOLUTION 200 MCG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	Tier 2	B/D PA
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	Tier 2	B/D PA
<i>calcitriol oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	Tier 2	MO
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days)
CYCLOSET	Tier 2	ST; QL (180 per 30 days); MO
D-VI-SOL LIQUID 10 MCG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>d-vite pediatric liquid 10 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	Tier 2	PA
<i>diazoxide oral</i>	Tier 2	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>ergocalciferol capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	Tier 3	[*]
<i>ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
FARXIGA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO

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

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 1	MO
HUMULIN 70/30	Tier 1	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMULIN N	Tier 1	MO
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
HUMULIN R	Tier 1	MO
<i>ibandronate sodium oral</i>	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro injection</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro junior kwikpen</i>	Tier 1	MO
<i>insulin lispro prot &amp; lispro</i>	Tier 1	MO
JANUMET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
JANUVIA ORAL TABLET 50 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JARDIANCE	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JENTADUETO	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
KERENDIA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
KIONEX COMBINATION	Tier 2	
KIONEX ORAL SUSPENSION	Tier 2	
LANTUS	Tier 1	MO
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 1	MO
LEVEMIR	Tier 1	MO
LOKELMA	Tier 2	MO
LYUMJEV	Tier 1	MO
LYUMJEV KWIKPEN	Tier 1	MO
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
MOUNJARO	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	Tier 2	PA; QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	Tier 2	
<i>pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml</i>	Tier 2	B/D PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>paricalcitol oral</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>pharmacist choice d-vitamin liquid 400 unit/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1 per 180 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 3 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 365 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	Tier 2	QL (540 per 30 days); MO
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	Tier 2	QL (540 per 30 days); MO
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	Tier 2	
SPS	Tier 2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF)	Tier 2	
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (11 per 30 days); MO
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (6 per 30 days); MO
SYNJARDY	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>teriparatide</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR	Tier 2	MO

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



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ALMACONE DOUBLE STRENGTH SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>alosetron hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid calcium tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid extra strength tablet chewable 160-105 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid maximum strength suspension 800-800-80 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid regular strength suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid regular strength tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid ultra strength tablet chewable 1000 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid/antigas suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal solution 1 mg/7.5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (5 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (10 per 30 days)
<i>balsalazide disodium</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>bisacodyl ec tablet delayed release 5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>bisacodyl suppository 10 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>bismatrol tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>bismuth subsalicylate tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour</i>	Tier 2	PA
<i>budesonide oral</i>	Tier 2	
CAL-GEST ANTACID TABLET CHEWABLE 500 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate antacid tablet 648 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	Tier 2	MO
CLEARLAX POWDER 17 GM/SCOOP ORAL	Tier 4	[*]
COMPRO	Tier 2	
<i>constulose</i>	Tier 2	MO
<i>dicyclomine hcl oral</i>	Tier 2	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	Tier 2	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	Tier 2	
<i>docusate calcium capsule 240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>docusate sodium capsule 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL	Tier 4	[*]
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL	Tier 4	[*]
DRIMINATE TABLET 50 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>dronabinol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	Tier 4	[*]
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5ML RECTAL	Tier 4	[*]
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283 MG RECTAL	Tier 4	[*]
<i>enulose</i>	Tier 2	MO
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release 20 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>esomeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine (pf)</i>	Tier 2	
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	Tier 2	
<i>famotidine maximum strength tablet 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Tier 2	MO
<i>famotidine orig st tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine premixed</i>	Tier 2	
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fiber tablet 625 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>fiber-lax tablet 625 mg oral</i>	Tier 4	[*]
FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL	Tier 4	[*]
FUSION CAPSULE 65-65-25-30 MG ORAL	Tier 4	[*]
FUSION PLUS CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
<i>gas relief extra strength capsule 125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief extra strength tablet chewable 125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief infants suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief ultra strength capsule 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
GATTEX	Tier 2	PA; LA
<i>gavilax powder 17 gm/scoop oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
GAVILYTE-C	Tier 2	
GAVILYTE-G	Tier 2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK	Tier 2	
<i>generlac</i>	Tier 2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml, 0.4 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Tier 2	
<i>gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
GOODSENSE CLEARLAX POWDER 17 GM/SCOOP ORAL	Tier 4	[*]
<i>heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone oral</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	Tier 2	
<i>hyoscyamine sulfate oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>hyoscyamine sulfate oral tablet dispersible</i>	Tier 2	MO
<i>hyoscyamine sulfate sublingual</i>	Tier 2	MO
<i>lactulose encephalopathy</i>	Tier 2	MO
<i>lactulose oral solution</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
LINZESS	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	Tier 2	
<i>loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loperamide-simethicone tablet 2-125 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>lubiprostone</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>meclizine hcl tablet chewable 25 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>mesalamine er</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine rectal</i>	Tier 2	
<i>mesalamine-cleanser</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl injection</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>milk of magnesia suspension 7.75 % oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mintox maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
MINTOX PLUS TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>misoprostol oral</i>	Tier 2	MO
<i>motion sickness relief tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>motion sickness relief tablet 50 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MOVANTIK	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole magnesium tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Tier 1	MO
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>omeprazole tablet delayed release dispersible 20 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ondansetron hcl injection</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 16 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days)
<i>pantoprazole sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	Tier 1	MO
<i>peg 3350 packet 17 gm oral</i>	Tier 4	[*]
<i>peg 3350 powder 17 gm/scoop oral</i>	Tier 4	[*]
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	Tier 2	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	Tier 2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	Tier 2	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	Tier 2	
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>prochlorperazine</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	Tier 2	MO
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>scopolamine</i>	Tier 2	QL (10 per 28 days)
<i>senna-lax tablet 8.6 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone drops infants suspension 20 mg/ 0.3ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone tablet chewable 80 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone ultra strength capsule 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>smooth antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief extra strength suspension 525 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief suspension 525 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief tablet 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief tablet chewable 262 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief ultra suspension 525 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sucralfate oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>sulfasalazine oral</i>	Tier 2	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	Tier 2	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	Tier 2	MO
XERMELO	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); LA

### GENETIC OR ENZYME OR PROTEIN DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

<i>betaine</i>	Tier 2	LA
CREON	Tier 2	MO
<i>cromolyn sodium oral</i>	Tier 2	MO
CYSTAGON	Tier 2	LA
FABRAZYME	Tier 2	PA; LA
JAVYGTOR ORAL TABLET	Tier 2	PA
LUMIZYME	Tier 2	PA; LA
<i>miglustat</i>	Tier 2	PA; LA
NAGLAZYME	Tier 2	PA; LA
<i>nitisinone</i>	Tier 2	PA
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	Tier 2	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION	Tier 2	PA; LA
PROLASTIN-C	Tier 2	PA; LA
RAVICTI	Tier 2	PA; QL (525 per 30 days); LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet</i>	Tier 2	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	Tier 2	PA
VPRIV	Tier 2	PA
YARGESA	Tier 2	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	Tier 2	MO
<b>GENITOURINARY AGENTS</b>		
<i>alfuzosin hcl er</i>	Tier 2	MO
<i>bethanechol chloride oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	Tier 2	
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>dutasteride oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>fesoterodine fumarate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	MO
GEMTESA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
K-PHOS-NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>metronidazole vaginal</i>	Tier 2	
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	Tier 2	
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>penicillamine oral tablet</i>	Tier 2	
PHOSPHA 250 NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	Tier 3	[*]
PHOSPHO-TRIN K500 TABLET 500 MG ORAL	Tier 3	[*]
<i>phosphorous tablet 155-852-130 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>potassium citrate er</i>	Tier 2	
<i>potassium citrate-citric acid solution 1100-334 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>sm miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>sod citrate-citric acid solution 500-334 mg/5ml oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>solifenacin succinate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>tamsulosin hcl</i>	Tier 2	MO
<i>terconazole</i>	Tier 2	
<i>tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	Tier 4	[*]
<i>tolterodine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>tolterodine tartrate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>tricitrates solution 550-500-334 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
VANDAZOLE	Tier 2	
<i>wes-phos 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<b>HORMONAL AGENTS</b>		
AFIRMELLE	Tier 2	MO
ALTAVERA	Tier 2	MO
<i>alyacen 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	Tier 2	MO
APRI	Tier 2	MO
ARANELLE	Tier 2	MO
AUBRA EQ	Tier 2	MO
AUROVELA 1.5/30	Tier 2	MO
AUROVELA 1/20	Tier 2	MO
AUROVELA FE 1.5/30	Tier 2	MO
AUROVELA FE 1/20	Tier 2	MO
AVIANE	Tier 2	MO
AYUNA	Tier 2	MO
AZURETTE	Tier 2	MO
BALZIVA	Tier 2	MO
BLISOVI FE 1.5/30	Tier 2	MO
BLISOVI FE 1/20	Tier 2	MO
<i>briellyn</i>	Tier 2	MO
<i>cabergoline</i>	Tier 2	
CAMILA	Tier 2	MO
CHATEAL EQ	Tier 2	MO
CRYSELLE-28	Tier 2	MO
CYRED EQ	Tier 2	MO
<i>danazol oral</i>	Tier 2	
DASETТА 1/35	Tier 2	MO
DASETТА 7/7/7	Tier 2	MO
DEBLITANE	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DELYLA	Tier 2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	Tier 2	PA; MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 200 MG/ML	Tier 2	MO
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate injection</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate oral</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate pf</i>	Tier 2	
<i>desmopressin acetate spray</i>	Tier 2	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone oral solution</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone oral tablet</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sod phos +rfid</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution</i>	Tier 2	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	Tier 2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	Tier 2	MO
DUAVEE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
ECONTRA EZ TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
ELINEST	Tier 2	MO
ELURYNG	Tier 2	MO
EMZAHH	Tier 2	MO
ENILLORING	Tier 2	MO
ENPRESSE-28	Tier 2	MO
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ERRIN	Tier 2	MO
ESTARYLLA	Tier 2	MO
<i>estradiol oral</i>	Tier 2	MO
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); MO
<i>estradiol vaginal cream</i>	Tier 2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	Tier 2	MO
EUTHYROX	Tier 1	MO
FALMINA	Tier 2	MO
FEMYNOR	Tier 2	MO
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	Tier 2	MO
GALLIFREY	Tier 2	MO
HAILEY 1.5/30	Tier 2	MO
HAILEY FE 1.5/30	Tier 2	MO
HAILEY FE 1/20	Tier 2	MO
HALOETTE	Tier 2	MO
HEATHER	Tier 2	MO
ICLEVIA	Tier 2	MO
INCASSIA	Tier 2	MO
INCRELEX	Tier 2	PA; LA
INTROVALE	Tier 2	MO
ISIBLOOM	Tier 2	MO
JENCYCLA	Tier 2	MO
JOLESSA	Tier 2	MO
JULEBER	Tier 2	MO
JUNEL 1.5/30	Tier 2	MO
JUNEL 1/20	Tier 2	MO
JUNEL FE 1.5/30	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
JUNEL FE 1/20	Tier 2	MO
KALLIGA	Tier 2	MO
KARIVA	Tier 2	MO
KELNOR 1/35	Tier 2	MO
KELNOR 1/50	Tier 2	MO
KORLYM	Tier 2	PA; LA
KURVELO	Tier 2	MO
<i>lanreotide acetate</i>	Tier 2	PA
LARIN 1.5/30	Tier 2	MO
LARIN 1/20	Tier 2	MO
LARIN FE 1.5/30	Tier 2	MO
LARIN FE 1/20	Tier 2	MO
LEENA	Tier 2	MO
LESSINA	Tier 2	MO
LEVO-T	Tier 1	MO
LEVONEST	Tier 2	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	Tier 2	MO
LEVORA 0.15/30 (28)	Tier 2	MO
<i>levothyroxine sodium oral tablet</i>	Tier 1	MO
LEVOXYL	Tier 1	MO
<i>liothyronine sodium oral</i>	Tier 2	MO
LOESTRIN 1.5/30 (21)	Tier 2	MO
LOESTRIN 1/20 (21)	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LOESTRIN FE 1.5/30	Tier 2	MO
LOESTRIN FE 1/20	Tier 2	MO
LOW-OGESTREL	Tier 2	MO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
LUTERA	Tier 2	MO
LYLEQ	Tier 2	MO
LYZA	Tier 2	MO
<i>marlissa</i>	Tier 2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	Tier 2	
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	Tier 2	MO
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	Tier 2	PA; MO
MENEST	Tier 2	PA; MO
<i>methimazole oral</i>	Tier 2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone oral</i>	Tier 2	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	Tier 2	
MICROGESTIN 1.5/30	Tier 2	MO
MICROGESTIN 1/20	Tier 2	MO
MICROGESTIN 24 FE	Tier 2	MO
MICROGESTIN FE 1.5/30	Tier 2	MO
MICROGESTIN FE 1/20	Tier 2	MO
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	Tier 2	PA; LA
MILI	Tier 2	MO
MONO-LINYAH	Tier 2	MO
MY WAY TABLET 1.5 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
NECON 0.5/35 (28)	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NEW DAY TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
NORA-BE	Tier 2	MO
NORDITROPIN FLEXPOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	Tier 2	PA
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acetate oral</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone oral</i>	Tier 2	MO
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	Tier 2	MO
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	Tier 2	MO
NORLYDA	Tier 2	MO
NORLYROC	Tier 2	MO
NORTREL 0.5/35 (28)	Tier 2	MO
NORTREL 1/35 (21)	Tier 2	MO
NORTREL 1/35 (28)	Tier 2	MO
NORTREL 7/7/7	Tier 2	MO
NYLIA 1/35	Tier 2	MO
NYLIA 7/7/7	Tier 2	MO
OCELLA	Tier 2	MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Tier 2	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous</i>	Tier 2	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	Tier 2	PA; LA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OPCICON ONE-STEP TABLET 1.5 MG ORAL	Tier 4	[*]
ORSYTHIA	Tier 2	MO
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
PHILITH	Tier 2	MO
PIMTREA	Tier 2	MO
PIRMELLA 1/35	Tier 2	MO
PORTIA-28	Tier 2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	Tier 2	
PREDNISONO INTENSOL	Tier 2	
<i>prednisone oral</i>	Tier 2	
PREMARIN ORAL	Tier 2	PA; MO
PREMARIN VAGINAL	Tier 2	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	Tier 2	PA; MO
<i>progesterone oral</i>	Tier 2	MO
<i>propylthiouracil oral</i>	Tier 2	MO
<i>raloxifene hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
RECLIPSEN	Tier 2	MO
SETLAKIN	Tier 2	MO
SHAROBEL	Tier 2	MO
SIGNIFOR	Tier 2	PA; LA
SIMLIYA	Tier 2	MO
SOMATULINE DEPOT	Tier 2	PA
SOMAVERT	Tier 2	PA; LA
SPRINTEC 28	Tier 2	MO
SRONYX	Tier 2	MO



Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SYEDA	Tier 2	MO
SYNAREL	Tier 2	PA
SYNTHROID	Tier 2	MO
TARINA FE 1/20 EQ	Tier 2	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	Tier 2	MO
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); MO
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	Tier 2	PA; QL (112.5 per 30 days); MO
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
TRI FEMYNOR	Tier 2	MO
TRI-ESTARYLLA	Tier 2	MO
TRI-LINYAH	Tier 2	MO
TRI-MILI	Tier 2	MO
TRI-NYMYO	Tier 2	MO
TRI-SPRINTEC	Tier 2	MO
TRI-VYLIBRA	Tier 2	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	Tier 2	
TRIVORA (28)	Tier 2	MO
TURQOZ	Tier 2	MO
UNITHROID	Tier 1	MO
VELIVET	Tier 2	MO
VIENVA	Tier 2	MO
<i>viorele</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VOLNEA	Tier 2	MO
VYFEMLA	Tier 2	MO
VYLIBRA	Tier 2	MO
WERA	Tier 2	MO
ZOVIA 1/35 (28)	Tier 2	MO
ZUMANDIMINE	Tier 2	MO

## IMMUNOLOGICAL AGENTS

ABRYSSO	Tier 2	
ACTHIB	Tier 1	
ACTIMMUNE	Tier 2	PA; LA
ADACEL	Tier 1	
ARCALYST	Tier 2	PA
AREXVY	Tier 2	
ASTAGRAF XL	Tier 2	B/D PA
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	B/D PA
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted</i>	Tier 2	
BENLYSTA	Tier 2	PA
BEXSERO	Tier 2	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	Tier 1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
COSENTYX (300 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SENSOREADY PEN	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine modified</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	Tier 2	B/D PA
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	Tier 1	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	Tier 2	
ENBREL MINI	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4.08 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	Tier 1	B/D PA
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	B/D PA
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	Tier 2	B/D PA
GAMUNEX-C	Tier 2	PA
GARDASIL 9	Tier 2	
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	Tier 2	B/D PA
GENGRAF ORAL SOLUTION	Tier 2	B/D PA
HAVRIX	Tier 1	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	B/D PA
HIBERIX INJECTION	Tier 1	
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START	Tier 2	PA; QL (8 per 365 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
HYPERRAB	Tier 2	
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	Tier 2	PA; LA
IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	Tier 2	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	
INFANRIX	Tier 2	
<i>infliximab</i>	Tier 2	PA
IPOL	Tier 1	
IXCHIQ	Tier 2	
IXIARO	Tier 2	
JYLAMVO	Tier 2	
JYNNEOS	Tier 2	B/D PA
<i>kedrab injection</i>	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
<i>leflunomide oral</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
M-M-R II INJECTION	Tier 1	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
MENVEO	Tier 2	
<i>methotrexate oral</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium injection solution 1000 mg/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium oral</i>	Tier 2	
MRESVIA	Tier 2	
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolate sodium</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	Tier 2	B/D PA
MYHIBBIN	Tier 2	B/D PA
NULOJIX	Tier 2	PA
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	Tier 2	PA
OTEZLA ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	Tier 2	PA
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	Tier 1	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Tier 2	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	
PENBRAYA	Tier 2	
PENTACEL	Tier 2	
PREHEVBRIO	Tier 2	B/D PA
PRIORIX	Tier 2	
PROGRAF INTRAVENOUS	Tier 2	B/D PA
PROGRAF ORAL PACKET	Tier 2	B/D PA
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	Tier 2	
QUADRACEL	Tier 2	
RABAVERT	Tier 2	
RECOMBIVAX HB	Tier 1	B/D PA
REMICADE	Tier 2	PA
REZUROCK	Tier 2	PA; LA
RIDAURA	Tier 2	MO
RINVOQ	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
RINVOQ LQ	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days)
ROTARIX	Tier 2	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	Tier 1	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	Tier 2	
<i>sirolimus oral</i>	Tier 2	B/D PA
SKYRIZI INTRAVENOUS	Tier 2	PA; QL (10 per 28 days)
SKYRIZI PEN	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	Tier 2	PA; QL (1.2 per 56 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	Tier 2	PA; QL (2.4 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (6 per 365 days)
STELARA INTRAVENOUS	Tier 2	PA; LA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); LA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
<i>tacrolimus oral</i>	Tier 2	B/D PA
TDVAX	Tier 1	
TENIVAC	Tier 2	
TICOVAC	Tier 2	
TREXALL	Tier 2	ST
TRUMENBA	Tier 2	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	Tier 1	
TYPHIM VI	Tier 2	
VAQTA	Tier 2	
VARIVAX	Tier 2	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	Tier 2	
VAXCHORA	Tier 2	
XATMEP	Tier 2	ST
YF-VAX	Tier 2	
<b>INFECTIOUS DISEASE AGENTS</b>		
<i>abacavir sulfate oral solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
ABELCET	Tier 2	B/D PA
<i>acyclovir oral</i>	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>adefovir dipivoxil</i>	Tier 2	PA
<i>albendazole oral</i>	Tier 2	
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral capsule</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral tablet</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	Tier 2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral</i>	Tier 2	
<i>amphotericin b intravenous</i>	Tier 2	B/D PA
<i>amphotericin b liposome</i>	Tier 2	B/D PA
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	Tier 2	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	Tier 2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous</i>	Tier 2	
APTIVUS ORAL CAPSULE	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>atovaquone oral</i>	Tier 2	PA
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	Tier 2	
<i>azithromycin intravenous</i>	Tier 2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>azithromycin oral tablet</i>	Tier 2	
<i>aztreonam</i>	Tier 2	



Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BARACLUDE ORAL SOLUTION	Tier 2	PA
BICILLIN C-R	Tier 2	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	Tier 2	QL (4 per 28 days)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	Tier 2	QL (6 per 28 days)
<i>cefaclor er</i>	Tier 2	
<i>cefaclor oral capsule</i>	Tier 2	
<i>cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>cefadroxil</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 2 gm, 3 gm, 300 gm, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	Tier 2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml)</i>	Tier 2	
<i>cefdinir</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	Tier 2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	Tier 2	
<i>cefixime oral capsule</i>	Tier 2	
<i>cefoxitin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	Tier 2	
<i>cefprozil</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	Tier 2	
<i>ceftazidime intravenous</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium injection</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-% (50ml)</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	Tier 2	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	Tier 2	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	
<i>chloroquine phosphate oral</i>	Tier 1	MO
CIMDUO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin er</i>	Tier 2	
<i>clarithromycin oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin hcl oral</i>	Tier 2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 9000 mg/60ml</i>	Tier 2	
COARTEM	Tier 2	
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	Tier 2	
COMPLERA	Tier 2	QL (30 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>dapsone oral</i>	Tier 2	MO
<i>daptomycin</i>	Tier 2	
<i>darunavir</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
DELSTRIGO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>demeclocycline hcl oral</i>	Tier 2	
DESCOVY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>dicloxacillin sodium</i>	Tier 2	
DIFICID	Tier 2	PA
DOVATO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
DOXY 100	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	Tier 2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	Tier 2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
E.E.S. 400 ORAL TABLET	Tier 2	
EDURANT	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (850 per 30 days)
<i>entecavir</i>	Tier 2	PA
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	Tier 2	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	Tier 2	PA
<i>ertapenem sodium</i>	Tier 2	
ERY-TAB	Tier 2	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	Tier 2	
<i>erythromycin base oral tablet delayed release</i>	Tier 2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	Tier 2	
<i>erythromycin lactobionate</i>	Tier 2	
<i>erythromycin oral</i>	Tier 2	
<i>ethambutol hcl oral</i>	Tier 2	
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
EVOTAZ	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	Tier 2	QL (21 per 7 days)
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	Tier 2	
<i>fluconazole oral</i>	Tier 2	
<i>flucytosine oral</i>	Tier 2	
<i>fosamprenavir calcium</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>fosfomycin tromethamine</i>	Tier 2	
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted</i>	Tier 2	B/D PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>gentamicin sulfate injection</i>	Tier 2	
GENVOYA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	Tier 2	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	Tier 2	
HARVONI	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	Tier 1	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	Tier 2	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (480 per 30 days)
ISENTRESS HD	Tier 2	QL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET	Tier 2	QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	Tier 2	QL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	Tier 2	QL (720 per 30 days)
<i>isoniazid oral</i>	Tier 2	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	Tier 2	PA
<i>ivermectin oral</i>	Tier 2	PA
JULUCA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ketoconazole oral</i>	Tier 2	
LAGEVRIO	Tier 2	QL (40 per 90 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	Tier 2	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin in d5w</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin intravenous</i>	Tier 2	
<i>levofloxacin oral tablet</i>	Tier 2	
LEXIVA ORAL SUSPENSION	Tier 2	QL (1800 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>linezolid in sodium chloride</i>	Tier 2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	Tier 2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	PA; QL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>mefloquine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	Tier 2	
<i>methenamine hippurate</i>	Tier 2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	Tier 2	
<i>metronidazole oral</i>	Tier 2	
<i>micafungin sodium</i>	Tier 2	
<i>minocycline hcl oral</i>	Tier 2	
MONDOXYNE NL ORAL CAPSULE 100 MG	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	Tier 2	
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Tier 2	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	Tier 2	
<i>neomycin sulfate oral</i>	Tier 2	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>nitazoxanide oral</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days)

