

2019

Lista de Medicamentos Select Select Drug List



**Programa de Farmacia de Triple-S Salud, Inc.
TRIPLE-S SALUD, INC.**

*Pharmacy Program from Triple-S Salud, Inc.
TRIPLE-S SALUD, INC.*

**Lista de Medicamentos o Formulario
Select 2019**

*Drug List or Formulary
Select 2019*

Rev. Abril / April 2018
TSS-PROD-0436-2018-A/B

TABLA DE CONTENIDO / TABLE OF CONTENTS

INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION	3
PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS / PART I- DRUG LIST DESIGN	5
¿Cómo usar esta lista de medicamentos? / How do I use the drug list?	5
¿Cuánto pagas por los medicamentos cubiertos? / How much will you pay for covered drugs?	5
¿Qué son medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1)? / What are preferred generic drugs (Level 1)?	5
¿Qué son medicamentos genéricos no preferidos (Nivel 2)? / What are non-preferred generic drugs (Level 2)?	6
¿Qué son medicamentos de marca preferidos (Nivel 3)? / What are preferred brand drugs (Level 3)?	6
¿Qué son medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4)? / What are non-preferred brand drugs (Level 4)?	7
¿Qué son productos especializados preferidos (Nivel 5)? / What are preferred specialty products (Level 5)?	7
¿Qué