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	Tier 2	
NORVIR ORAL PACKET	Tier 2	QL (360 per 30 days)
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	Tier 2	PA; MO
<i>nystatin oral tablet</i>	Tier 2	
ODEFSEY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	Tier 2	
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	Tier 2	QL (168 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	Tier 2	QL (84 per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	QL (1080 per 365 days)
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	Tier 2	
<i>oxacillin sodium intravenous</i>	Tier 2	
<i>paramomycin sulfate oral</i>	Tier 2	
PAXLOVID (150/100)	Tier 2	QL (20 per 90 days)
PAXLOVID (300/100)	Tier 2	QL (30 per 90 days)
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	Tier 2	
<i>penicillin g potassium</i>	Tier 2	
<i>penicillin g sodium</i>	Tier 2	
<i>penicillin v potassium</i>	Tier 2	
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	Tier 2	B/D PA
<i>pentamidine isethionate injection</i>	Tier 2	
PFIZERPEN	Tier 2	
PIFELTRO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>piperacillin sod-tazobactam</i>	Tier 2	
<i>posaconazole oral</i>	Tier 2	PA; MO
<i>praziquantel oral</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
PREVYMIS ORAL	Tier 2	QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	Tier 2	QL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	Tier 2	QL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	Tier 2	QL (180 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	QL (300 per 30 days)
PRIFTIN	Tier 2	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	Tier 2	
<i>pyrazinamide oral</i>	Tier 2	
<i>pyrimethamine oral</i>	Tier 2	
<i>quinine sulfate oral</i>	Tier 2	PA
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	Tier 2	QL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	Tier 2	
REYATAZ ORAL PACKET	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	Tier 2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	
<i>rifabutin</i>	Tier 2	
<i>rifampin intravenous</i>	Tier 2	
<i>rifampin oral</i>	Tier 2	
<i>rimantadine hcl</i>	Tier 2	
<i>ritonavir</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
RUKOBIA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	Tier 2	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	Tier 2	QL (240 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
SIRTURO	Tier 2	PA; LA
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	Tier 2	



Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
STRIBILD	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>sulfadiazine oral</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	Tier 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	Tier 2	
SUNLENCA ORAL	Tier 2	LA
SUNLENCA SUBCUTANEOUS	Tier 2	QL (3 per 168 days); MO
SYMTUZA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	Tier 2	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 6 GM	Tier 2	
TEFLARO	Tier 2	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	Tier 2	
<i>tetracycline hcl oral capsule</i>	Tier 2	
<i>tigecycline</i>	Tier 2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>tobramycin sulfate injection</i>	Tier 2	
TRECTOR	Tier 2	
<i>trifluridine ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>trimethoprim oral</i>	Tier 2	
TRIUMEQ	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD	Tier 2	QL (180 per 30 days)
TRIZIVIR	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TROGARZO	Tier 2	PA; QL (23.94 per 28 days); LA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
TYBOST	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1-5 gm/200ml-%, 1.25-5 gm/250ml-%, 1.5-5 gm/300ml-%, 500-5 mg/100ml-%, 750-5 mg/150ml-%</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	Tier 2	
<i>vancomycin hcl oral capsule</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
VEMLIDY	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	Tier 2	QL (300 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	Tier 2	QL (120 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	Tier 2	QL (240 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>voriconazole intravenous</i>	Tier 2	PA
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
VOSEVI	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	Tier 2	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	Tier 2	
<i>zidovudine oral capsule</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	Tier 2	QL (1920 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
ZIRGAN	Tier 2	

### **MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS**

<i>12 hour nasal decongestant solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>12 hour nasal decongestant tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>12hr allergy &amp; congestion tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>1st tier unilet comfortouch</i>	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK AVIVA PLUS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK GUIDE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SAFE-T PRO LANCETS	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SMARTVIEW STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEV KIT	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS	Tier 4	[*]
ACCUTREND GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER	Tier 3	[*]
<i>acetaminophen suppository 120 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen suppository 650 mg rectal</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acetylcysteine intravenous</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>acti-lance 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance lite lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance special lancets 17g</i>	Tier 4	[*]
<i>acti-lance universal 23g</i>	Tier 4	[*]
<i>adult mask large</i>	Tier 3	[*]
ADVOCATE LANCETS	Tier 4	[*]
ADVOCATE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
ADVOCATE LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
ADVOCATE RAPID-SAFE LANCING	Tier 4	[*]
ADVOCATE REDI-CODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ADVOCATE REDI-CODE+ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ADVOCATE SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
ADVOCATE SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
ADVOCATE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER MV	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	Tier 3	[*]
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	Tier 3	[*]
AEROTRACH PLUS	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
AEROVENT PLUS DEVICE	Tier 3	[*]
AGAMATRIX AMP TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX JAZZ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX PRESTO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS	Tier 4	[*]
ALAHIST CF TABLET 10-2-20 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>alahist dm liquid 7.5-2-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>alahist pe tablet 2-7.5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ALCOHOL SWABS	Tier 1	MO
<i>all day pain relief tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>all day relief tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>all-nite cold &amp; flu nighttime liquid 30-12.5-650 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy multi-symptom tablet 2-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief d tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief d-12 tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief d-24 tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>antifungal powder 2 % external</i>	Tier 4	[*]
<i>antihistamine &amp; nasal deconges tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
AQUALANCE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>arthritis pain reliever gel 1 % external</i>	Tier 4	[*]
ASSURE 4 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>assure comfort lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS HIGH	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS LOW	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS MICRO	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ASSURE HAEMOLANCE PLUS NORMAL	Tier 4	[*]
ASSURE HAEMOLANCE PLUS PED	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE LANCETS	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE LANCETS 21G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 25G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE PLUS SAFETY 30G	Tier 4	[*]
ASSURE LANCE SAFETY LANCET 28G	Tier 4	[*]
ASSURE PLATINUM STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ASSURE PRISM MULTI TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
AUTO-LANCET MINI	Tier 4	[*]
AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
AUTOLET PLUS	Tier 4	[*]
BD LANCET ULTRAFINE 30G	Tier 4	[*]
BD LANCET ULTRAFINE 33G	Tier 4	[*]
BD MICROTAINER LANCETS	Tier 4	[*]
<i>benzonatate capsule 100 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>benzonatate capsule 150 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>benzonatate capsule 200 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>blood glucose test strips 333 strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
BLULINK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
<i>careone advanced lancing dev</i>	Tier 4	[*]
CAREONE BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CAREONE LANCET SUPER THIN 30G	Tier 4	[*]
CARESENS N GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	Tier 4	[*]
CARETOUCH SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
CARETOUCH SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 28G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 30G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST LANCETS 33G	Tier 4	[*]
CARETOUCH TWIST MC LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>cetirizine-pseudoephedrine er tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief dm syrup 10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief dm tablet 20-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief pe tablet 10-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief tablet 400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
CHLO TUSS LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK AUTO-CODE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK AUTO-CODE VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK LANCETS	Tier 4	[*]
CLEVER CHEK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE AUTO-CODE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE (RX)	Tier 3	[*]
CLEVER CHOICE LANCETS 23G	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE LANCETS 28G	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE MICRO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE NO CODING STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CLEVER CHOICE TALK SYSTEM STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
COAGUCHEK LANCETS	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; allergy childrens liquid 2-5 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cold &amp; cough childrens liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; flu nightttime relief capsule 15-6.25-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; flu relief daytime capsule 10-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold &amp; flu relief nightttime capsule 15-6.25-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cold/flu daytime relief capsule 10-5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
COLEMAN BOTANICALS INSECT REP LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN INSECT REPEL HIGH&DRY AEROSOL 25 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>comfort assured lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>comfort assured lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>comfort lancets</i>	Tier 4	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	Tier 3	[*]
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	Tier 3	[*]
CONTOUR NEXT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
CONTOUR TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>cough &amp; cold hbp tablet 4-30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cough dm childrens suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cough dm suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]



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

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DROPLET PERSONAL LANCETS 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
DRUG MART ON-THE-GO LANCET 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
DRUG MART UNILET LANCETS 33G	Tier 4	[*]
DURAFLU TABLET 60-20-200-325 MG ORAL	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS 21G	Tier 4	[*]
E-Z JECT LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
EASIVENT	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK LARGE	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK MEDIUM	Tier 3	[*]
EASIVENT MASK SMALL	Tier 3	[*]
<i>easy comfort lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>easy comfort lancets twist top</i>	Tier 4	[*]
<i>easy mini eject lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>easy plus ii glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASY STEP TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>easy talk blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>easy talk plus ii test strips strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 21G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 23G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 26G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 28G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EASY TOUCH LANCETS 30G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 32G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST	Tier 4	[*]
EASY TOUCH LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
EASY TOUCH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>easy trak blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>easy trak ii glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
EASYGLUCO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASYMAX 15 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EASYMAX TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>ed a-hist dm tablet 10-4-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
ED A-HIST LIQUID 4-10 MG/5ML ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
ED A-HIST TABLET 4-10 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>ed bron gp liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ed-a-hist dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>ed-apap liquid 160 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>element compact test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
ELEMENT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>embrace lancing device/ejector</i>	Tier 4	[*]
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G	Tier 4	[*]
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G	Tier 4	[*]
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ENDACOF-DM LIQUID 2.5-1-5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
ENLYTE CAPSULE ORAL	Tier 3	[*]
<i>eq blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>eq space chamber anti-static device</i>	Tier 3	[*]
<i>eqi color lancets micro 33g</i>	Tier 4	[*]
EVOLUTION AUTOCODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
EZ-LETS LANCETS 26G	Tier 4	[*]
<i>fexofenadine-pseudoephed er tablet extended release 12 hour 60-120 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
FIFTY50 GLUCOSE TEST 2.0 STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FIFTY50 SAFETY SEAL LANCETS	Tier 4	[*]
FIFTY50 UNILET LANCETS 33G	Tier 4	[*]
FINE 30	Tier 4	[*]
FINGERSTIX LANCETS	Tier 4	[*]
FLEXICHAMBER ADULT MASK/SMALL	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER CHILD MASK/LARGE	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER CHILD MASK/SMALL	Tier 3	[*]
FLEXICHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
<i>flu hbp tablet 10-325-2 mg oral</i>	Tier 4	[*]
FORA 6 CONNECT STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA D15G BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA D20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
FORA D40/G31 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA G20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA G30/PREM V10 GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GD20 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GD50 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA LANCETS	Tier 4	[*]
FORA LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
FORA TN'G ADVANCE PRO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA TN'G/TN'G VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V12 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V20 BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE GD40 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE PREMIUM V10 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORACARE TEST N GO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORTISCARE G1 TEST STRIP STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FORTISCARE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy autolet lancing</i>	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy unilet lanc 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>freds pharmacy unilet lanc 30g</i>	Tier 4	[*]
FREESTYLE INSULINX TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE LANCETS	Tier 4	[*]
FREESTYLE LITE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE PRECISION NEO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
FREESTYLE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FREESTYLE UNISTICK II LANCETS	Tier 4	[*]
GAUZE STERILE PADS 2	Tier 1	MO
<i>ge100 blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET	Tier 4	[*]
<i>ght test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>global inject ease lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>global inject ease lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>global lancing device</i>	Tier 4	[*]
GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD EXPRESSION TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD SHINE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCARD VITAL TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCOCOM LANCETS 28G	Tier 4	[*]
GLUCOCOM LANCETS 30G	Tier 4	[*]
GLUCOCOM LANCETS 33G	Tier 4	[*]
GLUCOCOM TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GLUCONAVII BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>glucose meter test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp easy touch glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lancets thin 26g</i>	Tier 4	[*]
GNP LANCING SYSTEM DEVICE	Tier 4	[*]
<i>gnp sterile lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
GNP TRUE METRIX GLUCOSE STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GNP TRUETRACK TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GOJJI BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
GOJJI LANCING DEVICE/CLEAR CAP	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
GOJJI STERILE LANCETS	Tier 4	[*]
<i>goodsense blood glucose strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense color lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 26g univ</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 30g univ</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lancets 33g univ</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin er tablet extended release 12 hour 600 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin-codeine solution 100-10 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol adv lancing</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>h-e-b incontrol lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>head congestion/mucus tablet 5-325-200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
HEALTH CARE LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
<i>healthy accents lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>healthy accents unilet lancets</i>	Tier 4	[*]
HISTEX-DM SYRUP 10-2.5-20 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er suspension extended release 10-8 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr solution 5-1.5 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr tablet 5-1.5 mg oral</i>	Tier 3	[*]
<i>hydromet solution 5-1.5 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
HYPOLANCE AST LANCING KIT	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
IGALMI	Tier 2	QL (30 per 30 days)
IGLUOSE TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	Tier 4	[*]
INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
INFINITY VOICE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	Tier 3	[*]
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	Tier 3	[*]
INSULIN PEN NEEDLE	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
INSULIN SYRINGE	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
IOSAT TABLET 130 MG ORAL	Tier 4	[*]
IOSAT TABLET 65 MG ORAL	Tier 4	[*]
KOSELUGO	Tier 2	PA
KROGER AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
<i>kroger blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
KROGER HEALTHPRO GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
KROGER HEALTHPRO LANCET 26G	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets thin 26g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancets ultrathin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>kroger premium glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>lactated ringers irrigation</i>	Tier 2	
<i>lancet device with ejector</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets super thin 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancets thin</i>	Tier 4	[*]
LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]
<i>lancets ultra thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>leader advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>lite touch lancets</i>	Tier 4	[*]
LITE TOUCH LANCING PEN	Tier 4	[*]
LITETOUCH LANCETS	Tier 4	[*]
LITETOUCH MASK LARGE	Tier 3	[*]
LITETOUCH MASK MEDIUM	Tier 3	[*]
LITETOUCH MASK SMALL	Tier 3	[*]
<i>live better adv lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>live better lancet ultra thin</i>	Tier 4	[*]
LOHIST-D LIQUID 2-30 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>lohist-dm syrup 5-2-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>longs lancets thin</i>	Tier 4	[*]
<i>longs lancets ultra thin</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine-d 12hr tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine-d 24hr tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>m-end dmx liquid 20-0.667-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>m-pap liquid 160 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mapap arthritis pain tablet extended release 650 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mapap capsule 500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MAPAP CHILDRENS TABLET CHEWABLE 80 MG ORAL	Tier 4	[*]
MAPAP COLD FORMULA MULTI-SYMPT TABLET 10-5-325 MG ORAL	Tier 4	[*]
MEDLANCE LITE 25G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS EXTRA 21G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS LANCETS	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS LITE 25G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS SPECIAL 0.8MM	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS SUPERLITE 30G	Tier 4	[*]
MEDLANCE PLUS UNIVERSAL 21G	Tier 4	[*]
MEDLANCE UNIVERSAL 21G	Tier 4	[*]
<i>meijer blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
MEIJER LANCETS THIN	Tier 4	[*]
MEIJER LANCETS UNIVERSAL 33G	Tier 4	[*]
MEIJER SUPER THIN LANCETS	Tier 4	[*]
MICROCHAMBER	Tier 3	[*]
MICROCHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
MICRODOT TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MICROLET LANCETS	Tier 4	[*]
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
MICROSPACER	Tier 3	[*]
<i>mini lancing device</i>	Tier 4	[*]
MM EASY TOUCH GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
MM LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
MM TWIST LANCETS	Tier 4	[*]
MONOLET LANCETS	Tier 4	[*]
<i>mucus &amp; chest congestion liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief childrens liquid 2.5-5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief d tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm cough tablet 20-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm max liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm max tablet extended release 12 hour 60-1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief dm tablet extended release 12 hour 30-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief er tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief max st tablet extended release 12 hour 1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief pe sinus tablet 10-400 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>multi symptom flu/severe cold packet 20-10-500 mg oral</i>	Tier 4	[*]
MULTI-LANCET DEVICE 2 KIT	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MYGLUCOHEALTH LANCETS 30G	Tier 4	[*]
MYGLUCOHEALTH TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant pe tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant spray solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant tablet 30 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal relief solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal spray no drip solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
NASOPEN PE LIQUID 50-10 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
NATRAPEL 12-HOUR TICK/INSECT AEROSOL 20 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	Tier 2	
NEUTEK 2TEK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>nighttime cold/flu relief liquid 15-6.25-325 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>nighttime cough liquid 12.5-30 mg/30ml oral</i>	Tier 4	[*]
NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>nohist-dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>nohist-lq liquid 4-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
NOVA MAX GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
NOVA SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]
NOVA SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
NOVA SUREFLEX LANCETS	Tier 4	[*]
NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS DRY AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN AEROSOL 30 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN LIQUID EXTERNAL	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>one-way valved expiratory mouthpiece</i>	Tier 4	[*]
<i>one-way valved inspiratory mouthpiece</i>	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA LANCETS 33G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	Tier 4	[*]
ONETOUCH SURESOFT LANCING DEV	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS	Tier 4	[*]
ONETOUCH VERIO STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND	Tier 3	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	Tier 3	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	Tier 3	[*]
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	Tier 3	[*]
OPTIUMEZ TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PANDA MASK LARGE	Tier 4	[*]
PANDA MASK MEDIUM	Tier 4	[*]
PANDA MASK SMALL	Tier 4	[*]
PARI VORTEX ADULT MASK	Tier 4	[*]
<i>pc lancets super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS LIQUID 12.5 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>pediatric medium mask</i>	Tier 4	[*]
PEDIATRIC PANDA MASK	Tier 4	[*]
<i>pediatric small mask</i>	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>petrolatum ointment 42 % external</i>	Tier 4	[*]
PHARMACIST CHOICE AUTOCODE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PHARMACIST CHOICE LANCETS	Tier 4	[*]
<i>pharmacist choice no coding strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine hcl tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine-dm-gg liquid 10-18-200 mg/15ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>phenylephrine-dm-gg tablet 10-17.5-385 mg oral</i>	Tier 4	[*]
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>pip lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>pip lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
POCKET CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
POLY HIST FORTE TABLET 10.5-10 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>poly-hist dm liquid 5-25-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
POLY-VENT DM TABLET 60-20-380 MG ORAL	Tier 4	[*]
POLY-VENT IR TABLET 60-380 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>polytussin dm liquid 7.5-2-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>preferred plus lancets thin</i>	Tier 4	[*]
<i>premium blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>pro comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>pro comfort lancets 31g</i>	Tier 4	[*]
<i>pro voice v8/v9 glucose strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
PRODIGY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
PRODIGY LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
PRODIGY SAFETY LANCETS 26G	Tier 4	[*]
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml oral</i>	Tier 3	[*]
<i>pse-dexchlorphen-chlophedianol liquid 30-1-12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoeph-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml oral (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>pseudoephedrine hcl er tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine hcl tablet 30 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 120-1200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>pure comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>px advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>px lancets microthin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>px lancets ultra thin</i>	Tier 4	[*]
<i>px lancets ultra thin 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc advanced lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>qc lancets super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>qc unilet lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>qc unilet lancets micro thin</i>	Tier 4	[*]
QUINTET AC BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
QUINTET BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS 28G	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
RA E-ZJECT LANCETS THIN 28G	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
RA E-ZJECT LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]
READYLANCE SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION CONFIRM/MICRO TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION LANCET DEVICES 30G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
RELION LANCETS ULTRA-THIN 30G	Tier 4	[*]
RELION LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
RELION LANCING DEVICE KIT	Tier 4	[*]
RELION PREMIER TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION PRIME TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION ULTIMA TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G	Tier 4	[*]
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS	Tier 4	[*]
REPEL HUNTERS FORMULA AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL LEMON EUCALYPTUS AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN DRY AEROSOL EXTERNAL	Tier 4	[*]
REPEL SPORTSMEN MAX AEROSOL 40 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
REXALL BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G	Tier 4	[*]
RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
RIGHTEST GL300 LANCETS	Tier 4	[*]
RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]



Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>ringers irrigation</i>	Tier 2	
RITEFLO DEVICE	Tier 3	[*]
<i>robafen cf multi-symptom cold liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION LIQUID 200 MG/10ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>ru-hist d tablet 4-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rymed tablet 2-10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex dm liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex pe elixir 1-2.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>rynex pse liquid 1-15 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
S2 (RACEPINEPHRINE) NEBULIZATION SOLUTION 2.25 % INHALATION	Tier 4	[*]
<i>safety lancet 30g/pressure act</i>	Tier 4	[*]
SAFETY LANCETS	Tier 4	[*]
SAFETY LANCETS 21G	Tier 4	[*]
<i>safety lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>saps health plus lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>saps health twist top lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>saps twist top lancets</i>	Tier 4	[*]
SAWYER INSECT REPELLENT LIQUID 20 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
<i>severe cold &amp; flu tablet 5-10-200-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>severe cold/cough packet 25-10-650 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SHOPKO AUTOLET LANCING DEVICE	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SHOPKO ON-THE-GO LANCETS 30G	Tier 4	[*]
SHOPKO UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
SHOPKO UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK (OTC)	Tier 4	[*]
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK (RX)	Tier 3	[*]
<i>silicone mask/infant</i>	Tier 3	[*]
<i>silicone mask/pediatric</i>	Tier 3	[*]
SIMPLE DIAGNOSTICS LANCING DEV	Tier 4	[*]
<i>sinus + headache tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus congestion/pain tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus pressure + pain tablet 5-325 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus relief congestion-pain tablet 5-325-200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sinus relief extra strength solution 1 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>sm ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lancets 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lorata-dine d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sm nasal spray 12 hour solution 0.05 % nasal</i>	Tier 4	[*]
<i>sm tussin cough/chest congest syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
SMART DIABETES VANTAGE LANCING	Tier 4	[*]
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G	Tier 4	[*]
SMART SENSE PREMIUM TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMART SENSE STANDARD LANCETS	Tier 4	[*]
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS	Tier 4	[*]
SMART SENSE THIN LANCETS 26G	Tier 4	[*]
SMART SENSE VALUE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SMARTTEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
SMARTEST LANCETS 28G	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	Tier 2	
SOLUS V2 LANCETS 28G	Tier 4	[*]
SOLUS V2 LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
SOLUS V2 TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G	Tier 4	[*]
STERILANCE PA	Tier 4	[*]
STERILANCE TL	Tier 4	[*]
<i>sterile water for irrigation</i>	Tier 2	
<i>sudogest 12 hour tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	Tier 4	[*]
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH TABLET 30 MG ORAL	Tier 4	[*]
SUDOGEST TABLET 30 MG ORAL	Tier 4	[*]
SUDOGEST TABLET 60 MG ORAL (OTC)	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 18g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 21g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 23g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 28g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>sure comfort lancing pen</i>	Tier 4	[*]
SUSPENDOL-S LIQUID	Tier 4	[*]
SYNAGIS	Tier 2	PA
TECHLITE LANCETS	Tier 4	[*]
TECHLITE LANCETS 30G	Tier 4	[*]
<i>tgt blood glucose test strip in vitro</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet micro thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet thin 26g</i>	Tier 4	[*]
<i>tgt lancet ultra thin 30g</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tgt lancing device</i>	Tier 4	[*]
TIS-U-SOL	Tier 2	
<i>topcare lancets micro-thin 33g</i>	Tier 4	[*]
<i>travel lancets</i>	Tier 4	[*]
TRAVEL LANCETS ADVANCED 28G	Tier 4	[*]
<i>true comfort safety lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>true comfort twist top lancets</i>	Tier 4	[*]
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUEDRAW LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 28G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 30G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS LANCETS 33G	Tier 4	[*]
TRUEPLUS SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
TRUETEST TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
TRUETRACK TEST STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
<i>tussin cf severe multi-symptom liquid 5-10-200-325 mg/10ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin dm liquid 100-10 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin dm max adult liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin mucus+chest congestion liquid 100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>tussin multi-symptom cold cf liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
ULTI-LANCE AUTOMATIC	Tier 4	[*]
ULTILET CLASSIC LANCETS	Tier 4	[*]
ULTILET LANCETS	Tier 4	[*]
ULTILET SAFETY LANCETS 23G	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ultra thin lancets 31g</i>	Tier 4	[*]
<i>ultra-care lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
ULTRA-THIN II LANCETS	Tier 4	[*]
ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AEROSOL 25 % EXTERNAL	Tier 4	[*]
UNILET COMFORTOUCH LANCET	Tier 4	[*]
UNILET EXCELITE	Tier 4	[*]
UNILET EXCELITE II	Tier 4	[*]
UNILET G.P. SUPERLITE LANCET	Tier 4	[*]
UNILET GP 28 ULTRA THIN	Tier 4	[*]
UNILET LANCET	Tier 4	[*]
UNILET MICRO-THIN 33G	Tier 4	[*]
UNILET SUPER-THIN 30G	Tier 4	[*]
UNILET ULTRA-THIN 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK 2	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 EXTRA	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK 2 SUPER	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 EXTRA	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 GENTLE	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 NEONATAL	Tier 4	[*]
UNISTIK 3 NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK CZT COMFORT	Tier 4	[*]
UNISTIK CZT NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK NORMAL	Tier 4	[*]
UNISTIK PRO SAFETY LANCET	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UNISTIK SAFETY LANCETS 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK SAFETY LANCETS 30G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 21G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 23G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 28G	Tier 4	[*]
UNISTIK TOUCH SAFETY LANC 30G	Tier 4	[*]
UNISTRIP1 GENERIC STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN 26G	Tier 4	[*]
UNIVERSAL 1 LANCETS ULTRA THIN	Tier 4	[*]
<i>value plus lancing device</i>	Tier 4	[*]
<i>valumark lancet super thin 30g</i>	Tier 4	[*]
<i>valumark lancet ultra thin 28g</i>	Tier 4	[*]
VANACOF DM LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
VANACOF DMX LIQUID 10-18-396 MG/15ML ORAL	Tier 4	[*]
VANACOF LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
VANATAB DM TABLET 5-9-198 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>vapor steam liquid 6.2 % inhalation</i>	Tier 4	[*]
VIDA MIA AUTOLET LANCING DEV	Tier 4	[*]
VIDA MIA UNILET LANCETS 28G	Tier 4	[*]
VIDA MIA UNILET LANCETS 30G	Tier 4	[*]
VIVAGUARD INO TEST STRIPS STRIP IN VITRO	Tier 4	[*]
VIVAGUARD LANCETS	Tier 4	[*]
VIVAGUARD LANCING DEVICE	Tier 4	[*]
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	Tier 3	[*]
<i>walgreens adv travel lancets</i>	Tier 4	[*]
<i>walgreens lancets micro thin</i>	Tier 4	[*]
<i>walgreens lancets super thin</i>	Tier 4	[*]
WALGREENS THIN LANCETS	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
WALGREENS ULTRA THIN LANCETS	Tier 4	[*]
<i>westussin dm syrup 1-10-5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>zevrx twist top lancets 30g</i>	Tier 4	[*]
OPHTHALMIC AGENTS		
<i>acetazolamide er</i>	Tier 2	MO
<i>ak-poly-bac</i>	Tier 2	
ALPHAGAN P OPTHALMIC SOLUTION 0.1 %	Tier 2	MO
<i>apraclonidine hcl</i>	Tier 2	
<i>artificial tears solution 0.5-0.6 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>atropine sulfate ophthalmic ointment</i>	Tier 2	MO
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	Tier 2	MO
<i>azelastine hcl ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	Tier 2	
<i>bacitracin ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	Tier 2	
<i>betaxolol hcl ophthalmic</i>	Tier 2	MO
BETIMOL	Tier 2	MO
<i>bimatoprost ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %</i>	Tier 2	MO
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	Tier 1	MO
<i>brinzolamide</i>	Tier 2	MO
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %</i>	Tier 2	
BROMSITE	Tier 2	
<i>carteolol hcl</i>	Tier 2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>	Tier 2	
COMBIGAN	Tier 2	MO

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cromolyn sodium ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>cyclopentolate hcl ophthalmic solution 1 %</i>	Tier 2	MO
CYSTARAN	Tier 2	LA
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	Tier 2	MO
<i>dry eye relief drops solution 0.2-0.2-1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>dry eye relief gel 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>dry eye relief gel 1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>erythromycin ophthalmic</i>	Tier 2	QL (3.5 per 30 days)
<i>eye allergy itch relief solution 0.2 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye allergy itch/redness rel solution 0.1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye drops advanced relief solution 0.05-0.1-1-1 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye drops solution 0.05 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye itch relief solution 0.035 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>eye wash solution ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>fluorometholone ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>flurbiprofen sodium</i>	Tier 2	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT	Tier 2	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	Tier 2	
ILEVRO	Tier 2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>ketotifen fumarate solution 0.035 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
LASTACAPT SOLUTION 0.25 % OPHTHALMIC (OTC)	Tier 4	[*]
<i>latanoprost ophthalmic</i>	Tier 2	MO



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	Tier 2	MO
<i>lubricant eye drops (pf) solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops pf solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye drops solution 0.6 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricant eye nighttime ointment ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubricating tears eye drops solution 0.1-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>lubrifresh p.m. ointment ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	Tier 2	MO
<i>methazolamide oral</i>	Tier 2	MO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution</i>	Tier 2	
MURO 128 SOLUTION 2 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
MURO 128 SOLUTION 5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
NATACYN	Tier 2	
NEO-POLYCIN	Tier 2	
NEO-POLYCIN HC	Tier 2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin ophthalmic</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	Tier 2	
<i>olopatadine hcl solution 0.1 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>olopatadine hcl solution 0.2 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
PATADAY SOLUTION 0.2 % OPHTHALMIC (OTC)	Tier 4	[*]
PATADAY SOLUTION 0.7 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	Tier 2	MO
POLYCIN	Tier 2	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	Tier 2	
<i>polyvinyl alcohol solution 1.4 % ophthalmic (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic</i>	Tier 2	
REDNESS RELIEF SOLUTION 0.012-0.25 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH CELLUVISC GEL 1 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH OPTIVE MEGA-3 SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
REFRESH PLUS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	Tier 4	[*]
RESTASIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	Tier 2	QL (5.5 per 28 days); MO
RHOPRESSA	Tier 2	MO
ROCKLATAN	Tier 2	MO
SIMBRINZA	Tier 2	MO
<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	Tier 2	

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	Tier 2	
<i>timolol maleate (once-daily)</i>	Tier 2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin ophthalmic</i>	Tier 2	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	Tier 2	
<i>travoprost (bak free)</i>	Tier 2	MO
<i>ultra lubricating eye drops pf solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
<i>ultra lubricating eye drops solution 0.4-0.3 % ophthalmic</i>	Tier 4	[*]
VYZULTA	Tier 2	MO
XIIDRA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<b>OTIC AGENTS</b>		
<i>acetic acid otic</i>	Tier 2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	Tier 2	
CORTISPORIN-TC	Tier 2	
<i>ear drops solution 6.5 % otic</i>	Tier 4	[*]
<i>earwax removal solution 6.5 % otic</i>	Tier 4	[*]
FLAC	Tier 2	
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	Tier 2	
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	Tier 2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>	Tier 2	
<i>ofloxacin otic</i>	Tier 2	
<b>RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS</b>		
<i>12hr allergy relief tablet 60 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>24hr allergy relief tablet 180 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>acetylcysteine inhalation</i>	Tier 1	B/D PA
ADEMPAS	Tier 2	PA; LA

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ambrisentan oral tablet 5 mg</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
ARNUITY ELLIPTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
ATROVENT HFA	Tier 2	QL (26 per 30 days); MO
<i>azelastine hcl nasal</i>	Tier 2	QL (30 per 25 days)
BANOPHEN CAPSULE 25 MG ORAL	Tier 4	[*]
BANOPHEN CAPSULE 50 MG ORAL	Tier 4	[*]
<i>bosentan</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>breyna</i>	Tier 2	QL (30.9 per 30 days); MO
BRONCHITOL	Tier 2	LA
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	Tier 2	QL (30.6 per 30 days); MO
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	Tier 2	PA
CAYSTON	Tier 2	PA; LA
<i>cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl childrens alrgy solution 1 mg/ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	Tier 2	PA

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
COMBIVENT RESPIMAT	Tier 2	QL (8 per 30 days); MO
<i>complete allergy medicine capsule 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>cromolyn sodium inhalation</i>	Tier 1	B/D PA; MO
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl injection</i>	Tier 2	
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>epinephrine (anaphylaxis) injection solution 30 mg/30ml</i>	Tier 2	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	Tier 1	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	Tier 1	QL (2 per 28 days)
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	Tier 2	QL (75 per 30 days)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	Tier 2	QL (24 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (16 per 30 days)

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>gnp all day allergy tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp loratadine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
HISTEX PD LIQUID 0.938 MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	Tier 2	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Tier 2	
HYPERCAL NEBULIZATION SOLUTION 3.5 % INHALATION	Tier 3	[*]
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	Tier 1	B/D PA; MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
KALYDECO ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (270 per 30 days); MO
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	Tier 1	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
<i>levalbuterol tartrate</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>loratadine childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	Tier 4	[*]
<i>montelukast sodium oral</i>	Tier 1	MO
<i>nasal allergy 24 hour aerosol 55 mcg/act nasal</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	Tier 2	PA; QL (0.4 per 28 days); LA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); LA
OFEV	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); LA
ORKAMBI ORAL TABLET	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
PEDIACLEAR PD CHILDRENS LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	Tier 4	[*]
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	Tier 2	B/D PA
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT	Tier 2	QL (22 per 30 days); MO
<i>roflumilast</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	Tier 2	PA; QL (360 per 30 days)
<i>sm loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 0.9 % inhalation (rx)</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 3 % inhalation</i>	Tier 3	[*]
<i>sodium chloride nebulization solution 7 % inhalation</i>	Tier 3	[*]



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Lo que el medicamento le costará (Nivel)</b>	<b>Medidas necesarias, restricciones o límites de uso</b>
SPIRIVA HANDIHALER	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
SPIRIVA RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
STIOLTO RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>terbutaline sulfate injection</i>	Tier 1	
<i>terbutaline sulfate oral</i>	Tier 1	MO
<i>theophylline er</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	Tier 2	B/D PA; QL (280 per 28 days)
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); LA
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>triamcinolone acetonide aerosol 55 mcg/act nasal (otc)</i>	Tier 4	[*]
<i>triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc)</i>	Tier 4	[*]
UPTRAVI ORAL	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); LA
UPTRAVI TITRATION	Tier 2	PA; LA
VENTAVIS	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	Tier 2	MO
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days); LA
<i>zafirlukast</i>	Tier 1	MO

## D. Índice de medicamentos cubiertos

<b>1</b>	ACCU-CHEK FASTCLIX	<i>acyclovir sodium</i> ..... 127
12 hour nasal	LANCETS ..... 138	ADACEL ..... 121
decongestant ..... 138	ACCU-CHEK GUIDE ..... 138	<i>adapalene</i> ..... 58
12hr allergy & congestion ..... 138	ACCU-CHEK SAFE-T PRO	<i>adefovir dipivoxil</i> ..... 127
12hr allergy relief ..... 170	LANCETS ..... 138	ADEMPAS ..... 170
1st tier unilet	ACCU-CHEK	ADRIAMYCIN ..... 19
comfortouch ..... 138	SMARTVIEW ..... 138	<i>adult aspirin regimen</i> ... 40
<b>2</b>	ACCU-CHEK SOFTCLIX	<i>adult mask large</i> ..... 139
24hr allergy relief ..... 170	LANCET DEV ..... 138	ADVAIR HFA ..... 171
<b>6</b>	ACCU-CHEK SOFTCLIX	ADVANTAGE CARE
600+d3 ..... 65	LANCETS ..... 138	ELECTROLYTE PED ..... 66
<b>A</b>	ACCUTANE ..... 58	ADVOCATE LANCETS ... 139
<i>a thru z advanced</i> ..... 65	ACCUTREND	ADVOCATE LANCETS
<i>a thru z select</i> ..... 65	GLUCOSE ..... 138	30G ..... 139
<i>a thru z select 50+</i>	ACE AEROSOL CLOUD	ADVOCATE LANCING
<i>advanced</i> ..... 65	ENHANCER ..... 138	DEVICE ..... 139
<i>a thru z select</i>	<i>acebutolol hcl</i> ..... 32	ADVOCATE RAPID-SAFE
<i>advanced</i> ..... 65	<i>acetaminophen</i> ..... 138	LANCING ..... 139
<i>a thru z select ultimate</i>	<i>acetaminophen-</i>	ADVOCATE REDI-
<i>women</i> ..... 65	<i>codeine</i> ..... 16	CODE ..... 139
<i>a thru z ultimate</i>	<i>acetazolamide</i> ..... 32	ADVOCATE REDI-CODE+
<i>mens</i> ..... 65	<i>acetazolamide er</i> ..... 166	TEST ..... 139
<i>a&amp;d</i> ..... 58	<i>acetic acid</i> ..... 170	ADVOCATE SAFETY
<i>a-10000</i> ..... 66	<i>acetylcysteine</i> ..... 138	LANCETS ..... 139
<i>abacavir sulfate</i> ..... 126	ACID GONE ..... 103	ADVOCATE SAFETY
<i>abacavir sulfate-</i>	<i>acid reducer</i>	LANCETS 26G ..... 139
<i>lamivudine</i> ..... 126	<i>complete</i> ..... 103	ADVOCATE TEST ..... 139
ABANEU-SL ..... 66	<i>acid reducer maximum</i>	AEROCHAMBER MINI
ABELCET ..... 126	<i>strength</i> ..... 103	CHAMBER ..... 139
ABILIFY ASIMTUFI ..... 39	<i>acitretin</i> ..... 58	AEROCHAMBER MV ..... 139
ABILIFY MAINTENA ..... 40	<i>acne medication 10</i> ..... 58	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>abiraterone acetate</i> ..... 19	<i>acne medication 5</i> ..... 58	VU ..... 139
ABRYSVO ..... 121	ACTHIB ..... 121	AEROCHAMBER PLUS FLO-
<i>acamprosate calcium</i> ... 40	<i>acti-lance 28g</i> ..... 139	VU LARGE ..... 139
<i>acarbose</i> ..... 97	<i>acti-lance lite lancets</i>	AEROCHAMBER PLUS FLO-
ACCRUFER ..... 66	<i>28g</i> ..... 139	VU MEDIUM ..... 139
ACCU-CHEK AVIVA	<i>acti-lance special lancets</i>	AEROCHAMBER PLUS FLO-
PLUS ..... 138	<i>17g</i> ..... 139	VU SMALL ..... 139
ACCU-CHEK FASTCLIX	<i>acti-lance universal</i>	AEROCHAMBER PLUS FLO-
LANCET ..... 138	<i>23g</i> ..... 139	VU W/MASK ..... 139
	ACTIMMUNE ..... 121	AEROCHAMBER PLUS FLOW
	<i>acyclovir</i> ..... 58	VU ..... 139



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

AEROCHAMBER Z-STAT PLUS .....	139	<i>all-nite cold &amp; flu nighttime .....</i>	140	<i>amlodipine besylate-valsartan .....</i>	33
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR .....	139	<i>aller-chlor .....</i>	171	<i>amlodipine-olmesartan .....</i>	33
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE .....	139	<i>allergy .....</i>	171	<i>amlodipine-valsartan-hctz .....</i>	33
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM .....	139	<i>allergy childrens .....</i>	171	<i>ammonium lactate .....</i>	58
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL .....	139	<i>allergy multi-symptom .....</i>	140	AMNESTEEM .....	58
AEROTRACH PLUS .....	139	<i>allergy rel child (loratadine) .....</i>	171	<i>amoxapine .....</i>	40
AEROVENT PLUS .....	140	<i>allergy relief .....</i>	171	<i>amoxicillin .....</i>	127
AFIRMELLE .....	113	<i>allergy relief (loratadine) .....</i>	171	<i>amoxicillin-pot clavulanate .....</i>	127
AGAMATRIX AMP TEST .....	140	<i>allergy relief childrens .....</i>	171	<i>amoxicillin-pot clavulanate er .....</i>	127
AGAMATRIX JAZZ TEST .....	140	<i>allergy relief d .....</i>	140	<i>amphetamine-dextroamphetamine .....</i>	40
AGAMATRIX PRESTO TEST .....	140	<i>allergy relief d-12 .....</i>	140	<i>amphotericin b .....</i>	127
AGAMATRIX ULTRA-THIN LANCETS .....	140	<i>allergy relief d-24 .....</i>	140	<i>amphotericin b liposome .....</i>	127
AIMOVIG .....	40	<i>allergy relief/indoor/outdoor ...</i>	171	<i>ampicillin .....</i>	127
<i>ak-poly-bac .....</i>	166	<i>allopurinol .....</i>	16	<i>ampicillin sodium .....</i>	127
AKEEGA .....	19	ALMACONE DOUBLE STRENGTH .....	104	<i>ampicillin-sulbactam sodium .....</i>	127
<i>ala-cort .....</i>	58	<i>alose tron hcl .....</i>	104	<i>anagrelide hcl .....</i>	30
ALA-HIST IR .....	171	ALPHAGAN P .....	166	<i>anastrozole .....</i>	19
ALAHIST CF .....	140	<i>alprazolam .....</i>	40	ANORO ELLIPTA .....	172
<i>alahist dm .....</i>	140	ALTAVERA .....	113	<i>antacid .....</i>	104
<i>alahist pe .....</i>	140	<i>aluminum hydroxide gel .....</i>	104	<i>antacid calcium .....</i>	104
<i>albendazole .....</i>	127	ALUNBRIG .....	19	<i>antacid extra strength .....</i>	104
<i>albuterol sulfate .....</i>	171	<i>alyacen 1/35 .....</i>	113	<i>antacid maximum strength .....</i>	104
<i>albuterol sulfate hfa ...</i>	171	<i>alyacen 7/7/7 .....</i>	113	<i>antacid regular strength .....</i>	104
<i>alclometasone dipropionate .....</i>	58	<i>amantadine hcl .....</i>	40	<i>antacid ultra strength .....</i>	104
ALCOHOL SWABS .....	140	<i>ambrisentan .....</i>	171	<i>antacid/antigas .....</i>	104
ALECENSA .....	19	<i>amcinonide .....</i>	58	<i>anti-diarrheal .....</i>	104
<i>alendronate sodium .....</i>	97	<i>amikacin sulfate .....</i>	127	<i>antifungal .....</i>	140
<i>alfuzosin hcl er .....</i>	111	<i>amiloride hcl .....</i>	32	<i>antifungal clotrimazole .....</i>	59
<i>aliskiren fumarate .....</i>	32	<i>amiloride-hydrochlorothiazide .....</i>	33	<i>antihistamine &amp; nasal deconges .....</i>	140
<i>all day allergy .....</i>	171	<i>amiodarone hcl .....</i>	33		
<i>all day allergy childrens .....</i>	171	<i>amitriptyline hcl .....</i>	40		
<i>all day pain relief .....</i>	140	<i>amlodipine besy-benazepril hcl .....</i>	33		
<i>all day relief .....</i>	140	<i>amlodipine besylate .....</i>	33		



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

<i>antiseptic skin</i>	ASSURE LANCE LANCETS	AVONEX PEN .....	41
<i>cleanser</i> .....	21G .....	AVONEX PREFILLED .....	41
APETEX .....	ASSURE LANCE PLUS	AYUNA .....	113
APETIGEN .....	SAFETY 25G .....	AYVAKIT .....	19
APETIGEN-PLUS .....	ASSURE LANCE PLUS	<i>azacitidine</i> .....	19
<i>apomorphine hcl</i> .....	SAFETY 30G .....	<i>azathioprine</i> .....	121
<i>apraclonidine hcl</i> .....	ASSURE LANCE SAFETY	<i>azelastine hcl</i> .....	166
<i>aprepitant</i> .....	LANCET 28G .....	<i>azithromycin</i> .....	127
APRI .....	ASSURE PLATINUM .....	<i>aztreonam</i> .....	127
APTOM .....	ASSURE PRISM MULTI	AZURETTE .....	113
APTIVUS .....	TEST .....	<b>B</b>	
AQUALANCE LANCETS	ASTAGRAF XL .....	<i>b complex</i> .....	66
30G .....	<i>atazanavir sulfate</i> .....	<i>b complex (folic acid)</i> ...	66
<i>aqueous vitamin d</i> .....	<i>atenolol</i> .....	<i>b complex formula 1</i>	
<i>aqueous vitamin e</i> .....	<i>atenolol-</i>	<i>(lipotrop)</i> .....	66
ARANELLE .....	<i>chlorthalidone</i> .....	<i>b complex vitamins</i> .....	66
ARCALYST .....	<i>athletes foot</i>	<i>b complex vitamins (w/</i>	
AREXVY .....	<i>(clotrimazole)</i> .....	<i>fa)</i> .....	66
<i>aripiprazole</i> .....	<i>athletes foot powder</i>	<i>b complex-c</i> .....	66
ARNUIITY ELLIPTA .....	<i>spray</i> .....	<i>b complex-folic acid</i> .....	66
<i>arthritis pain</i>	<i>atomoxetine hcl</i> .....	<i>b-1</i> .....	66
<i>reliever</i> .....	<i>atorvastatin calcium</i> .....	<i>b-12</i> .....	66
<i>artificial tears</i> .....	<i>atovaquone</i> .....	B-12 DOTS .....	66
<i>ascorbic acid</i> .....	<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>b-12 tr</i> .....	67
<i>asenapine maleate</i> .....	<i>hcl</i> .....	<i>b-2</i> .....	67
<i>aspirin</i> .....	<i>atropine sulfate</i> .....	<i>b-6</i> .....	67
<i>aspirin low dose</i> .....	ATROVENT HFA .....	<i>b-complex (folic acid)</i> ...	67
<i>aspirin-dipyridamole</i>	AUBAGIO .....	<i>b-complex-c</i> .....	67
<i>er</i> .....	AUBRA EQ .....	<i>b-complex/b-12</i> .....	67
ASSURE 4 TEST .....	AUGTYRO .....	<i>b6 natural</i> .....	67
<i>assure comfort lancets</i>	AUROVELA 1.5/30 .....	<i>bacitra-neomycin-</i>	
<i>28g</i> .....	AUROVELA 1/20 .....	<i>polymyxin-hc</i> .....	166
ASSURE HAEMOLANCE	AUROVELA FE	<i>bacitracin</i> .....	59
PLUS HIGH .....	1.5/30 .....	<i>bacitracin zinc</i> .....	59
ASSURE HAEMOLANCE	AUROVELA FE 1/20 .....	<i>bacitracin zinc-aloe</i> .....	59
PLUS LOW .....	AURYXIA .....	<i>bacitracin-polymyxin</i>	
ASSURE HAEMOLANCE	AUSTEDO .....	<i>b</i> .....	166
PLUS MICRO .....	AUTO-LANCET MINI .....	<i>baclofen</i> .....	41
ASSURE HAEMOLANCE	AUTOLET LANCING	BACMIN .....	67
PLUS NORMAL .....	DEVICE .....	<i>balance b-100</i> .....	67
ASSURE HAEMOLANCE	AUTOLET PLUS .....	<i>balance b-50</i> .....	67
PLUS PED .....	AUVELITY .....	<i>balsalazide</i>	
ASSURE LANCE	AVASTIN .....	<i>disodium</i> .....	104
LANCETS .....	AVIANE .....	BALVERSA .....	19



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

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



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

CAL-GEST ANTACID .....	105	<i>calcium carbonate-vitamin</i>		<i>capsaicin</i> .....	60
<i>cal-mag-zinc-d</i> .....	68	<i>d</i> .....	70	<i>carbamazepine</i> .....	42
<i>calamine clear</i> .....	59	<i>calcium citrate</i> .....	70	<i>carbamazepine er</i> .....	42
<i>calamine plus</i> .....	60	<i>calcium citrate + d</i> .....	70	<i>carbidopa</i> .....	43
CALCIDOL .....	98	<i>calcium citrate + d3</i> .....	70	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	43
<i>calcipotriene</i> .....	60	<i>calcium citrate + d3</i>		<i>carbidopa-levodopa</i>	
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	98	<i>maximum</i> .....	70	<i>er</i> .....	43
CALCITRENE .....	60	<i>calcium citrate malate-vit</i>		<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>calcitriol</i> .....	98	<i>d</i> .....	70	<i>entacapone</i> .....	43
<i>calcium + vitamin d3</i> .....	68	<i>calcium citrate</i>		<i>carbinoxamine</i>	
<i>calcium 500 + d3</i> .....	68	<i>plus/magnesium</i> .....	70	<i>maleate</i> .....	172
<i>calcium 500+d</i> .....	68	<i>calcium citrate+d3</i> .....	70	<i>carboplatin</i> .....	20
<i>calcium 500+d high</i>		<i>calcium citrate-vitamin</i>		<i>careone advanced lancing</i>	
<i>potency</i> .....	68	<i>d</i> .....	70	<i>dev</i> .....	141
<i>calcium 500+d3</i> .....	68	<i>calcium citrate-vitamin</i>		CAREONE BLOOD GLUCOSE	
<i>calcium 500/d</i> .....	68	<i>d3</i> .....	70	TEST .....	141
<i>calcium 600</i> .....	68	<i>calcium for women</i> .....	70	CAREONE LANCET SUPER	
<i>calcium 600 + d</i> .....	68	<i>calcium high potency</i> ...	70	THIN 30G .....	141
<i>calcium 600 +d high</i>		<i>calcium high</i>		CARESENS N GLUCOSE	
<i>potency</i> .....	68	<i>potency/vitamin d</i> .....	70	TEST .....	141
<i>calcium 600 high</i>		<i>calcium oyster shell</i> .....	70	CARETOUCH	
<i>potency</i> .....	68	<i>calcium plus vitamin</i>		LANCING/EJECTOR .....	141
<i>calcium 600+d</i> .....	69	<i>d</i> .....	70	CARETOUCH SAFETY	
<i>calcium 600+d high</i>		<i>calcium plus vitamin</i>		LANCETS .....	141
<i>potency</i> .....	69	<i>d3</i> .....	70	CARETOUCH SAFETY	
<i>calcium 600+d plus</i>		<i>calcium+d3</i> .....	70	LANCETS 26G .....	142
<i>minerals</i> .....	69	<i>calcium-magnesium</i> .....	71	CARETOUCH TEST .....	142
<i>calcium 600+d3</i> .....	69	<i>calcium-magnesium-</i>		CARETOUCH TWIST	
<i>calcium 600+d3 plus</i>		<i>zinc</i> .....	71	LANCETS 28G .....	142
<i>minerals</i> .....	69	<i>calcium-vitamin d3</i> .....	71	CARETOUCH TWIST	
<i>calcium 600/vitamin</i>		<i>calcium/c/d</i> .....	71	LANCETS 30G .....	142
<i>d</i> .....	69	<i>caldyphen clear</i> .....	60	CARETOUCH TWIST	
<i>calcium 600/vitamin</i>		CALQUENCE .....	20	LANCETS 33G .....	142
<i>d3</i> .....	69	CALTRATE 600+D PLUS		CARETOUCH TWIST MC	
<i>calcium acetate (phos</i>		MINERALS .....	71	LANCETS 30G .....	142
<i>binder)</i> .....	98	CALTRATE 600+D3 .....	71	<i>carglumic acid</i> .....	71
<i>calcium antacid</i> .....	105	CALTRATE 600+D3		<i>carisoprodol</i> .....	43
<i>calcium antacid extra</i>		SOFT .....	71	<i>carteolol hcl</i> .....	166
<i>strength</i> .....	105	CAMILA .....	113	CARTIA XT .....	33
<i>calcium carb-</i>		<i>candesartan cilexetil</i> .....	33	<i>carvedilol</i> .....	33
<i>cholecalciferol</i> .....	69	<i>candesartan cilexetil-</i>		CAYSTON .....	172
<i>calcium carbonate</i> .....	69	<i>hctz</i> .....	33	<i>cefaclor</i> .....	128
<i>calcium carbonate</i>		CAPLYTA .....	42	<i>cefaclor er</i> .....	128
<i>antacid</i> .....	105	CAPRELSA .....	20	<i>cefadroxil</i> .....	128



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

<i>cefazolin sodium</i> .....	128	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ...	72	<i>cisplatin</i> .....	20
<i>cefazolin sodium-</i>		<i>cetirizine hcl</i> .....	172	<i>citalopram</i>	
<i>dextrose</i> .....	128	<i>cetirizine hcl allergy</i>		<i>hydrobromide</i> .....	43
<i>cefdinir</i> .....	128	<i>child</i> .....	172	CITRACAL MAXIMUM .....	72
<i>cefepime hcl</i> .....	128	<i>cetirizine hcl childrens</i>		CLARAVIS .....	60
<i>cefixime</i> .....	128	<i>alrgy</i> .....	172	<i>clarithromycin</i> .....	129
<i>cefoxitin sodium</i> .....	128	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>		<i>clarithromycin er</i> .....	129
<i>cefpodoxime</i>		<i>er</i> .....	142	CLEARLAX .....	105
<i>proxetil</i> .....	128	CHATEAL EQ .....	113	<i>clemastine fumarate</i> ...	172
<i>cefprozil</i> .....	128	<i>chest congestion</i>		CLEVER CHEK AUTO-CODE	
<i>ceftazidime</i> .....	129	<i>relief</i> .....	142	TEST .....	142
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	129	<i>chest congestion relief</i>		CLEVER CHEK AUTO-CODE	
<i>ceftriaxone sodium in</i>		<i>dm</i> .....	142	VOICE .....	142
<i>dextrose</i> .....	129	<i>chest congestion relief</i>		CLEVER CHEK	
<i>ceftriaxone sodium-</i>		<i>pe</i> .....	142	LANCETS .....	142
<i>dextrose</i> .....	129	<i>chest rub</i> .....	60	CLEVER CHEK TEST ....	142
<i>cefuroxime axetil</i> .....	129	<i>chewable calcium</i> .....	72	CLEVER CHOICE AUTO-	
<i>cefuroxime sodium</i> .....	129	<i>childrens chewable</i>		CODE TEST .....	142
<i>celecoxib</i> .....	16	<i>vitamins</i> .....	72	CLEVER CHOICE HOLDING	
CENTRATEX .....	71	<i>childrens ibuprofen</i> .....	142	CHAMBER .....	142
<i>centravites 50 plus</i> .....	71	<i>childrens loratadine</i> ...	172	CLEVER CHOICE LANCETS	
CENTRUM .....	71	CHLO TUSS .....	142	23G .....	142
CENTRUM ADULTS .....	71	<i>chlordiazepoxide-</i>		CLEVER CHOICE LANCETS	
CENTRUM MEN .....	71	<i>amitriptyline</i> .....	43	28G .....	142
CENTRUM SILVER .....	71	<i>chlorhexidine</i>		CLEVER CHOICE MICRO	
CENTRUM SILVER		<i>gluconate</i> .....	60	TEST .....	142
50+WOMEN .....	71	<i>chloroquine</i>		CLEVER CHOICE NO	
CENTRUM SILVER ADULT		<i>phosphate</i> .....	129	CODING .....	142
50+ .....	71	<i>chlorpromazine hcl</i> .....	43	CLEVER CHOICE TALK	
CENTRUM SILVER ULTRA		<i>chlorthalidone</i> .....	33	SYSTEM .....	142
WOMENS .....	71	<i>cholestyramine</i> .....	33	CLINDACIN .....	60
CENTRUM SILVER WOMEN		<i>cholestyramine light</i> .....	33	CLINDACIN ETZ .....	60
50+ .....	71	CICLODAN .....	60	CLINDACIN-P .....	60
CENTRUM SPECIALIST		<i>ciclopirox</i> .....	60	<i>clindamycin hcl</i> .....	129
HEART .....	71	<i>ciclopirox olamine</i> .....	60	<i>clindamycin</i>	
CENTRUM ULTRA		<i>cilostazol</i> .....	30	<i>phosphate</i> .....	60
WOMENS .....	71	CIMDUO .....	129	CLINIMIX E/DEXTROSE	
CENTRUM WOMEN .....	71	<i>cimetidine</i> .....	105	(2.75/5) .....	72
<i>cephalexin</i> .....	129	<i>cinacalcet hcl</i> .....	98	CLINIMIX E/DEXTROSE	
CEREFOLIN .....	71	CINRYZE .....	30	(4.25/10) .....	72
CEROVITE SENIOR .....	71	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	129	CLINIMIX E/DEXTROSE	
CERTAVITE SENIOR .....	71	<i>ciprofloxacin in d5w</i> ...	129	(4.25/5) .....	72
CERTAVITE		<i>ciprofloxacin-</i>		CLINIMIX E/DEXTROSE	
SENIOR/ANTIOXIDANT ...	72	<i>dexamethasone</i> .....	170	(5/15) .....	72



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



CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) .....	72	<i>colchicine- probenecid</i> .....	16	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK ....	143
<i>clinimix e/dextrose</i> (8/10) .....	72	<i>cold &amp; allergy</i> <i>childrens</i> .....	142	<i>companion</i> .....	72
<i>clinimix e/dextrose</i> (8/14) .....	72	<i>cold &amp; cough</i> <i>childrens</i> .....	143	COMPETE .....	72
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) .....	72	<i>cold &amp; flu nightttime relief</i> .....	143	COMPLERA .....	129
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) .....	72	<i>cold &amp; flu relief</i> <i>daytime</i> .....	143	<i>complete allergy medicine</i> .....	173
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) .....	72	<i>cold &amp; flu relief</i> <i>nighttime</i> .....	143	<i>complex b-100- inositol</i> .....	72
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) .....	72	<i>cold/flu daytime relief</i> .....	143	COMPRO .....	105
<i>clinimix/dextrose</i> (6/5) .....	72	COLEMAN BOTANICALS INSECT REP .....	143	<i>constulose</i> .....	105
<i>clinimix/dextrose</i> (8/10) .....	72	COLEMAN INSECT REPEL HIGH&DRY .....	143	CONTOUR NEXT TEST .....	143
<i>clinimix/dextrose</i> (8/14) .....	72	COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL .....	143	CONTOUR TEST .....	143
CLINOLIPID .....	72	<i>colestipol hcl</i> .....	34	COOL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS .....	143
<i>clobazam</i> .....	43	<i>colistimethate sodium (cba)</i> .....	129	COPAXONE .....	44
<i>clobetasol propionate</i> ...	60	COMBIGAN .....	166	COPIKTRA .....	20
<i>clobetasol propionate</i> <i>e</i> .....	60	COMBIVENT RESPIMAT .....	173	<i>coral calcium</i> .....	72
<i>clomipramine hcl</i> .....	43	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) .....	20	CORLANOR .....	34
<i>clonazepam</i> .....	43	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) .....	20	<i>corn &amp; callus remover</i> .....	61
<i>clonidine</i> .....	34	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) .....	20	CORTISPORIN-TC .....	170
<i>clonidine hcl</i> .....	34	<i>comfort assured lancets 28g</i> .....	143	CORVITA .....	72
<i>clopidogrel bisulfate</i> ....	30	<i>comfort assured lancets 33g</i> .....	143	CORVITE 150 .....	72
<i>clorazepate</i> <i>dipotassium</i> .....	43	<i>comfort lancets</i> .....	143	<i>corvite fe</i> .....	73
<i>clotrimazole</i> .....	60	COMPACT SPACE CHAMBER .....	143	COSENTYX .....	121
<i>clotrimazole anti- fungal</i> .....	60	COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK ...	143	COSENTYX (300 MG DOSE) .....	121
<i>clotrimazole- betamethasone</i> .....	61	COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK .....	143	COSENTYX SENSOREADY (300 MG) .....	121
<i>clozapine</i> .....	44			COSENTYX SENSOREADY PEN .....	121
COAGUCHEK LANCETS .....	142			COTELLIC .....	20
COARTEM .....	129			<i>cough &amp; cold hbp</i> .....	143
COATS ALOE .....	61			<i>cough dm</i> .....	143
<i>colchicine</i> .....	16			<i>cough dm childrens</i> ....	143
				COZIMA .....	61
				CRANBERRY URINARY COMFORT .....	73
				CREON .....	110
				<i>cromolyn sodium</i> .....	110
				CRYSSELLE-28 .....	113



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

CUTTER		
BACKWOODS .....	144	
CUTTER BACKWOODS		
DRY .....	144	
CUTTER LEMON		
EUCALYPTUS .....	144	
CVS ADVANCED GLUCOSE		
TEST .....	144	
<i>cv</i> s b complex plus c .....	73	
<i>cv</i> s b-1 .....	73	
<i>cv</i> s b-12 .....	73	
<i>cv</i> s b6 .....	73	
<i>cv</i> s beta carotene .....	73	
<i>cv</i> s biotin high		
<i>potency</i> .....	73	
<i>cv</i> s calcium .....	73	
<i>cv</i> s calcium + d3 .....	73	
<i>cv</i> s calcium 600 & amp;		
<i>vitamin d3</i> .....	73	
<i>cv</i> s calcium 600 +		
<i>d/minerals</i> .....	73	
<i>cv</i> s calcium 600+d .....	73	
<i>cv</i> s chewable c with rose		
<i>hips</i> .....	73	
<i>cv</i> s glucose meter test		
<i>strips</i> .....	144	
<i>cv</i> s hair/skin/nails .....	73	
<i>cv</i> s iron .....	73	
<i>cv</i> s lancets micro thin		
<i>33g</i> .....	144	
<i>cv</i> s lancets thin 26g .....	144	
<i>cv</i> s lancets ultra thin		
<i>30g</i> .....	144	
<i>cv</i> s lancets ultra-thin		
<i>30g</i> .....	144	
<i>cv</i> s lancing device .....	144	
<i>cv</i> s magnesium .....	73	
<i>cv</i> s ped electrolyte freeze		
<i>pop</i> .....	73	
<i>cv</i> s pediatric		
<i>electrolyte</i> .....	73	
<i>cv</i> s selenium .....	73	
<i>cv</i> s slow release dried		
<i>iron</i> .....	73	
<i>cv</i> s slow release iron .....	73	
<i>cv</i> s spectravite adult		
<i>50+</i> .....	73	
<i>cv</i> s spectravite adults .....	74	
<i>cv</i> s spectravite		
<i>advanced</i> .....	74	
<i>cv</i> s spectravite men .....	74	
<i>cv</i> s spectravite		
<i>women</i> .....	74	
<i>cv</i> s spectravite women		
<i>50+</i> .....	74	
<i>cv</i> s vitamin a .....	74	
<i>cv</i> s vitamin b-12 .....	74	
<i>cv</i> s vitamin b-2 .....	74	
<i>cv</i> s vitamin b12 .....	74	
<i>cv</i> s vitamin c .....	74	
<i>cv</i> s vitamin c-rose		
<i>hips</i> .....	74	
<i>cv</i> s vitamin e .....	74	
<i>cv</i> s zinc gluconate .....	74	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	44	
<i>cyclopentolate hcl</i> .....	167	
<i>cyclophosphamide</i> .....	20	
CYCLOSET .....	98	
<i>cyclosporine</i> .....	122	
<i>cyclosporine</i>		
<i>modified</i> .....	122	
<i>cyproheptadine hcl</i> .....	173	
CYRAMZA .....	20	
CYRED EQ .....	113	
CYSTAGON .....	110	
CYSTARAN .....	167	
<b>D</b>		
D-VI-SOL .....	98	
<i>d-vite pediatric</i> .....	98	
<i>dabigatran etexilate</i>		
<i>mesylate</i> .....	30	
<i>daily multiple</i>		
<i>vitamins</i> .....	74	
<i>daily value</i>		
<i>multivitamin</i> .....	74	
<i>daily vite</i> .....	74	
<i>daily vite</i>		
<i>multivitamin/iron</i> .....	74	
<i>daily vites</i> .....	74	
<i>dalfampridine er</i> .....	44	
<i>danazol</i> .....	113	
<i>dantrolene sodium</i> .....	44	
<i>dapsone</i> .....	130	
DAPTACEL .....	122	
<i>daptomycin</i> .....	130	
<i>darunavir</i> .....	130	
DARZALEX .....	20	
DARZALEX FASPRO .....	20	
<i>dasatinib</i> .....	20	
DASETTA 1/35 .....	113	
DASETTA 7/7/7 .....	113	
DAURISMO .....	21	
<i>daytime cold &amp; amp; flu</i>		
<i>relief</i> .....	144	
DEBLITANE .....	113	
<i>decitabine</i> .....	21	
<i>deconex dm</i> x .....	144	
DECONEX IR .....	144	
<i>deep sea nasal</i>		
<i>spray</i> .....	144	
<i>deferasirox</i> .....	98	
<i>dekas essential</i> .....	74	
DEKAS PLUS .....	74	
DELSTRIGO .....	130	
DELYLA .....	114	
<i>demeclocycline hcl</i> .....	130	
DEPO-SUBQ PROVERA		
<i>104</i> .....	114	
DEPO-		
TESTOSTERONE .....	114	
DESCOVY .....	130	
<i>desipramine hcl</i> .....	44	
<i>desmopressin ace spray</i>		
<i>refrig</i> .....	114	
<i>desmopressin</i>		
<i>acetate</i> .....	114	
<i>desmopressin acetate</i>		
<i>pf</i> .....	114	
<i>desmopressin acetate</i>		
<i>spray</i> .....	114	
<i>desogestrel-ethinyl</i>		
<i>estradiol</i> .....	114	



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

<i>desoximetasone</i> .....	61	<i>dicloxacillin sodium</i> ....	130	<i>doxorubicin hcl</i>	
<i>desvenlafaxine er</i> .....	44	<i>dicyclomine hcl</i> .....	105	<i>liposomal</i> .....	21
<i>desvenlafaxine succinate</i>		DIFICID .....	130	DOXY 100 .....	130
<i>er</i> .....	44	<i>diflunisal</i> .....	16	<i>doxycycline hyclate</i> ....	130
<i>dexamethasone</i> .....	114	<i>digox</i> .....	34	<i>doxycycline</i>	
<i>dexamethasone sod phos</i>		<i>digoxin</i> .....	34	<i>monohydrate</i> .....	130
<i>+rfid</i> .....	114	<i>dihydroergotamine</i>		<i>doxylamine-</i>	
<i>dexamethasone sod</i>		<i>mesylate</i> .....	45	<i>phenylephrine</i> .....	144
<i>phosphate pf</i> .....	114	DILANTIN .....	45	DRIMINATE .....	105
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>dilt-xr</i> .....	34	DRIZALMA SPRINKLE ....	45
<i>phosphate</i> .....	114	<i>diltiazem hcl</i> .....	34	<i>dronabinol</i> .....	105
<i>dexbrompheniramine-</i>		<i>diltiazem hcl er</i> .....	34	DROPLET GENTEEL	
<i>phenyleph</i> .....	144	<i>diltiazem hcl er</i>		LANCING DEVICE .....	144
<i>dextroamphetamine</i>		<i>beads</i> .....	34	DROPLET LANCETS ULTRA	
<i>sulfate</i> .....	44	<i>diltiazem hcl er coated</i>		THIN 30G .....	144
<i>dextroamphetamine sulfate</i>		<i>beads</i> .....	34	DROPLET LANCING	
<i>er</i> .....	44	DIMAPHEN DM		DEVICE .....	144
<i>dextromethorphan</i>		COLD/COUGH .....	144	DROPLET PERSONAL	
<i>hbr</i> .....	144	<i>diphenhydramine</i>		LANCETS 30G .....	145
<i>dextromethorphan</i>		<i>hcl</i> .....	173	<i>drosiprenone-ethinyl</i>	
<i>polistirex er</i> .....	144	<i>diphenoxylate-</i>		<i>estradiol</i> .....	114
<i>dextrose</i> .....	75	<i>atropine</i> .....	105	DROXIA .....	30
<i>dextrose in lactated</i>		<i>diphtheria-tetanus toxoids</i>		<i>droxidopa</i> .....	34
<i>ringers</i> .....	75	<i>dt</i> .....	122	DRUG MART LANCING	
<i>dextrose-sodium</i>		<i>disulfiram</i> .....	45	DEVICE .....	145
<i>chloride</i> .....	75	<i>divalproex sodium</i> .....	45	DRUG MART ON-THE-GO	
DIACOMIT .....	44	<i>divalproex sodium er</i> ....	45	LANCET 30G .....	145
DIALYVITE .....	75	<i>docetaxel</i> .....	21	DRUG MART UNILET	
DIALYVITE 3000 .....	75	<i>docosanol</i> .....	61	LANCETS 28G .....	145
DIALYVITE 5000 .....	75	<i>docusate calcium</i> .....	105	DRUG MART UNILET	
DIALYVITE 800 .....	75	<i>docusate sodium</i> .....	105	LANCETS 30G .....	145
DIALYVITE 800/IRON ....	75	DOCUSOL KIDS .....	105	DRUG MART UNILET	
DIALYVITE SUPREME		DOCUSOL PLUS MINI-		LANCETS 33G .....	145
D .....	75	ENEMA .....	105	<i>dry eye relief</i> .....	167
DIALYVITE/ZINC .....	75	<i>dofetilide</i> .....	34	<i>dry eye relief drops</i> ....	167
<i>diaper rash</i> .....	61	<i>donepezil hcl</i> .....	45	DUAVEE .....	114
<i>diatrue plus test</i> .....	144	<i>dorzolamide hcl</i> .....	167	<i>duloxetine hcl</i> .....	45
<i>diazepam</i> .....	45	<i>dorzolamide hcl-timolol</i>		DUPIXENT .....	61
DIAZEPAM INTENSOL ....	45	<i>mal</i> .....	167	DURAFLO .....	145
<i>diazoxide</i> .....	98	DOVATO .....	130	<i>duramorph</i> .....	16
<i>dibucaine</i> .....	61	<i>doxazosin mesylate</i> .....	34	<i>dutasteride</i> .....	111
<i>diclofenac potassium</i> ....	16	<i>doxepin hcl</i> .....	45	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	
<i>diclofenac sodium</i> .....	16	<i>doxercalciferol</i> .....	98	<i>hcl</i> .....	111
<i>diclofenac sodium er</i> ....	16	<i>doxorubicin hcl</i> .....	21		



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

<b>E</b>		
<i>e-400</i> .....	75	
<i>e-oil</i> .....	75	
E-Z JECT LANCET MICRO-THIN 33G .....	145	
E-Z JECT LANCET SUPER THIN 30G .....	145	
E-Z JECT LANCETS .....	145	
E-Z JECT LANCETS 21G .....	145	
E-Z JECT LANCETS THIN 26G .....	145	
E.E.S. 400 .....	130	
<i>e400</i> .....	75	
<i>ear drops</i> .....	170	
<i>earwax removal</i> .....	170	
EASIVENT .....	145	
EASIVENT MASK LARGE .....	145	
EASIVENT MASK MEDIUM .....	145	
EASIVENT MASK SMALL .....	145	
<i>easy comfort lancets</i> .....	145	
<i>easy comfort lancets twist top</i> .....	145	
<i>easy mini eject lancing device</i> .....	145	
<i>easy plus ii glucose test</i> .....	145	
EASY STEP TEST .....	145	
<i>easy talk blood glucose test</i> .....	145	
<i>easy talk plus ii test strips</i> .....	145	
EASY TOUCH LANCETS 21G .....	145	
EASY TOUCH LANCETS 23G .....	145	
EASY TOUCH LANCETS 26G .....	145	
EASY TOUCH LANCETS 28G .....	145	
EASY TOUCH LANCETS 28G/TWIST .....	146	
EASY TOUCH LANCETS 30G .....	146	
EASY TOUCH LANCETS 30G/TWIST .....	146	
EASY TOUCH LANCETS 32G .....	146	
EASY TOUCH LANCETS 32G/TWIST .....	146	
EASY TOUCH LANCETS 33G/TWIST .....	146	
EASY TOUCH LANCING DEVICE .....	146	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 21G .....	146	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 23G .....	146	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 26G .....	146	
EASY TOUCH SAFETY LANCETS 28G .....	146	
EASY TOUCH TEST .....	146	
<i>easy trak blood glucose test</i> .....	146	
<i>easy trak ii glucose test</i> .....	146	
EASYGLUCO .....	146	
EASYMAX 15 TEST .....	146	
EASYMAX TEST .....	146	
<i>ec-naproxen</i> .....	16	
ECONTRA EZ .....	114	
ED A-HIST .....	146	
<i>ed a-hist dm</i> .....	146	
<i>ed bron gp</i> .....	146	
<i>ed chlorped jr</i> .....	173	
<i>ed-a-hist dm</i> .....	146	
<i>ed-apap</i> .....	146	
EDURANT .....	130	
<i>efavirenz</i> .....	130	
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i> .....	130	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> .....	130	
<i>effervescent antacid/pain rel</i> .....	46	
<i>element compact test</i> .....	146	
ELEMENT TEST .....	146	
ELFOLATE PLUS .....	75	
ELINEST .....	114	
ELIQUIS .....	30	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK .....	30	
ELITEK .....	21	
ELURYNG .....	114	
EMBRACE BLOOD GLUCOSE TEST .....	146	
EMBRACE EVO BLOOD GLUCOSE TEST .....	146	
EMBRACE LANCETS ULTRA THIN 30G .....	146	
<i>embrace lancing device/ejector</i> .....	147	
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 21G .....	147	
EMBRACE PRESSURE ACTIVATED 28G .....	147	
EMBRACE PRO GLUCOSE TEST .....	147	
EMBRACE TALK GLUCOSE TEST .....	147	
EMCYT .....	21	
EMPLICITI .....	21	
EMSAM .....	46	
<i>emtricitabine</i> .....	130	
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	130	
EMTRIVA .....	130	
EMZAHH .....	114	
<i>enalapril maleate</i> .....	34	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	34	
ENBREL .....	122	
ENBREL MINI .....	122	
ENBREL SURECLICK .....	122	
ENDACOF-DM .....	147	
ENDARI .....	30	



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

ENDOCET .....	16	<i>eql calcium citrate/vitamin d</i> .....	76	<i>ethosuximide</i> .....	46
ENDUR-ACIN .....	35	<i>eql calcium citrate/vitamin d3</i> .....	76	<i>ethynodiol diac-eth</i>	
ENDUR-C .....	75	<i>eql calcium/vitamin d</i> .....	76	<i>estradiol</i> .....	115
<i>enema</i> .....	106	<i>eql calcium/vitamin d3</i> .....	76	<i>etodolac</i> .....	16
ENEMEEZ MINI .....	106	<i>eql color lancets micro 33g</i> .....	147	<i>etonogestrel-ethinyl</i>	
ENEMEEZ PLUS .....	106	<i>eql one daily womens ...</i>	76	<i>estradiol</i> .....	115
ENFAMIL ENFALYTE .....	75	<i>eql vitamin b-12</i> .....	76	<i>etoposide</i> .....	21
ENGERIX-B .....	122	<i>eql vitamin c</i> .....	76	<i>etravirine</i> .....	131
ENHERTU .....	21	<i>eql vitamin c/rose hips</i> .....	76	EUTHYROX .....	115
ENILLORING .....	114	<i>eql vitamin e</i> .....	76	<i>everolimus</i> .....	21
ENLYTE .....	147	ERAXIS .....	131	EVOLUTION	
<i>enoxaparin sodium</i> .....	30	ERBITUX .....	21	AUTOCODE .....	147
ENPRESSE-28 .....	114	<i>ergocalciferol</i> .....	98	EVOTAZ .....	131
ENSKYCE .....	114	<i>ergoloid mesylates</i> .....	46	<i>exemestane</i> .....	21
<i>entacapone</i> .....	46	ERGOMAR .....	46	EXKIVITY .....	21
<i>entecavir</i> .....	130	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	46	<i>eye allergy itch relief</i> .....	167
ENTRESTO .....	35	ERIVEDGE .....	21	<i>eye allergy itch/redness rel</i> .....	167
<i>enulose</i> .....	106	ERLEADA .....	21	<i>eye drops</i> .....	167
EPCLUSA .....	130	<i>erlotinib hcl</i> .....	21	<i>eye drops advanced relief</i> .....	167
EPIDIOLEX .....	46	ERRIN .....	115	<i>eye itch relief</i> .....	167
<i>epinephrine</i> .....	173	<i>ertapenem sodium</i> .....	131	<i>eye wash</i> .....	167
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....	173	<i>ery</i> .....	61	EZ-LETS LANCETS	
EPITOL .....	46	ERY-TAB .....	131	26G .....	147
EPIVIR HBV .....	131	ERYTHROCIN		<i>ezetimibe</i> .....	35
<i>eplerenone</i> .....	35	STEARATE .....	131	EZFE 200 .....	76
EPRONTIA .....	46	<i>erythromycin</i> .....	61	<b>F</b>	
<i>eq blood glucose test</i> .....	147	<i>erythromycin base</i> .....	131	<i>fabb</i> .....	76
<i>eq calcium 500+d</i> .....	75	<i>erythromycin</i>		FABRAZYME .....	110
<i>eq calcium 600+d</i> .....	75	<i>ethylsuccinate</i> .....	131	FALMINA .....	115
<i>eq calcium citrate+d</i> .....	75	<i>erythromycin lactobionate</i> .....	131	<i>famciclovir</i> .....	131
<i>eq complete multivit adult 50+</i> .....	75	<i>escitalopram oxalate</i> .....	46	<i>famotidine</i> .....	106
<i>eq complete multivitamin-adult</i> .....	75	<i>esomeprazole</i>		<i>famotidine (pf)</i> .....	106
<i>eq one daily womens health</i> .....	75	<i>magnesium</i> .....	106	<i>famotidine maximum strength</i> .....	106
<i>eq slow-release iron</i> .....	75	ESSENTIA .....	76	<i>famotidine orig st</i> .....	106
<i>eq space chamber anti-static</i> .....	147	ESTARYLLA .....	115	<i>famotidine</i>	
<i>eql b complex 50</i> .....	76	<i>estradiol</i> .....	115	<i>premixed</i> .....	106
<i>eql b-6</i> .....	76	<i>ethambutol hcl</i> .....	131	FANAPT .....	46
				FANAPT TITRATION	
				PACK .....	46
				FARXIGA .....	98



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

<i>fe c tab</i> .....	76	FIFTY50 UNILET LANCETS	<i>fluorometholone</i> .....	167
<i>fe-vite iron</i> .....	76	33G .....	<i>fluorouracil</i> .....	21
<i>febuxostat</i> .....	16	<i>finasteride</i> .....	<i>fluoxetine hcl</i> .....	47
<i>felbamate</i> .....	46	FINE 30 .....	<i>fluphenazine</i>	
<i>felodipine er</i> .....	35	FINGERSTIX	<i>decanoate</i> .....	47
FEMYNOR .....	115	LANCETS .....	<i>fluphenazine hcl</i> .....	47
<i>fenofibrate</i> .....	35	<i>ingolimod hcl</i> .....	<i>flurbiprofen</i> .....	16
<i>fenofibrate</i>		FINTEPLA .....	<i>flurbiprofen sodium</i> ....	167
<i>micronized</i> .....	35	FIRMAGON .....	<i>fluticasone</i>	
<i>fenofibric acid</i> .....	35	FIRMAGON (240 MG	<i>propionate</i> .....	62
<i>fenoprofen calcium</i> .....	16	DOSE) .....	<i>fluticasone propionate</i>	
<i>fentanyl</i> .....	16	FLAC .....	<i>diskus</i> .....	173
<i>fentanyl citrate</i> .....	16	<i>flecainide acetate</i> .....	<i>fluticasone propionate</i>	
FEOSOL .....	76	FLEET PEDIATRIC .....	<i>hfa</i> .....	173
FEOSOL BIFERA .....	76	FLEXICHAMBER .....	<i>fluticasone-</i>	
FER-IN-SOL .....	76	FLEXICHAMBER ADULT	<i>salmeterol</i> .....	174
FERATE .....	76	MASK/SMALL .....	<i>fluvoxamine maleate</i> ....	47
FERIVA 21/7 .....	76	FLEXICHAMBER CHILD	<i>folbee</i> .....	78
FERIVAFSA .....	76	MASK/LARGE .....	<i>folbee plus</i> .....	78
FEROSUL .....	76	FLEXICHAMBER CHILD	FOLBEE PLUS CZ .....	77
FERRALET 90 .....	76	MASK/SMALL .....	FOLBIC .....	78
<i>ferretts</i> .....	76	FLINTSTONES	<i>folic acid</i> .....	78
<i>ferretts ips</i> .....	76	COMPLETE .....	FOLITAB 500 .....	78
FERREX 150 .....	77	FLINTSTONES/MY	<i>folplex 2.2</i> .....	78
<i>ferric x-150</i> .....	77	FIRST .....	FOLTABS 800 .....	78
FERRIMIN 150 .....	77	FLORIVA .....	FOLTANX .....	78
<i>ferrous fumarate</i> .....	77	FLORIVA PLUS .....	FOLTRATE .....	78
<i>ferrous gluconate</i> .....	77	<i>flu hbp</i> .....	<i>fondaparinux sodium</i> ...	31
<i>ferrous sulfate</i> .....	77	<i>fluconazole</i> .....	FORA 6 CONNECT .....	147
<i>ferrous sulfate er</i> .....	77	<i>fluconazole in sodium</i>	FORA BLOOD GLUCOSE	
<i>fesoterodine fumarate</i>		<i>chloride</i> .....	TEST .....	147
<i>er</i> .....	111	<i>flucytosine</i> .....	FORA D15G BLOOD	
FETZIMA .....	46	<i>fludrocortisone</i>	GLUCOSE TEST .....	147
FETZIMA TITRATION .....	46	<i>acetate</i> .....	FORA D20 BLOOD GLUCOSE	
<i>fexofenadine hcl</i> .....	173	<i>flunisolide</i> .....	TEST .....	147
<i>fexofenadine-pseudoephed</i>		<i>fluocinolone</i>	FORA D40/G31 BLOOD	
<i>er</i> .....	147	<i>acetonide</i> .....	GLUCOSE .....	148
<i>fiber</i> .....	106	<i>fluocinolone acetonide</i>	FORA G20 BLOOD GLUCOSE	
<i>fiber-lax</i> .....	106	<i>body</i> .....	TEST .....	148
FIFTY50 GLUCOSE TEST		<i>fluocinolone acetonide</i>	FORA G30/PREM V10	
2.0 .....	147	<i>scalp</i> .....	GLUCOSE TEST .....	148
FIFTY50 SAFETY SEAL		<i>fluocinonide</i> .....	FORA GD20 TEST .....	148
LANCETS .....	147	<i>fluocinonide emulsified</i>	FORA GD50 BLOOD	
		<i>base</i> .....	GLUCOSE TEST .....	148



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

FORA GTEL BLOOD GLUCOSE TEST .....	148	FREESTYLE LANCETS ...	148	<i>ge100 blood glucose test</i> .....	149
FORA LANCETS .....	148	FREESTYLE LITE TEST .....	148	<i>gefitinib</i> .....	22
FORA LANCING DEVICE .....	148	FREESTYLE PRECISION NEO TEST .....	148	<i>gemcitabine hcl</i> .....	22
FORA TN'G ADVANCE PRO .....	148	FREESTYLE TEST .....	148	<i>gemfibrozil</i> .....	35
FORA TN'G/TN'G VOICE .....	148	FREESTYLE UNISTICK II LANCETS .....	149	GEMTESA .....	111
FORA V10 BLOOD GLUCOSE TEST .....	148	<i>fruit c 500</i> .....	78	<i>generlac</i> .....	107
FORA V12 BLOOD GLUCOSE TEST .....	148	<i>fruity c</i> .....	78	GENGRAF .....	122
FORA V20 BLOOD GLUCOSE TEST .....	148	FRUZAQLA .....	22	GENTAK .....	167
FORA V30A BLOOD GLUCOSE TEST .....	148	<i>full spectrum b/vitamin c</i> .....	78	<i>gentamicin sulfate</i> .....	62
FORACARE GD40 TEST .....	148	FULPHILA .....	31	GENTEEL BUTTERFLY TOUCH LANCET .....	149
FORACARE PREMIUM V10 TEST .....	148	<i>fulvestrant</i> .....	22	GENVOYA .....	132
FORACARE TEST N GO TEST .....	148	FUNGOID TINCTURE .....	62	<i>ght test</i> .....	149
FORTEO .....	98	<i>furosemide</i> .....	35	GILENYA .....	47
FORTISCARE G1 TEST STRIP .....	148	FUSION .....	106	GILOTRIF .....	22
FORTISCARE TEST .....	148	FUSION PLUS .....	106	GLEOSTINE .....	22
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	131	FUZEON .....	131	<i>glimepiride</i> .....	98
<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	131	FYCOMPA .....	47	<i>glipizide</i> .....	99
FOSFREE .....	78	<b>G</b>		<i>glipizide er</i> .....	99
<i>fosinopril sodium</i> .....	35	<i>gabapentin</i> .....	47	<i>glipizide xl</i> .....	99
<i>fosinopril sodium- hctz</i> .....	35	GALLIFREY .....	115	<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	99
FOTIVDA .....	21	GAMUNEX-C .....	122	<i>global inject ease lancets 28g</i> .....	149
<i>freds pharmacy autolet lancing</i> .....	148	<i>ganciclovir sodium</i> .....	131	<i>global inject ease lancets 30g</i> .....	149
<i>freds pharmacy unilet lanc 28g</i> .....	148	GARDASIL 9 .....	122	<i>global lancing device</i> .....	149
<i>freds pharmacy unilet lanc 30g</i> .....	148	<i>gas relief</i> .....	106	GLUCAGEN HYPOKIT .....	99
FREESTYLE INSULINX TEST .....	148	<i>gas relief extra strength</i> .....	106	<i>glucagon emergency</i> .....	99
		<i>gas relief infants</i> .....	106	GLUCOCARD 01 SENSOR PLUS .....	149
		<i>gas relief ultra strength</i> .....	106	GLUCOCARD EXPRESSION TEST .....	149
		GATTEX .....	106	GLUCOCARD SHINE TEST .....	149
		GAUZE STERILE PADS 2 .....	149	GLUCOCARD VITAL TEST .....	149
		<i>gavilax</i> .....	106	GLUCOCOM LANCETS 28G .....	149
		GAVILYTE-C .....	107	GLUCOCOM LANCETS 30G .....	149
		GAVILYTE-G .....	107		
		GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK .....	107		
		GAVRETO .....	22		
		GAZYVA .....	22		



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

GLUCOCOM LANCETS	<i>gnp sterile lancets</i>	<i>goodsense lancets</i>
33G ..... 149	33g ..... 149	33g ..... 150
GLUCOCOM TEST ..... 149	GNP TRUE METRIX	<i>goodsense lancets 33g</i>
GLUCONAVII BLOOD	GLUCOSE STRIPS ..... 149	<i>univ ..... 150</i>
GLUCOSE TEST ..... 149	GNP TRUETRACK TEST	<i>goodsense nicotine ..... 47</i>
<i>glucose meter test ..... 149</i>	STRIPS ..... 149	<i>griseofulvin</i>
<i>glyburide ..... 99</i>	<i>gnp vitamin a ..... 79</i>	<i>microsize ..... 132</i>
<i>glycopyrrolate ..... 107</i>	<i>gnp vitamin b-1 ..... 79</i>	<i>griseofulvin</i>
GLYDO ..... 16	<i>gnp vitamin b-12 ..... 79</i>	<i>ultramicrosize ..... 132</i>
GLYXAMBI ..... 99	<i>gnp vitamin b-6 ..... 79</i>	<i>guaifenesin er ..... 150</i>
<i>gnp all day allergy ..... 174</i>	<i>gnp vitamin c ..... 79</i>	<i>guaifenesin-codeine ... 150</i>
<i>gnp b-12 ..... 78</i>	<i>gnp vitamin c drops ..... 79</i>	<i>guanfacine hcl er ..... 47</i>
<i>gnp biotin ..... 78</i>	<i>gnp vitamin c w/rose</i>	GUMMI BEAR
<i>gnp calcium ..... 78</i>	<i>hips ..... 79</i>	MULTIVITAMIN/MIN ..... 79
<i>gnp calcium 500+d3 ..... 78</i>	<i>gnp vitamin c/rose</i>	<b>H</b>
<i>gnp calcium 600+d3 ..... 78</i>	<i>hips ..... 79</i>	<i>h-e-b incontrol adv</i>
<i>gnp calcium citrate</i>	<i>gnp vitamin e ..... 79</i>	<i>lancing ..... 150</i>
<i>+d3 ..... 78</i>	GOJJI BLOOD GLUCOSE	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp childrens</i>	TEST ..... 149	28g ..... 150
<i>chewables/ex c ..... 78</i>	GOJJI LANCING	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp easy touch glucose</i>	DEVICE/CLEAR CAP .... 149	30g ..... 150
<i>test ..... 149</i>	GOJJI STERILE	<i>h-e-b incontrol lancets</i>
<i>gnp essential one</i>	LANCETS ..... 150	33g ..... 150
<i>daily ..... 78</i>	<i>goodsense blood</i>	<i>h-e-b oral electrolyte .... 79</i>
<i>gnp ibuprofen ..... 149</i>	<i>glucose ..... 150</i>	HAILEY 1.5/30 ..... 115
<i>gnp iron ..... 78</i>	GOODSENSE	HAILEY FE 1.5/30 ..... 115
<i>gnp lancets 21g ..... 149</i>	CLEARLAX ..... 107	HAILEY FE 1/20 ..... 115
<i>gnp lancets thin 26g ... 149</i>	<i>goodsense color lancets</i>	<i>halobetasol</i>
GNP LANCING SYSTEM	33g ..... 150	<i>propionate ..... 62</i>
DEVICE ..... 149	<i>goodsense</i>	HALOETTE ..... 115
<i>gnp lice treatment ..... 62</i>	<i>electrolyte ..... 79</i>	<i>haloperidol ..... 47</i>
<i>gnp little ones</i>	<i>goodsense</i>	<i>haloperidol</i>
<i>childrens ..... 78</i>	<i>ibuprofen ..... 150</i>	<i>decanoate ..... 47</i>
<i>gnp loratadine ..... 174</i>	<i>goodsense ibuprofen</i>	<i>haloperidol lactate ..... 47</i>
<i>gnp mega multi for</i>	<i>childrens ..... 150</i>	HARD NAILS ..... 79
<i>men ..... 79</i>	<i>goodsense ibuprofen</i>	HARVONI ..... 132
<i>gnp mega multi for</i>	<i>infants ..... 150</i>	HAVRIX ..... 122
<i>women ..... 79</i>	<i>goodsense lancets 26g</i>	<i>head</i>
<i>gnp omeprazole ..... 107</i>	<i>univ ..... 150</i>	<i>congestion/mucus .... 150</i>
<i>gnp one daily mens health</i>	<i>goodsense lancets</i>	HEALTH CARE LANCING
<i>50+ ..... 79</i>	30g ..... 150	DEVICE ..... 150
<i>gnp one daily womens</i>	<i>goodsense lancets 30g</i>	<i>healthy accents lancing</i>
<i>50+ ..... 79</i>	<i>univ ..... 150</i>	<i>device ..... 150</i>



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



<i>healthy accents unilet lancets</i> .....	150	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START .....	123	HYPERSAL .....	174
<i>healthy kids gummies</i> ...	79	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER .....	123	HYPOLANCE AST	
<i>heartburn relief ex st</i> .....	107	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER .....	123	LANCING .....	151
HEATHER .....	115	HUMULIN 70/30 .....	100	<b>I</b>	
HEMOCYTE PLUS .....	79	HUMULIN 70/30 KWIKPEN .....	100	<i>ibandronate sodium</i> ....	100
<i>hemorrhoidal</i> .....	62	HUMULIN N .....	100	IBRANCE .....	22
<i>heparin (porcine) in nacl</i> .....	31	HUMULIN N KWIKPEN .....	100	IBU .....	17
<i>heparin sod (porcine) in d5w</i> .....	31	HW EMBRACE PRO GLUCOSE TEST .....	150	<i>ibuprofen</i> .....	17
<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	31	HW EMBRACE TALK GLUCOSE TEST .....	150	<i>ibuprofen childrens</i> ....	151
<i>heparin sodium (porcine) pf</i> .....	31	<i>hydralazine hcl</i> .....	35	<i>ibuprofen junior strength</i> .....	151
HEPLISAV-B .....	122	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	35	<i>ibuprofen pm</i> .....	47
HERCEPTIN .....	22	<i>hydrocod poli-chlorophe poli er</i> .....	150	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN .....	80
HERCEPTIN HYLECTA ....	22	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i> .....	151	ICAPS MV .....	80
HIBERIX .....	122	<i>hydrocodone- acetaminophen</i> .....	17	ICAR .....	80
<i>high pot multivitamin/beta-car</i> .....	79	<i>hydrocodone- ibuprofen</i> .....	17	ICAR-C .....	80
<i>high potency multivit/fa</i> .....	79	<i>hydrocortisone</i> .....	62	<i>icatibant acetate</i> .....	31
HISTEX .....	174	<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	62	ICLEVIA .....	115
HISTEX PD .....	174	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	62	ICLUSIG .....	22
HISTEX-DM .....	150	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	170	IDHIFA .....	22
<i>hm biotin</i> .....	80	<i>hydromet</i> .....	151	IGALMI .....	151
<i>hm e vitamin</i> .....	80	<i>hydromorphone hcl</i> .....	17	IGLUCE TEST STRIPS .....	151
<i>hm vitamin b-12</i> .....	80	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	132	ILARIS .....	123
<i>hm vitamin c</i> .....	80	<i>hydroxyurea</i> .....	22	ILEVRO .....	167
HUMALOG .....	99	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	174	<i>imatinib mesylate</i> .....	22
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN .....	99	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	174	IMBRUVICA .....	22
HUMALOG KWIKPEN .....	99	<i>hyoscyamine sulfate</i> ....	107	IMFINZI .....	22
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN .....	99	HYPERRAB .....	123	<i>imipenem-cilastatin</i> ....	132
HUMALOG MIX 75/25 ...	99			<i>imipramine hcl</i> .....	47
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN .....	100			<i>imiquimod</i> .....	62
HUMIRA .....	123			IMOGAM RABIES-HT ....	123
HUMIRA (2 PEN) .....	122			IMOVAX RABIES .....	123
HUMIRA (2 SYRINGE) ...	123			INCASSIA .....	115
HUMIRA PEN .....	123			INCRELEX .....	115
				<i>indapamide</i> .....	35
				<i>indomethacin</i> .....	17
				<i>indomethacin er</i> .....	17
				INFANRIX .....	123
				<i>infants ibuprofen</i> .....	151
				INFED .....	80
				INFINITY BLOOD GLUCOSE TEST .....	151



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

INFINITY VOICE .....	151	<i>iron infant &amp;</i>	JYLAMVO .....	123
<i>infiximab</i> .....	123	<i>toddler</i> .....	JYNNEOS .....	123
INGREZZA .....	47	<i>iron infant/toddler</i> .....	<b>K</b>	
INLYTA .....	23	<i>iron slow release</i> .....	K-PHOS-NEUTRAL .....	111
INQOVI .....	23	<i>iron supplement</i> .....	KADCYLA .....	23
INREBIC .....	23	<i>iron-vitamin c</i> .....	KALLIGA .....	116
INSPIRACHAMBER/LARGE... 151		IROSPAN 24/6 .....	KALYDECO .....	174
INSPIRACHAMBER/MEDIUM... 151		ISENTRESS .....	KARIVA .....	116
INSPIRACHAMBER/MOUTH-PIECE... 151		ISENTRESS HD .....	<i>kcl (0.149%) in nacl</i> .....	81
INSPIRACHAMBER/SMALL... 151		ISIBLOOM .....	<i>kcl in dextrose-nacl</i> .....	81
<i>insulin lispro</i> .....	100	<i>isoniazid</i> .....	<i>kcl-lactated ringers-</i>	
<i>insulin lispro (1 unit</i>		<i>isosorbide dinitrate</i> .....	<i>d5w</i> .....	81
<i>dial)</i> .....	100	<i>isosorbide</i>	<i>kedrab</i> .....	123
<i>insulin lispro junior</i>		<i>mononitrate</i> .....	KELNOR 1/35 .....	116
<i>kwikpen</i> .....	100	<i>isosorbide mononitrate</i>	KELNOR 1/50 .....	116
<i>insulin lispro prot &amp;</i>		<i>er</i> .....	KERENDIA .....	100
<i>lispro</i> .....	100	<i>isotretinoin</i> .....	<i>ketoconazole</i> .....	62
INSULIN PEN		<i>itraconazole</i> .....	<i>ketorolac</i>	
NEEDLE .....	151	<i>ivabradine hcl</i> .....	<i>tromethamine</i> .....	167
INSULIN SYRINGE .....	151	<i>ivermectin</i> .....	<i>ketotifen fumarate</i> .....	167
INTEGRA .....	80	IWILFIN .....	KEYTRUDA .....	23
INTEGRA F .....	80	IXCHIQ .....	KINRIX .....	124
INTEGRA PLUS .....	80	IXIARO .....	KIONEX .....	101
INTELENCE .....	132	<b>J</b>	KISQALI (200 MG	
INTRALIPID .....	80	JAKAFI .....	DOSE) .....	23
INTROVALE .....	115	<i>jantoven</i> .....	KISQALI (400 MG	
INVEGA HAFYERA .....	48	JANUMET .....	DOSE) .....	23
INVEGA SUSTENNA .....	48	JANUMET XR .....	KISQALI (600 MG	
INVEGA TRINZA .....	48	JANUVIA .....	DOSE) .....	23
IOSAT .....	151	JARDIANCE .....	KISQALI FEMARA (200 MG	
IPOL .....	123	JAVYGTOR .....	DOSE) .....	23
<i>ipratropium</i>		JAYPIRCA .....	KISQALI FEMARA (400 MG	
<i>bromide</i> .....	174	JENCYCLA .....	DOSE) .....	23
<i>ipratropium-</i>		JENTADUETO .....	KISQALI FEMARA (600 MG	
<i>albuterol</i> .....	174	JENTADUETO XR .....	DOSE) .....	23
<i>irbesartan</i> .....	35	JEVTANA .....	KLAYESTA .....	63
<i>irbesartan-</i>		JOLESSA .....	KLOR-CON .....	81
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	35	JULEBER .....	KLOR-CON 10 .....	81
<i>irinotecan hcl</i> .....	23	JULUCA .....	KLOR-CON M10 .....	81
<i>iron</i> .....	80	JUNEL 1.5/30 .....	KLOR-CON M15 .....	81
<i>iron (ferrous sulfate)</i> .....	80	JUNEL 1/20 .....	KLOR-CON M20 .....	81
<i>iron 100/c</i> .....	80	JUNEL FE 1.5/30 .....	<i>kobee</i> .....	81
<i>iron 27</i> .....	80	JUNEL FE 1/20 .....	KORLYM .....	116
<i>iron high-potency</i> .....	80	JUXTAPID .....	KOSELUGO .....	151



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

KOURZEQ .....	63	<i>lamivudine</i> .....	132	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) .....	24
<i>kp adults 50+ daily</i>		<i>lamivudine-</i>		LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) .....	24
<i>formula</i> .....	81	<i>zidovudine</i> .....	132	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) .....	24
<i>kp b complex-c</i> .....	81	<i>lamotrigine</i> .....	48	LESSINA .....	116
<i>kp calcium citrate+d</i> .....	81	<i>lancet device with</i>		<i>letrozole</i> .....	24
<i>kp ferrous gluconate</i> .....	81	<i>ejector</i> .....	152	<i>leucovorin calcium</i> .....	24
<i>kp ferrous sulfate</i> .....	81	<i>lancets</i> .....	152	LEUKERAN .....	24
<i>kp niacin</i> .....	36	<i>lancets 30g</i> .....	152	<i>leuprolide acetate</i> .....	24
<i>kp vitamin b-12</i> .....	81	<i>lancets micro thin</i>		<i>leuprolide acetate (3</i>	
<i>kp vitamin b-6</i> .....	81	<i>33g</i> .....	152	<i>month)</i> .....	24
<i>kp vitamin e</i> .....	81	<i>lancets super thin</i>		<i>levalbuterol hcl</i> .....	174
KRAZATI .....	23	<i>28g</i> .....	152	<i>levalbuterol tartrate</i> .....	174
KROGER AUTOLET LANCING		<i>lancets thin</i> .....	152	LEVEMIR .....	101
DEVICE .....	151	LANCETS ULTRA		<i>levetiracetam</i> .....	49
<i>croger blood glucose</i>		THIN .....	152	<i>levetiracetam er</i> .....	48
<i>test</i> .....	151	<i>lancets ultra thin</i>		LEVO-T .....	116
KROGER HEALTHPRO		<i>30g</i> .....	152	<i>levobunolol hcl</i> .....	168
GLUCOSE TEST .....	151	<i>lancing device</i> .....	152	<i>levocarnitine</i> .....	81
KROGER HEALTHPRO		<i>lanreotide acetate</i> .....	116	<i>levocarnitine sf</i> .....	81
LANCET 26G .....	152	<i>lansoprazole</i> .....	107	<i>levocetirizine</i>	
<i>croger lancets 21g</i> .....	152	LANTUS .....	101	<i>dihydrochloride</i> .....	174
<i>croger lancets micro thin</i>		LANTUS SOLOSTAR .....	101	<i>levofloxacin</i> .....	132
<i>33g</i> .....	152	<i>lapatinib ditosylate</i> .....	23	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	132
<i>croger lancets thin</i>		LARIN 1.5/30 .....	116	<i>levoleucovorin</i>	
<i>26g</i> .....	152	LARIN 1/20 .....	116	<i>calcium</i> .....	24
<i>croger lancets ultrathin</i>		LARIN FE 1.5/30 .....	116	LEVONEST .....	116
<i>30g</i> .....	152	LARIN FE 1/20 .....	116	<i>levonorg-eth estrad</i>	
<i>croger lancing</i>		LASTACRAFT .....	167	<i>triphasic</i> .....	116
<i>device</i> .....	152	<i>latanoprost</i> .....	167	<i>levonorgest-eth estrad</i>	
<i>croger premium glucose</i>		<i>leader advanced lancing</i>		<i>91-</i>	
<i>test</i> .....	152	<i>device</i> .....	152	<i>day</i> .....	116
KURVELO .....	116	LEENA .....	116	<i>levonorgestrel</i> .....	116
KYPROLIS .....	23	<i>leflunomide</i> .....	124	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>	
<b>L</b>		<i>lenalidomide</i> .....	23	<i>estrad</i> .....	116
<i>l-glutamine</i> .....	31	LENVIMA (10 MG DAILY		LEVORA 0.15/30	
<i>l-methyl-mc</i> .....	81	DOSE) .....	23	(28) .....	116
<i>l-methylfolate-b6-b12</i> .....	81	LENVIMA (12 MG DAILY		<i>levothyroxine</i>	
<i>labetalol hcl</i> .....	36	DOSE) .....	23	<i>sodium</i> .....	116
<i>lacosamide</i> .....	48	LENVIMA (14 MG DAILY		LEVOXYL .....	116
<i>lactated ringers</i> .....	81	DOSE) .....	24	LEXIVA .....	132
<i>lactulose</i> .....	107	LENVIMA (18 MG DAILY		LIBERVANT .....	49
<i>lactulose</i>		DOSE) .....	24	<i>lice killing</i> .....	63
<i>encephalopathy</i> .....	107	LENVIMA (20 MG DAILY			
LAGEVRIO .....	132	DOSE) .....	24		



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

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



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

<i>medicated corn</i>	MERIBIN .....	82	<i>miconazole 3</i> .....	111
<i>removers</i> .....	<i>meropenem</i> .....	133	<i>miconazole 3 combo-</i>	
MEDLANCE LITE 25G ...	<i>mesalamine</i> .....	108	<i>supp</i> .....	111
MEDLANCE PLUS EXTRA	<i>mesalamine er</i> .....	108	<i>miconazole nitrate</i> .....	63
21G .....	<i>mesalamine-</i>		MICROCHAMBER .....	153
MEDLANCE PLUS	<i>cleanser</i> .....	108	MICRODOT TEST .....	153
LANCETS .....	<i>mesna</i> .....	25	MICROGESTIN	
MEDLANCE PLUS LITE	MESNEX .....	25	1.5/30 .....	117
25G .....	METAFOLBIC .....	82	MICROGESTIN 1/20 ....	117
MEDLANCE PLUS SPECIAL	<i>metformin hcl</i> .....	101	MICROGESTIN 24 FE ...	117
0.8MM .....	<i>metformin hcl er</i> .....	101	MICROGESTIN FE	
MEDLANCE PLUS	<i>methadone hcl</i> .....	17	1.5/30 .....	117
SUPERLITE 30G .....	METHADONE HCL		MICROGESTIN FE	
MEDLANCE PLUS	INTENSOL .....	17	1/20 .....	117
UNIVERSAL 21G .....	<i>methazolamide</i> .....	168	MICROLET LANCETS ....	154
MEDLANCE UNIVERSAL	<i>methenamine</i>		MICROLET NEXT LANCING	
21G .....	<i>hippurate</i> .....	133	DEVICE .....	154
<i>medroxyprogesterone</i>	<i>methimazole</i> .....	117	MICROSPACER .....	154
<i>acetate</i> .....	<i>methocarbamol</i> .....	49	<i>midodrine hcl</i> .....	36
<i>mefloquine hcl</i> .....	<i>methotrexate</i> .....	124	<i>mifepristone</i> .....	117
MEGA MULTI MEN .....	<i>methotrexate</i>		<i>miglustat</i> .....	110
<i>mega multiple/chelated</i>	<i>sodium</i> .....	124	<i>migraine relief</i> .....	49
<i>mineral</i> .....	<i>methotrexate sodium</i>		MILI .....	117
<i>megestrol acetate</i> .....	( <i>pf</i> ) .....	124	<i>milk of magnesia</i> .....	108
<i>meijer blood glucose</i>	<i>methoxsalen rapid</i> .....	63	<i>mini lancing device</i> ....	154
<i>test</i> .....	<i>methsuximide</i> .....	49	<i>minocycline hcl</i> .....	133
<i>meijer c</i> .....	<i>methylphenidate hcl</i> ....	49	<i>minoxidil</i> .....	36
MEIJER LANCETS	<i>methylprednisolone</i> ...	117	<i>mintox maximum</i>	
THIN .....	<i>methylprednisolone</i>		<i>strength</i> .....	108
MEIJER LANCETS	<i>acetate</i> .....	117	MINTOX PLUS .....	108
UNIVERSAL 33G .....	<i>methylprednisolone</i>		<i>mirtazapine</i> .....	49
MEIJER SUPER THIN	<i>sodium succ</i> .....	117	<i>misoprostol</i> .....	108
LANCETS .....	<i>metoclopramide hcl</i> ...	108	<i>mitomycin</i> .....	25
MEKINIST .....	<i>metolazone</i> .....	36	MM EASY TOUCH	
MEKTOVI .....	<i>metoprolol succinate</i>		GLUCOSE .....	154
<i>meloxicam</i> .....	<i>er</i> .....	36	MM LANCING	
<i>memantine hcl</i> .....	<i>metoprolol tartrate</i> .....	36	DEVICE .....	154
<i>memantine hcl er</i> .....	<i>metoprolol-</i>		MM TWIST LANCETS ....	154
MENACTRA .....	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	36	<i>modafinil</i> .....	50
MENEST .....	<i>metronidazole</i> .....	63	<i>molindone hcl</i> .....	50
MENQUADFI .....	<i>metyrosine</i> .....	36	<i>mometasone furoate</i> ....	63
<i>menstrual pain relief</i> ....	<i>mexiletine hcl</i> .....	36	MONDOXYNE NL .....	133
MENVEO .....	MG PLUS PROTEIN .....	82	MONO-LINYAH .....	117
<i>mercaptopurine</i> .....	<i>micalfungin sodium</i> ....	133	MONOCAL .....	82



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

MONOLET LANCETS .....	154	<i>multi-</i>		MYNEPHRON .....	84
<i>montelukast sodium</i> ...	174	<i>vitamin/fluoride</i> .....	83	MYORISAN .....	63
<i>morphine sulfate</i> .....	18	<i>multi-</i>		MYRBETRIQ .....	111
<i>morphine sulfate</i>		<i>vitamin/fluoride/iron</i> ...	83	<b>N</b>	
(concentrate) .....	17	<i>multi-vite</i> .....	83	<i>nabumetone</i> .....	18
<i>morphine sulfate (pf)</i> .....	17	<i>multiple electro type 1 ph</i>		<i>nadolol</i> .....	37
<i>morphine sulfate er</i> .....	18	5.5 .....	83	<i>nafcillin sodium</i> .....	133
<i>motion sickness</i>		<i>multiple vit/minerals/no</i>		NAGLAZYME .....	110
<i>relief</i> .....	108	<i>iron</i> .....	83	<i>naloxone hcl</i> .....	50
MOUNJARO .....	101	<i>multiple vitamins</i> .....	83	<i>naltrexone hcl</i> .....	50
MOVANTIK .....	108	<i>multiple vitamins-iron</i> ...	83	NAMZARIC .....	50
<i>moxifloxacin hcl</i> .....	133	<i>multiple</i>		<i>naproxen</i> .....	18
<i>moxifloxacin hcl in</i>		<i>vitamins/iron</i> .....	83	<i>naproxen dr</i> .....	18
<i>nacl</i> .....	133	<i>multivitamin</i> .....	83	<i>naproxen sodium</i> .....	18
MOZOBIL .....	31	<i>multivitamin &amp;</i>		<i>nasal allergy 24</i>	
MRESVIA .....	124	<i>mineral</i> .....	83	<i>hour</i> .....	174
MTX SUPPORT .....	82	<i>multivitamin adults</i>		<i>nasal decongestant</i> .....	155
<i>mucus &amp; chest</i>		50+ .....	83	<i>nasal decongestant</i>	
<i>congestion</i> .....	154	<i>multivitamin women</i>		<i>pe</i> .....	155
<i>mucus relief</i> .....	154	50+ .....	83	<i>nasal decongestant</i>	
<i>mucus relief</i>		<i>multivitamin/fluoride</i> ...	83	<i>spray</i> .....	155
<i>childrens</i> .....	154	<i>mupirocin</i> .....	63	<i>nasal relief</i> .....	155
<i>mucus relief d</i> .....	154	<i>mupirocin calcium</i> .....	63	<i>nasal spray no drip</i> .....	155
<i>mucus relief dm</i> .....	154	MURO 128 .....	168	NASCOBAL .....	84
<i>mucus relief dm</i>		MUTAMYCIN .....	25	NASOPEN PE .....	155
<i>cough</i> .....	154	MVW COMPLETE		NATACYN .....	168
<i>mucus relief dm</i>		FORMULATION .....	83	<i>nateglinide</i> .....	101
<i>max</i> .....	154	MVW COMPLETE		NATRAPEL 12-HOUR	
<i>mucus relief er</i> .....	154	FORMULATION D3000 ...	83	TICK/INSECT .....	155
<i>mucus relief max st</i> .....	154	MVW COMPLETE		<i>natural c/rose hips</i> .....	84
<i>mucus relief pe</i>		FORMULATION D5000 ...	84	<i>natural vitamin e</i> .....	84
<i>sinus</i> .....	154	MVW COMPLETE		NAYZILAM .....	50
MULTAQ .....	36	FORMULATION MINIS .....	84	NECON 0.5/35 (28) .....	117
<i>multi complete/iron</i> .....	82	MY WAY .....	117	<i>nefazodone hcl</i> .....	50
<i>multi symptom flu/severe</i>		<i>mycophenolate</i>		NEO-POLYCIN .....	168
<i>cold</i> .....	154	<i>mofetil</i> .....	124	NEO-POLYCIN HC .....	168
<i>multi vitamin</i> .....	82	<i>mycophenolate</i>		<i>neomycin sulfate</i> .....	133
MULTI-LANCET DEVICE		<i>sodium</i> .....	124	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>	
2 .....	154	<i>mycophenolic acid</i> .....	124	<i>polymyx</i> .....	168
<i>multi-</i>		MYGLUCOHEALTH LANCETS		<i>neomycin-polymyxin b</i>	
<i>vit/iron/fluoride</i> .....	82	30G .....	155	<i>gu</i> .....	155
<i>multi-vitamin</i> .....	83	MYGLUCOHEALTH		<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>multi-vitamin</i>		TEST .....	155	<i>dexameth</i> .....	168
<i>hp/minerals</i> .....	82	MYHIBBIN .....	124		



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

<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....	168	NINLARO .....	25	NOVA SUREFLEX LANCETS .....	155
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	168	<i>nitazoxanide</i> .....	133	NOVA SUREFLEX LANCING DEVICE .....	155
NEPHPLEX RX .....	84	<i>nitisinone</i> .....	110	NOXAFIL .....	134
<i>nephro vitamins</i> .....	84	NITRO-BID .....	37	NU-IRON .....	84
NEPHRO-VITE .....	84	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	134	NU-MAG .....	84
NEPHRON FA .....	84	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	134	NUBEQA .....	25
NERLYNX .....	25	<i>nitroglycerin</i> .....	37	NUCALA .....	175
NEULASTA .....	31	NIVA-FOL .....	84	NUDEXTA .....	51
NEULASTA ONPRO .....	31	<i>no iron mult vitamin-minerals</i> .....	84	NULOJIX .....	124
NEUPRO .....	50	<i>nohist-dm</i> .....	155	NUPLAZID .....	51
<i>neurin-sl</i> .....	84	<i>nohist-lq</i> .....	155	NURTEC .....	51
NEUTEK 2TEK TEST .....	155	NORA-BE .....	118	NUTRILIPID .....	84
<i>nevirapine</i> .....	133	NORDITROPIN FLEXPRO .....	118	NUTRIVIT .....	84
<i>nevirapine er</i> .....	133	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....	118	NYAMYC .....	63
NEW DAY .....	118	<i>norethindrone</i> .....	118	NYLIA 1/35 .....	118
<i>niacin</i> .....	37	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> .....	118	NYLIA 7/7/7 .....	118
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> .....	37	<i>norethindrone acetate</i> .....	118	<i>nystatin</i> .....	63
<i>niacin er</i> .....	37	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> .....	118	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	63
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	37	<i>norgestimate-eth estradiol</i> .....	118	NYSTOP .....	63
<i>niacor</i> .....	37	NORLYDA .....	118	<b>O</b>	
NIAVASC .....	37	NORLYROC .....	118	<i>oceanic selenium</i> .....	84
<i>nicardipine hcl</i> .....	37	NORTREL 0.5/35 (28) .....	118	OCELLA .....	118
<i>nicotine</i> .....	50	NORTREL 1/35 (21) .....	118	OCTAGAM .....	124
<i>nicotine mini</i> .....	50	NORTREL 1/35 (28) .....	118	<i>octreotide acetate</i> .....	118
<i>nicotine polacrilex</i> .....	50	NORTREL 7/7/7 .....	118	<i>ocutabs</i> .....	84
<i>nicotine polacrilex mini</i> .....	51	<i>nortriptyline hcl</i> .....	51	<i>ocutabs-lutein</i> .....	84
<i>nicotine step 1</i> .....	51	NORVIR .....	134	ODEFSEY .....	134
<i>nicotine step 2</i> .....	51	NOVA MAX GLUCOSE TEST .....	155	ODOMZO .....	25
<i>nicotine step 3</i> .....	51	NOVA SAFETY LANCETS 23G .....	155	OFEV .....	175
NICOTROL NS .....	51	NOVA SAFETY LANCETS 28G .....	155	OFF DEEP WOODS .....	155
<i>nifedipine er</i> .....	37			OFF DEEP WOODS DRY .....	155
<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	37			OFF DEEP WOODS SPORTSMEN .....	155
<i>nighttime cold/flu relief</i> .....	155			<i>ofloxacin</i> .....	134
<i>nighttime cough</i> .....	155			OGSIVEO .....	25
<i>nilutamide</i> .....	25			OJEMDA .....	25
<i>nimodipine</i> .....	37			OJJAARA .....	25
NINJACOF .....	155			<i>olanzapine</i> .....	51
				<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .....	51



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

<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....	37	<i>one-way valved expiratory</i> .....	156	OS-CAL EXTRA D3 .....	85
<i>olopatadine hcl</i> .....	169	<i>one-way valved inspiratory</i> .....	156	<i>oseltamivir phosphate</i> .....	134
<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	37	ONETOUCH DELICA LANCETS 33G .....	156	OTEZLA .....	124
<i>omeprazole</i> .....	103	ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G .....	156	<i>oxacillin sodium</i> .....	134
<i>omeprazole magnesium</i> .....	108	ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G .....	156	<i>oxaliplatin</i> .....	25
<i>omnicap</i> .....	84	ONETOUCH DELICA PLUS LANCING .....	156	<i>oxandrolone</i> .....	119
OMNITROPE .....	118	ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING .....	156	<i>oxaprozin</i> .....	18
ON CALL EXPRESS BLOOD GLUCOSE .....	156	ONETOUCH SURESOFT LANCING DEV .....	156	<i>oxcarbazepine</i> .....	51
ONCOVITE .....	85	ONETOUCH ULTRA .....	156	<i>oxybutynin chloride</i> .....	112
<i>ondansetron</i> .....	109	ONETOUCH ULTRA TEST .....	156	<i>oxybutynin chloride er</i> .....	112
<i>ondansetron hcl</i> .....	108	ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS .....	156	<i>oxycodone hcl</i> .....	18
<i>one daily calcium/iron</i> .....	85	ONETOUCH VERIO .....	156	<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	18
<i>one daily complete</i> .....	85	ONUREG .....	25	OYSCO 500+D .....	85
<i>one daily for men 50+ advanced</i> .....	85	OPCICON ONE-STEP .....	119	<i>oyster calcium</i> .....	85
<i>one daily for women</i> .....	85	OPDIVO .....	25	<i>oyster shell calcium</i> .....	86
<i>one daily for women 50+ adv</i> .....	85	OPSUMIT .....	175	<i>oyster shell calcium + d</i> .....	85
<i>one daily maximum</i> .....	85	OPTICHAMBER DIAMOND .....	156	<i>oyster shell calcium + d3</i> .....	85
<i>one daily multivitamin/iron</i> .....	85	OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK .....	156	<i>oyster shell calcium plus d</i> .....	85
<i>one daily womens 50 plus</i> .....	85	OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK .....	156	<i>oyster shell calcium w/d</i> .....	86
<i>one daily womens 50+</i> .....	85	OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK .....	156	<i>oyster shell calcium/d</i> .....	86
<i>one daily/minerals</i> .....	85	OPTIUMEZ TEST .....	156	<i>oyster shell calcium/d3</i> .....	86
ONE-A-DAY ESSENTIAL .....	85	ORALONE .....	63	<i>oyster shell calcium/vit d3</i> .....	86
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE .....	85	ORAZINC .....	85	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i> .....	86
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER .....	85	ORFADIN .....	110	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) .....	101
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM .....	85	ORGOVYX .....	25	OZEMPIC (1 MG/DOSE) .....	101
ONE-A-DAY WOMENS FORMULA .....	85	ORKAMBI .....	175	OZEMPIC (2 MG/DOSE) .....	101
<i>one-daily multi-vitamin</i> .....	85	ORSERDU .....	25	<b>P</b>	
		ORSYTHIA .....	119	<i>pacerone</i> .....	37
		OS-CAL CALCIUM + D3 .....	85	<i>paclitaxel</i> .....	26



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



<i>paclitaxel protein-bound part</i> .....	26	PEDIARIX .....	124	PHARMACIST CHOICE	
<i>pain relieving</i> .....	63	<i>pediatric electrolyte</i> .....	86	AUTOCODE .....	157
<i>paliperidone er</i> .....	51	<i>pediatric medium mask</i> .....	156	<i>pharmacist choice d-vitamin</i> .....	102
<i>pamidronate disodium</i> .....	101	PEDIATRIC PANDA MASK .....	156	PHARMACIST CHOICE LANCETS .....	157
PANDA MASK LARGE ....	156	<i>pediatric small mask</i> .....	156	<i>pharmacist choice no coding</i> .....	157
PANDA MASK MEDIUM .....	156	PEDVAX HIB .....	124	<i>phenelzine sulfate</i> .....	52
PANDA MASK SMALL ....	156	<i>peg 3350</i> .....	109	<i>phenobarbital</i> .....	52
PANRETIN .....	64	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....	109	<i>phenylephrine hcl</i> .....	157
<i>pantoprazole sodium</i> .....	109	<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	109	<i>phenylephrine-dm-gg</i> .....	157
PARAPLATIN .....	26	<i>peg-3350/electrolytes/ascorbic acid</i> .....	109	PHENYTEK .....	52
PARI VORTEX ADULT MASK .....	156	<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na ascorbic acid</i> .....	109	<i>phenytoin</i> .....	52
<i>paricalcitol</i> .....	102	PEGASYS .....	125	PHENYTOIN INFATABS ....	52
<i>paromomycin sulfate</i> .....	134	PEMAZYRE .....	26	<i>phenytoin sodium extended</i> .....	52
<i>paroxetine hcl</i> .....	51	<i>pemetrexed disodium</i> .....	26	PHESGO .....	26
PATADAY .....	169	PENBRAYA .....	125	PHILITH .....	119
PAXLOVID (150/100) ...	134	<i>peniclovir</i> .....	64	PHOSPHA 250 NEUTRAL .....	112
PAXLOVID (300/100) ...	134	<i>penicillamine</i> .....	112	PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL .....	112
<i>pazopanib hcl</i> .....	26	<i>penicillin g pot in dextrose</i> .....	134	PHOSPHO-TRIN K500 .....	112
<i>pc lancets super thin 30g</i> .....	156	<i>penicillin g potassium</i> .....	134	<i>phosphorous</i> .....	112
<i>pc pediatric iron drops</i> .....	86	<i>penicillin g sodium</i> ....	134	<i>phytonadione</i> .....	32
<i>pc pediatric tri-vitamin drops</i> .....	86	<i>penicillin v potassium</i> .....	134	PIFELTRO .....	134
<i>ped electrolyte freeze pops</i> .....	86	PENTACEL .....	125	<i>pilocarpine hcl</i> .....	64
<i>ped electrolyte freezer pops</i> .....	86	<i>pentamidine isethionate</i> .....	134	<i>pimecrolimus</i> .....	64
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS .....	156	<i>pentoxifylline er</i> .....	31	<i>pimozide</i> .....	52
PEDIACLEAR PD CHILDRENS .....	175	PERIDIN-C .....	86	PIMTREA .....	119
PEDIALYTE .....	86	PERIOGARD .....	64	<i>pindolol</i> .....	37
PEDIALYTE ADVANCED CARE .....	86	PERJETA .....	26	<i>pioglitazone hcl</i> .....	102
PEDIALYTE FREEZER POPS .....	86	<i>permethrin</i> .....	64	PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP .....	157
PEDIALYTE SINGLES .....	86	<i>perphenazine</i> .....	52	<i>pip lancets 28g</i> .....	157
		PERSERIS .....	52	<i>pip lancets 30g</i> .....	157
		<i>petrolatum</i> .....	157	<i>piperacillin sodium-tazobactam</i> .....	134
		PFIZERPEN .....	134	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) .....	26



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

PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) .....	26	<i>potassium citrate er ...</i> .....	112	PRIFTIN .....	135
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) .....	26	<i>potassium citrate-citric acid</i> .....	112	<i>primaquine</i> .....	135
<i>pirfenidone</i> .....	175	<i>potassium cl in dextrose 5%</i> .....	88	<i>phosphate</i> .....	135
PIRMELLA 1/35 .....	119	POTELIGEO .....	26	<i>primidone</i> .....	52
<i>piroxicam</i> .....	18	<i>povidone-iodine</i> .....	64	PRIORIX .....	125
<i>plain niacin</i> .....	37	PRADAXA .....	32	<i>pro comfort lancets 30g</i> .....	157
PLASMA-LYTE 148 .....	86	PRALUENT .....	37	<i>pro comfort lancets 31g</i> .....	157
<i>plerixafor</i> .....	32	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	52	<i>pro voice v8/v9 glucose</i> .....	157
<i>pnv-dha</i> .....	87	<i>pramoxine hcl (perianal)</i> .....	64	<i>probenecid</i> .....	18
POCKET CHAMBER .....	157	<i>prasugrel hcl</i> .....	32	<i>prochlorperazine</i> .....	109
<i>podofilox</i> .....	64	<i>pravastatin sodium</i> .....	37	<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	109
<i>poly bacitracin</i> .....	64	<i>praziquantel</i> .....	134	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	109
POLY HIST FORTE .....	157	<i>prazosin hcl</i> .....	37	PROCRIT .....	32
<i>poly-hist dm</i> .....	157	PRECISION XTRA BLOOD GLUCOSE .....	157	PROCTO-MED HC .....	64
POLY-IRON 150 .....	87	<i>prednisolone</i> .....	119	PROCTOSOL HC .....	64
<i>poly-iron 150 forte</i> .....	87	<i>prednisolone acetate</i> .....	169	PROCTOZONE-HC .....	64
POLY-VENT DM .....	157	<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	119	PRODIGY LANCETS 28G .....	157
POLY-VENT IR .....	157	<i>prednisone</i> .....	119	PRODIGY LANCING DEVICE .....	157
POLY-VI-FLOR .....	87	PREDNISONE INTENSOL .....	119	PRODIGY NO CODING BLOOD GLUC .....	157
POLY-VI-FLOR/IRON .....	87	<i>preferred plus lancets thin</i> .....	157	PRODIGY SAFETY LANCETS 26G .....	157
POLY-VI-SOL .....	87	<i>pregabalin</i> .....	52	PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G .....	157
POLY-VI-SOL/IRON .....	87	PREHEVBRIO .....	125	PROFE .....	88
POLYCIN .....	169	PREMARIN .....	119	PROFERRIN ES .....	88
<i>polyethylene glycol 3350</i> .....	109	PREMASOL .....	88	PROFERRIN-FORTE .....	88
<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	169	<i>premium blood glucose test</i> .....	157	<i>progesterone</i> .....	119
<i>polysaccharide iron complex</i> .....	87	PREMPRO .....	119	PROGRAF .....	125
<i>polysaccharide-iron complex</i> .....	87	<i>prenatal</i> .....	88	PROLASTIN-C .....	110
<i>polytussin dm</i> .....	157	PRENATAL VIT W/ IRON CARBONYL-FOLIC ACID .....	88	PROLIA .....	102
<i>polyvinyl alcohol</i> .....	169	<i>prevalite</i> .....	38	PROMACTA .....	32
POMALYST .....	26	PREVYMIS .....	135	<i>promethazine hcl</i> .....	109
PORTIA-28 .....	119	PREZCOBIX .....	135	<i>promethazine-codeine</i> .....	158
<i>posaconazole</i> .....	134	PREZISTA .....	135	<i>promethazine-dm</i> .....	158
<i>potassium chloride</i> .....	87			<i>propafenone hcl</i> .....	38
<i>potassium chloride crs er</i> .....	87				
<i>potassium chloride er ...</i> .....	87				
<i>potassium chloride in nacl</i> .....	87				



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

<i>propranolol hcl</i> .....	38	<i>qc unilet lancets</i>		RA E-ZJECT LANCETS	
<i>propranolol hcl er</i> .....	38	28g .....	158	28G .....	158
<i>propylthiouracil</i> .....	119	<i>qc unilet lancets micro</i>		RA E-ZJECT LANCETS THIN	
PROQUAD .....	125	<i>thin</i> .....	158	26G .....	158
PROTECTIRON .....	88	QINLOCK .....	26	RA E-ZJECT LANCETS THIN	
<i>protriptyline hcl</i> .....	52	QUADRACEL .....	125	28G .....	158
<i>pse-dexchlorphen-</i>		<i>quetiapine fumarate</i> .....	53	RA E-ZJECT LANCETS ULTRA	
<i>chlophedianol</i> .....	158	<i>quetiapine fumarate</i>		THIN .....	159
<i>pseudoeph-bromphen-</i>		<i>er</i> .....	52	RA HI CAL .....	89
<i>dm</i> .....	158	QUFLORA FE .....	88	<i>ra high potency iron</i> .....	89
<i>pseudoephedrine</i>		QUFLORA FE		<i>ra magnesium</i> .....	89
<i>hcl</i> .....	158	PEDIATRIC .....	88	<i>ra natural</i>	
<i>pseudoephedrine hcl</i>		QUFLORA GUMMIES .....	88	<i>magnesium</i> .....	89
<i>er</i> .....	158	QUFLORA PEDIATRIC .....	88	<i>ra niacin</i> .....	38
<i>pseudoephedrine-</i>		<i>quinapril hcl</i> .....	38	<i>ra one daily</i>	
<i>guaifenesin er</i> .....	158	<i>quinapril-</i>		<i>maximum</i> .....	89
PULMOZYME .....	175	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	38	<i>ra pediatric</i>	
<i>pure calcium</i>		<i>quinidine sulfate</i> .....	38	<i>electrolyte</i> .....	89
<i>carbonate</i> .....	88	<i>quinine sulfate</i> .....	135	<i>ra selenium natural</i> .....	89
<i>pure comfort lancets</i>		<i>quintabs-m</i> .....	88	<i>ra slow release iron</i> .....	89
30g .....	158	QUINTET AC BLOOD		<i>ra vitamin a</i> .....	89
PUREWAY-C .....	88	GLUCOSE TEST .....	158	<i>ra vitamin b-1</i> .....	89
PURIXAN .....	26	QUINTET BLOOD GLUCOSE		<i>ra vitamin b-12</i> .....	89
<i>px advanced lancing</i>		TEST .....	158	<i>ra vitamin b-12 tr</i> .....	89
<i>device</i> .....	158	QVAR REDHALER .....	175	<i>ra vitamin b-6</i> .....	90
<i>px lancets microthin</i>		<b>R</b>		<i>ra vitamin b12</i> .....	90
33g .....	158	<i>ra b-complex</i> .....	89	<i>ra vitamin c</i> .....	90
<i>px lancets ultra thin</i> .....	158	<i>ra b-complex with b-</i>		<i>ra vitamin c cr</i> .....	90
<i>px lancets ultra thin</i>		12 .....	89	<i>ra vitamin c/rose</i>	
28g .....	158	<i>ra b-complex/vitamin c</i>		<i>hips</i> .....	90
<i>pyrazinamide</i> .....	135	<i>cr</i> .....	89	<i>ra vitamin e</i> .....	90
<i>pyridostigmine</i>		<i>ra balanced b-100</i> .....	89	<i>ra zinc</i> .....	90
<i>bromide</i> .....	52	<i>ra balanced b-50</i> .....	89	RABAVERT .....	125
<i>pyridoxine hcl</i> .....	88	<i>ra biotin</i> .....	89	<i>raloxifene hcl</i> .....	119
<i>pyrimethamine</i> .....	135	<i>ra calcium 600</i> .....	89	<i>ramelteon</i> .....	53
<b>Q</b>		<i>ra calcium 600/vit</i>		<i>ramipril</i> .....	38
<i>qc advanced lancing</i>		<i>d/minerals</i> .....	89	<i>ranolazine er</i> .....	38
<i>device</i> .....	158	<i>ra calcium 600/vitamin d-</i>		<i>rasagiline mesylate</i> .....	53
<i>qc lancets super thin</i>		3 .....	89	RAVICTI .....	110
30g .....	158	<i>ra calcium cit plus vit d-</i>		READYLANCE SAFETY	
<i>qc naproxen sodium</i> ...	158	3 .....	89	LANCETS .....	159
<i>qc pain reliever pm ex</i>		<i>ra calcium-boron</i> .....	89	RECLIPSEN .....	119
<i>st</i> .....	52	<i>ra calcium-boron</i> .....	89	RECOMBIVAX HB .....	125
		<i>ra central-vite womens</i>		RECTIV .....	64
		<i>mature</i> .....	89		



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

REDNESS RELIEF .....	169	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM .....	38	RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST .....	160
REFRESH CELLUVISC .....	169	REPATHA SURECLICK .....	38	<i>riluzole</i> .....	53
REFRESH LACRI- LUBE .....	169	REPEL HUNTERS FORMULA .....	159	<i>rimantadine hcl</i> .....	135
REFRESH OPTIVE MEGA- 3 .....	169	REPEL LEMON EUCALYPTUS .....	159	<i>ringers</i> .....	90
REFRESH PLUS .....	169	REPEL SPORTSMEN .....	159	<i>ringers irrigation</i> .....	160
REFUAH PLUS BLOOD GLUCOSE TEST .....	159	REPEL SPORTSMEN DRY .....	159	RINVOQ .....	125
RELAFEN .....	18	REPEL SPORTSMEN MAX .....	159	RINVOQ LQ .....	125
RELENZA DISKHALER .....	135	RESTASIS .....	169	RISPERDAL CONSTA .....	53
RELION BLOOD GLUCOSE TEST .....	159	RESTASIS MULTIDOSE .....	169	<i>risperidone</i> .....	53
RELION CONFIRM/MICRO TEST .....	159	RETEVMO .....	26	<i>risperidone microspheres</i> <i>er</i> .....	53
RELION LANCET DEVICES 30G .....	159	RETROVIR .....	135	RITEFLO .....	160
RELION LANCETS MICRO- THIN 33G .....	159	REXALL BLOOD GLUCOSE TEST .....	159	<i>ritonavir</i> .....	135
RELION LANCETS THIN 26G .....	159	REXALL LANCETS ULTRA THIN 30G .....	159	RITUXAN .....	26
RELION LANCETS ULTRA- THIN 30G .....	159	REXULTI .....	53	RITUXAN HYCELA .....	26
RELION LANCING DEVICE .....	159	REYATAZ .....	135	<i>rivastigmine</i> .....	54
RELION PREMIER TEST .....	159	REZLIDHIA .....	26	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	54
RELION PRIME TEST .....	159	REZUROCK .....	125	<i>rizatriptan benzoate</i> .....	54
RELION TRUE METRIX TEST STRIPS .....	159	RHOPRESSA .....	169	<i>robafen cf multi-symptom</i> <i>cold</i> .....	160
RELION ULTIMA TEST ...	159	RIABNI .....	26	ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION .....	160
RELION ULTRA THIN LANCETS 30G .....	159	<i>ribavirin</i> .....	135	ROCKLATAN .....	169
RELION ULTRA THIN PLUS LANCETS .....	159	RIDAURA .....	125	<i>roflumilast</i> .....	175
REMICADE .....	125	<i>rifabutin</i> .....	135	<i>romidepsin</i> .....	27
<i>rena-vite</i> .....	90	<i>rifampin</i> .....	135	<i>ropinirole hcl</i> .....	54
<i>rena-vite rx</i> .....	90	RIGHTEST GD500 LANCING DEVICE .....	159	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	38
RENAL .....	90	RIGHTEST GL300 LANCETS .....	159	ROTARIX .....	125
<i>renal vitamin</i> .....	90	RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE .....	159	ROTATEQ .....	125
<i>repaglinide</i> .....	102	RIGHTEST GS300 BLOOD GLUCOSE .....	160	ROWEEPRA .....	54
REPATHA .....	38	RIGHTEST GS550 BLOOD GLUCOSE .....	160	ROZLYTREK .....	27
		RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE .....	160	<i>ru-hist d</i> .....	160
				RUBRACA .....	27
				<i>rufinamide</i> .....	54
				RUKOBIA .....	135
				RYBELSUS .....	102
				RYBREVANT .....	27
				RYDAPT .....	27
				RYLAZE .....	27
				<i>rymed</i> .....	160
				<i>rynex dm</i> .....	160
				<i>rynex pe</i> .....	160
				<i>rynex pse</i> .....	160



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

RYTARY .....	54	<i>severe cold &amp;</i>	<i>sleep aid</i> .....	54
<b>S</b>		<i>flu</i> .....	<i>sleep-aid</i> .....	54
S2		<i>severe cold/cough</i> .....	SLO-NIACIN .....	38
(RACEPINEPHRINE) .....	160	SHAROBEL .....	SLOW FE .....	90
<i>safety lancet 30g/pressure</i>		SHINGRIX .....	<i>slow release iron</i> .....	90
<i>act</i> .....	160	SHOPKO AUTOLET LANCING	SLOW-MAG .....	91
SAFETY LANCETS .....	160	DEVICE .....	<i>sm anti-diarrheal</i> .....	109
SAFETY LANCETS		SHOPKO ON-THE-GO	<i>sm b-complex</i> .....	91
21G .....	160	LANCETS 30G .....	<i>sm b-complex/vitamin</i>	
<i>safety lancets 28g</i> .....	160	SHOPKO UNILET LANCETS	<i>c</i> .....	91
SAJAZIR .....	32	28G .....	<i>sm b100 complex</i> .....	91
SANTYL .....	64	SHOPKO UNILET LANCETS	<i>sm balanced b-50</i> .....	91
<i>sapropterin</i>		30G .....	<i>sm biotin</i> .....	91
<i>dihydrochloride</i> .....	111	SIDESTREAM PEDIATRIC	<i>sm calcium 600+d3</i> .....	91
<i>saps health plus</i>		FACE MASK .....	<i>sm calcium 600/vitamin</i>	
<i>lancets</i> .....	160	SIGNIFOR .....	<i>d</i> .....	91
<i>saps health twist top</i>		<i>sildenafil citrate</i> .....	<i>sm calcium citrate+/vit</i>	
<i>lancets</i> .....	160	<i>silicone mask/infant</i> ..	<i>d3</i> .....	91
<i>saps twist top</i>		<i>silicone</i>	<i>sm calcium citrate+vit d3</i>	
<i>lancets</i> .....	160	<i>mask/pediatric</i> .....	<i>max</i> .....	91
SARCLISA .....	27	<i>silver sulfadiazine</i> .....	<i>sm calcium-vitamin d</i> ...	91
SAVELLA .....	54	SIMBRINZA .....	<i>sm calcium/vitamin d</i> ...	91
SAVELLA TITRATION		<i>simethicone</i> .....	<i>sm chewable vitamin</i>	
PACK .....	54	<i>simethicone drops</i>	<i>c</i> .....	91
SAWYER INSECT		<i>infants</i> .....	<i>sm complete</i> .....	91
REPELLENT .....	160	<i>simethicone ultra</i>	<i>sm complete 50+</i> .....	91
SCSEMBLIX .....	27	<i>strength</i> .....	<i>sm complete 50+ ultimate</i>	
<i>scopolamine</i> .....	109	SIMLIYA .....	<i>women</i> .....	91
<i>se-tan plus</i> .....	90	SIMPLE DIAGNOSTICS	<i>sm hair/skin/nails</i> .....	91
SECUADO .....	54	LANCING DEV .....	<i>sm ibuprofen</i> .....	161
<i>selegiline hcl</i> .....	54	<i>simvastatin</i> .....	<i>sm lancets 33g</i> .....	161
<i>selenium</i> .....	90	<i>sinus + headache</i> .....	<i>sm lorata-dine d</i> .....	161
<i>selenium sulfide</i> .....	64	<i>sinus</i>	<i>sm loratadine</i> .....	175
SELZENTRY .....	135	<i>congestion/pain</i> .....	<i>sm magnesium oxide</i> ...	91
<i>senior tabs</i> .....	90	<i>sinus pressure +</i>	<i>sm miconazole 7</i> .....	112
<i>senna-lax</i> .....	109	<i>pain</i> .....	<i>sm multiple</i>	
<i>sentry</i> .....	90	<i>sinus relief congestion-</i>	<i>vitamins/iron</i> .....	91
<i>sentry senior</i> .....	90	<i>pain</i> .....	<i>sm nasal spray 12</i>	
SEREVENT DISKUS .....	175	<i>sinus relief extra</i>	<i>hour</i> .....	161
<i>sertraline hcl</i> .....	54	<i>strength</i> .....	<i>sm niacin cr</i> .....	38
SETLAKIN .....	119	<i>sirolimus</i> .....	<i>sm one daily womens</i> ...	91
<i>sevelamer</i>		SIRTURO .....	<i>sm pediatric</i>	
<i>carbonate</i> .....	102	SKYRIZI .....	<i>electrolyte</i> .....	91
		SKYRIZI PEN .....		125



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

<i>sm slow release dried iron</i> .....	91	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	102	<i>sterile water for irrigation</i> .....	162
<i>sm slow release iron</i> ....	91	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	135	STIOLTO RESPIMAT .....	176
<i>sm tussin cough/chest congest</i> .....	161	<i>solifenacin succinate</i> .....	112	STIVARGA .....	27
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i> .....	92	SOLTAMOX .....	27	<i>stomach relief</i> .....	110
<i>sm vitamin b-12</i> .....	92	SOLUS V2 LANCETS 28G .....	162	<i>stomach relief extra strength</i> .....	110
<i>sm vitamin b1</i> .....	92	SOLUS V2 LANCING DEVICE .....	162	<i>stomach relief ultra</i> ....	110
<i>sm vitamin b12 tr</i> .....	92	SOLUS V2 TEST .....	162	<i>streptomycin sulfate</i> ...	135
<i>sm vitamin b6</i> .....	92	SOLUS V2 TWIST LANCETS 30G .....	162	<i>stress b/zinc</i> .....	92
<i>sm vitamin c</i> .....	92	SOLUVITA E .....	92	<i>stress formula</i> .....	92
<i>sm vitamin c cr</i> .....	92	SOMATULINE DEPOT ...	119	<i>stress formula/iron</i> .....	92
<i>sm zinc gluconate</i> .....	92	SOMAVERT .....	119	<i>stress formula/zinc (b-compl)</i> .....	92
SMART DIABETES VANTAGE LANCING .....	161	<i>sorafenib tosylate</i> .....	27	STRIBILD .....	136
SMART SENSE COLOR LANCETS 33G .....	161	SORINE .....	38	STROVITE ONE .....	92
SMART SENSE PREMIUM TEST .....	161	<i>sotalol hcl</i> .....	38	SUBVENITE .....	54
SMART SENSE STANDARD LANCETS .....	161	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	38	<i>sucralfate</i> .....	110
SMART SENSE SUPER THIN LANCETS .....	161	SPECTRAVITE .....	92	SUDOGEST .....	162
SMART SENSE THIN LANCETS 26G .....	161	SPIRIVA HANDIHALER .....	176	<i>sudogest 12 hour</i> .....	162
SMART SENSE VALUE TEST .....	161	SPIRIVA RESPIMAT .....	176	SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH .....	162
SMARTEST BLOOD GLUCOSE TEST .....	161	<i>spironolactone</i> .....	38	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	169
SMARTEST LANCETS 28G .....	162	<i>spironolactone-hctz</i> .....	38	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	64
<i>smooth antacid extra strength</i> .....	109	SPRAVATO (56 MG DOSE) .....	54	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	170
<i>sod citrate-citric acid</i> .....	112	SPRAVATO (84 MG DOSE) .....	54	<i>sulfadiazine</i> .....	136
<i>sodium bicarbonate</i> ....	110	SPRINTEC 28 .....	119	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	136
<i>sodium chloride</i> .....	92	SPRITAM .....	54	SULFAMYLON .....	64
<i>sodium chloride (hypertonic)</i> .....	169	SPRYCEL .....	27	<i>sulfasalazine</i> .....	110
<i>sodium fluoride</i> .....	92	SPS .....	102	<i>sulindac</i> .....	18
<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	111	SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) ...	102	<i>sumatriptan</i> .....	55
		SRONYX .....	119	<i>sumatriptan succinate</i> .....	55
		SSD (SILVER SULFADIAZINE) .....	64	<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	55
		STELARA .....	126	<i>sunitinib malate</i> .....	27
		STERILANCE PA .....	162	SUNLENCA .....	136
		STERILANCE TL .....	162	<i>super b/c</i> .....	93
				<i>super biotin</i> .....	93
				<i>super calcium</i> .....	93



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

<i>super calcium 600 + d</i>	TARINA FE 1/20 EQ .... 120	THALOMID ..... 28
400 ..... 93	<i>taron forte</i> ..... 93	<i>theophylline er</i> ..... 176
<i>super calcium 600 +</i>	TASIGNA ..... 27	THERA M PLUS ..... 93
<i>d3</i> ..... 93	<i>tasimelteon</i> ..... 55	<i>thera-m</i> ..... 93
SUPER QUINTS B-50 ..... 93	<i>tazarotene</i> ..... 64	<i>thera-tabs</i> ..... 93
<i>super thera vite m</i> ..... 93	TAZICEF ..... 136	<i>therapeutic-m</i> ..... 93
SUPERVITE ..... 93	TAZVERIK ..... 27	THERATRUM
<i>sure comfort lancets</i>	TDVAX ..... 126	COMPLETE ..... 93
18g ..... 162	TECENTRIQ ..... 28	THERATRUM COMPLETE 50
<i>sure comfort lancets</i>	TECFIDERA ..... 55	PLUS ..... 93
21g ..... 162	TECHLITE LANCETS .... 162	THEREMS-M ..... 93
<i>sure comfort lancets</i>	TECHLITE LANCETS	<i>thiamine hcl</i> ..... 93
23g ..... 162	30G ..... 162	<i>thioridazine hcl</i> ..... 55
<i>sure comfort lancets</i>	TECVAYLI ..... 28	<i>thiothixene</i> ..... 55
28g ..... 162	TEFLARO ..... 136	TIADYLT ER ..... 39
<i>sure comfort lancets</i>	<i>telmisartan</i> ..... 38	<i>tiagabine hcl</i> ..... 55
30g ..... 162	<i>telmisartan-</i>	TIBSOVO ..... 28
<i>sure comfort lancings</i>	<i>amlodipine</i> ..... 39	TICE BCG ..... 28
<i>pen</i> ..... 162	<i>telmisartan-hctz</i> ..... 39	TICOVAC ..... 126
SUSPENDOL-S ..... 162	<i>temazepam</i> ..... 55	<i>tigecycline</i> ..... 136
<i>sv vitamin b-12 er</i> ..... 93	TENIVAC ..... 126	<i>timolol maleate</i> ..... 39
SYEDA ..... 120	<i>tenofovir disoproxil</i>	<i>timolol maleate (once-</i>
SYMLINPEN 120 ..... 102	<i>fumarate</i> ..... 136	<i>daily)</i> ..... 170
SYMLINPEN 60 ..... 102	TEPMETKO ..... 28	<i>tioconazole-1</i> ..... 112
SYMPAZAN ..... 55	<i>terazosin hcl</i> ..... 39	TIS-U-SOL ..... 163
SYMTUZA ..... 136	<i>terbinafine hcl</i> ..... 64	TIVICAY ..... 136
SYNAGIS ..... 162	<i>terbutaline sulfate</i> ..... 176	TIVICAY PD ..... 136
SYNAREL ..... 120	<i>terconazole</i> ..... 112	<i>tizanidine hcl</i> ..... 55
SYNJARDY ..... 102	<i>teriparatide</i> ..... 102	<i>tobramycin</i> ..... 170
SYNJARDY XR ..... 102	<i>testosterone</i> ..... 120	<i>tobramycin sulfate</i> ..... 136
SYNTHROID ..... 120	<i>testosterone</i>	<i>tobramycin-</i>
<b>T</b>	<i>cypionate</i> ..... 120	<i>dexamethasone</i> ..... 170
TAB-A-VITE/IRON/BETA	<i>testosterone</i>	<i>tolcapone</i> ..... 55
CAROTENE ..... 93	<i>enantate</i> ..... 120	<i>tolnaftate</i> ..... 64
TABLOID ..... 27	<i>tetrabenazine</i> ..... 55	<i>tolterodine tartrate</i> .... 112
TABRECTA ..... 27	<i>tetracycline hcl</i> ..... 136	<i>tolterodine tartrate</i>
<i>tacrolimus</i> ..... 64	<i>tgt blood glucose</i>	<i>er</i> ..... 112
TAFINLAR ..... 27	<i>test</i> ..... 162	<i>topcare lancets micro-thin</i>
TAGRISO ..... 27	<i>tgt lancet micro thin</i>	33g ..... 163
TALZENNA ..... 27	33g ..... 162	<i>topiramate</i> ..... 55
<i>tamoxifen citrate</i> ..... 27	<i>tgt lancet thin 26g</i> ..... 162	<i>toremifene citrate</i> ..... 28
<i>tamsulosin hcl</i> ..... 112	<i>tgt lancet ultra thin</i>	<i>torseamide</i> ..... 39
TANDEM ..... 93	30g ..... 162	TOUJEO MAX
TANDEM PLUS ..... 93	<i>tgt lancings device</i> ..... 163	SOLOSTAR ..... 102



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

TOUJEO SOLOSTAR .....	103	<i>triple antibiotic plus</i> .....	65	TURQOZ .....	120
TRACLEER .....	176	<i>triple antibiotic+pain relief</i> .....	65	<i>tussin cf severe multi-symptom</i> .....	163
TRADJENTA .....	103	<i>triprolidine hcl</i> .....	176	<i>tussin dm</i> .....	163
<i>tramadol hcl</i> .....	18	TRIUMEQ .....	136	<i>tussin dm max adult</i> ....	163
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	18	TRIUMEQ PD .....	136	<i>tussin mucus+chest congestion</i> .....	163
<i>trandolapril</i> .....	39	TRIVORA (28) .....	120	<i>tussin multi-symptom cold cf</i> .....	163
<i>tranexamic acid</i> .....	32	TRIZIVIR .....	136	TWINRIX .....	126
<i>tranylcyromine sulfate</i> .....	55	TRODELVY .....	28	TYBOST .....	137
TRAVASOL .....	93	TROGARZO .....	136	TYMLOS .....	103
<i>travel lancets</i> .....	163	TROPHAMINE .....	94	TYPHIM VI .....	126
TRAVEL LANCETS		<i>true comfort safety lancets</i> .....	163	TYSABRI .....	56
ADVANCED 28G .....	163	<i>true comfort twist top lancets</i> .....	163	<b>U</b>	
<i>travoprost (bak free)</i> ....	170	TRUE METRIX BLOOD		ULTI-LANCE	
<i>trazodone hcl</i> .....	55	GLUCOSE TEST .....	163	AUTOMATIC .....	163
TRECTOR .....	136	TRUE METRIX PRO BLOOD		ULTILET CLASSIC	
TRELEGY ELLIPTA .....	176	GLUCOSE .....	163	LANCETS .....	163
<i>tretinoin</i> .....	28	TRUEDRAW LANCING		ULTILET LANCETS .....	163
TREXALL .....	126	DEVICE .....	163	ULTILET SAFETY LANCETS	
TRI FEMYNOR .....	120	TRUEPLUS LANCETS		23G .....	163
TRI-ESTARYLLA .....	120	28G .....	163	<i>ultra lubricating eye drops</i> .....	170
TRI-LINYAH .....	120	TRUEPLUS LANCETS		<i>ultra lubricating eye drops pf</i> .....	170
TRI-MILI .....	120	30G .....	163	<i>ultra thin lancets 31g</i> .....	164
TRI-NYMYO .....	120	TRUEPLUS LANCETS		<i>ultra-care lancets 30g</i> .....	164
TRI-SPRINTEC .....	120	33G .....	163	ULTRA-THIN II	
TRI-VI-FLOR .....	93	TRUEPLUS SAFETY LANCETS		LANCETS .....	164
<i>tri-vite pediatric</i> .....	93	28G .....	163	ULTRATHON INSECT	
<i>tri-vite/fluoride</i> .....	93	TRUETEST TEST .....	163	REPELLENT 8 .....	164
TRI-VYLIBRA .....	120	TRUETRACK TEST .....	163	UNILET COMFORTOUCH	
<i>triamcinolone acetonide</i> .....	65	TRULICITY .....	103	LANCET .....	164
<i>triamterene-hctz</i> .....	39	TRUMENBA .....	126	UNILET EXCELITE .....	164
<i>tricitrates</i> .....	112	TRUQAP .....	28	UNILET EXCELITE II .....	164
TRIDERM .....	65	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) .....	28	UNILET G.P. SUPERLITE	
<i>trientine hcl</i> .....	103	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) .....	28	LANCET .....	164
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	55	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) .....	28	UNILET GP 28 ULTRA	
<i>trifluridine</i> .....	136	TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) .....	28	THIN .....	164
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	55	TUKYSA .....	28	UNILET LANCET .....	164
<i>trimethoprim</i> .....	136	TURALIO .....	28		
<i>trimipramine maleate</i> ...	55				
TRINTELLIX .....	56				
<i>triphrocaps</i> .....	94				
<i>triple antibiotic</i> .....	65				



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



UNILET MICRO-THIN		
33G .....	164	
UNILET SUPER-THIN		
30G .....	164	
UNILET ULTRA-THIN		
28G .....	164	
UNISTIK 2 .....	164	
UNISTIK 2 COMFORT ...	164	
UNISTIK 2 EXTRA .....	164	
UNISTIK 2 NORMAL .....	164	
UNISTIK 2 SUPER .....	164	
UNISTIK 3 COMFORT ...	164	
UNISTIK 3 EXTRA .....	164	
UNISTIK 3 GENTLE .....	164	
UNISTIK 3		
NEONATAL .....	164	
UNISTIK 3 NORMAL .....	164	
UNISTIK CZT		
COMFORT .....	164	
UNISTIK CZT		
NORMAL .....	164	
UNISTIK NORMAL .....	164	
UNISTIK PRO SAFETY		
LANCET .....	164	
UNISTIK SAFETY LANCETS		
28G .....	165	
UNISTIK SAFETY LANCETS		
30G .....	165	
UNISTIK TOUCH SAFETY		
LANC 21G .....	165	
UNISTIK TOUCH SAFETY		
LANC 23G .....	165	
UNISTIK TOUCH SAFETY		
LANC 28G .....	165	
UNISTIK TOUCH SAFETY		
LANC 30G .....	165	
UNISTRIP1 GENERIC ...	165	
UNITHROID .....	120	
UNIVERSAL 1 LANCETS THIN		
26G .....	165	
UNIVERSAL 1 LANCETS		
ULTRA THIN .....	165	
UPTRAVI .....	176	
UPTRAVI TITRATION .....	176	
<i>ursodiol</i> .....	110	
UZEDY .....	56	
<b>V</b>		
<i>v-c forte</i> .....	94	
<i>valacyclovir hcl</i> .....	137	
VALCHLOR .....	65	
<i>valganciclovir hcl</i> .....	137	
<i>valproate sodium</i> .....	56	
<i>valproic acid</i> .....	56	
<i>valsartan</i> .....	39	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	39	
VALTOCO 10 MG		
DOSE .....	56	
VALTOCO 15 MG		
DOSE .....	56	
VALTOCO 20 MG		
DOSE .....	56	
VALTOCO 5 MG DOSE .....	56	
<i>value plus lancing</i>		
<i>device</i> .....	165	
<i>valumark lancet super thin</i>		
<i>30g</i> .....	165	
<i>valumark lancet ultra thin</i>		
<i>28g</i> .....	165	
VANACOF .....	165	
VANACOF DM .....	165	
VANACOF DMX .....	165	
VANALICE .....	65	
VANATAB DM .....	165	
<i>vancomycin hcl</i> .....	137	
<i>vancomycin hcl in</i>		
<i>dextrose</i> .....	137	
<i>vancomycin hcl in</i>		
<i>nacl</i> .....	137	
VANDAZOLE .....	112	
VANFLYTA .....	28	
<i>vapor steam</i> .....	165	
VAQTA .....	126	
<i>varenicline tartrate</i> .....	56	
<i>varenicline tartrate</i>		
<i>(starter)</i> .....	56	
<i>varenicline</i>		
<i>tartrate(continue)</i> .....	56	
VARIVAX .....	126	
VARIZIG .....	126	
VASCEPA .....	39	
VAXCHORA .....	126	
VECAMYL .....	39	
VECTIBIX .....	28	
VELIVET .....	120	
VELPHORO .....	103	
VELTASSA .....	103	
VEMLIDY .....	137	
VENCLEXTA .....	28	
VENCLEXTA STARTING		
PACK .....	28	
<i>venlafaxine besylate</i>		
<i>er</i> .....	56	
<i>venlafaxine hcl</i> .....	56	
<i>venlafaxine hcl er</i> .....	57	
VENTAVIS .....	176	
VENTOLIN HFA .....	176	
<i>verapamil hcl</i> .....	39	
<i>verapamil hcl er</i> .....	39	
VERQUVO .....	39	
VERSACLOZ .....	57	
VERZENIO .....	28	
VIC-FORTE .....	94	
VICTOZA .....	103	
VIDA MIA AUTOLET LANCING		
DEV .....	165	
VIDA MIA UNILET LANCETS		
28G .....	165	
VIDA MIA UNILET LANCETS		
30G .....	165	
VIENVA .....	120	
<i>vigabatrin</i> .....	57	
VIGADRONE .....	57	
VIGPODER .....	57	
<i>vilazodone hcl</i> .....	57	
<i>vinblastine sulfate</i> .....	28	
<i>vincristine sulfate</i> .....	29	
<i>vinorelbine tartrate</i> .....	29	
<i>viorele</i> .....	120	
VIRACEPT .....	137	
VIREAD .....	137	
<i>virt-caps</i> .....	94	



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

VIRT-GARD .....	94	<i>vitamin supplement e-400</i> .....	96	WERA .....	121
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i> .....	94	<i>vitamin-b complex</i> .....	96	<i>wes-phos 250 neutral</i> .....	112
VITAL-D RX .....	94	<i>vitamins acd-fluoride</i> ....	96	<i>wescaps</i> .....	97
<i>vitalee</i> .....	94	<i>vitatrum</i> .....	97	<i>westab max</i> .....	97
VITALETS CHILDRENS ....	94	VITRAKVI .....	29	<i>westab one</i> .....	97
<i>vitamin a</i> .....	94	<i>vitrum 50+ senior multi</i> .....	97	<i>westussin dm</i> .....	166
<i>vitamin b + c complex</i> ...	94	VIVAGUARD INO TEST STRIPS .....	165	<i>wixela inhub</i> .....	176
<i>vitamin b 12</i> .....	94	VIVAGUARD LANCETS .....	165	<i>womens daily form/fa/ca/fe</i> .....	97
<i>vitamin b complex</i> .....	94	VIVAGUARD LANCING DEVICE .....	165	<i>womens daily formula</i> ...	97
<i>vitamin b complex-c</i> ....	94	VIZIMPRO .....	29	<b>X</b>	
<i>vitamin b-1</i> .....	94	VOLNEA .....	121	XALKORI .....	29
<i>vitamin b-12</i> .....	94	VONJO .....	29	XARELTO .....	32
<i>vitamin b-12 er</i> .....	94	<i>voriconazole</i> .....	137	XARELTO STARTER PACK .....	32
<i>vitamin b-2</i> .....	95	VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER .....	165	XATMEP .....	126
<i>vitamin b-6</i> .....	95	VOSEVI .....	137	XCOPRI .....	57
<i>vitamin b1</i> .....	95	<i>vp-vite rx</i> .....	97	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) .....	57
<i>vitamin b12</i> .....	95	VPRIV .....	111	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) .....	57
<i>vitamin b12 tr</i> .....	95	VRAYLAR .....	57	XERMELO .....	110
<i>vitamin b6</i> .....	95	VYFEMLA .....	121	XGEVA .....	103
<i>vitamin c</i> .....	95	VYLIBRA .....	121	XIFAXAN .....	137
<i>vitamin c drops</i> .....	95	VYZULTA .....	170	XIGDUO XR .....	103
<i>vitamin c er</i> .....	95	<b>W</b>		XIIDRA .....	170
<i>vitamin c-rose hips</i> .....	96	WAKIX .....	57	XOFLUZA (40 MG DOSE) .....	138
<i>vitamin c-rose hips er</i> ....	95	<i>walgreens adv travel lancets</i> .....	165	XOFLUZA (80 MG DOSE) .....	138
<i>vitamin c-rose hips tr</i> ....	96	<i>walgreens lancets micro thin</i> .....	165	XOLAIR .....	176
<i>vitamin c/rose hips</i> .....	96	<i>walgreens lancets super thin</i> .....	165	XOSPATA .....	29
<i>vitamin c/rose hips tr</i> ....	96	WALGREENS THIN LANCETS .....	165	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) .....	29
<i>vitamin d</i> .....	103	WALGREENS ULTRA THIN LANCETS .....	166	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) .....	29
<i>vitamin d</i> (ergocalciferol) .....	103	<i>warfarin sodium</i> .....	32	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) .....	29
<i>vitamin d infant</i> .....	103	<i>wart remover maximum strength</i> .....	65	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) .....	29
<i>vitamin d3</i> .....	103	<i>wee care</i> .....	97	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) .....	29
<i>vitamin e</i> .....	96	WELIREG .....	29		
<i>vitamin e blend</i> .....	96				
<i>vitamin e high potency</i> .....	96				
<i>vitamin e water soluble</i> .....	96				
<i>vitamin e/d-alpha</i> .....	96				
<i>vitamin e/d-alpha natural</i> .....	96				
<i>vitamin k1</i> .....	32				



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

XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) .....	29	ZARXIO .....	32	<i>ziprasidone mesylate</i> ....	58
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) .....	29	ZEJULA .....	30	ZIRGAN .....	138
XTANDI .....	29	ZELBORAF .....	30	<i>zoledronic acid</i> .....	103
<b>Y</b>		ZENATANE .....	65	ZOLINZA .....	30
YARGESA .....	111	ZENPEP .....	111	<i>zolmitriptan</i> .....	58
YELETS TEENAGE FORMULA .....	97	ZENZEDI .....	57	<i>zolpidem tartrate</i> .....	58
YERVOY .....	29	ZEPZELCA .....	30	ZONISADE .....	58
YF-VAX .....	126	<i>zevrx twist top lancets 30g</i> .....	166	<i>zonisamide</i> .....	58
YONSA .....	29	<i>zidovudine</i> .....	138	ZOVIA 1/35 (28) .....	121
<b>Z</b>		<i>zinc</i> .....	97	ZTALMY .....	58
Z-BUM .....	65	ZINC 15 .....	97	ZUMANDIMINE .....	121
<i>zafirlukast</i> .....	177	<i>zinc gluconate</i> .....	97	ZURZUVAE .....	58
<i>zaleplon</i> .....	57	<i>zinc oxide</i> .....	65	ZYDELIG .....	30
		<i>zinc sulfate</i> .....	97	ZYKADIA .....	30
		<i>ziprasidone hcl</i> .....	58	ZYPREXA RELPREV .....	58



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

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

Wellpoint STAR+PLUS MMP - Complaints, Appeals, and Grievances  
Mailstop: OH0205-A537  
4361 Irwin Simpson Road  
Mason, OH 45040  
1-855-878-1784(TTY: 711)  
Fax: 1-888-458-1406

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

### Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Arabic:**

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

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

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

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

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

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

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



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

Este formulario se actualizó el 10/1/2024.

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

H8786\_24\_3004945\_0011\_T CMS approved 09/13/2023  
ID del Formulario: TX\_MMP\_24038\_v21\_2411\_1 Versión: v0011  
Emitido el 11/1/2024

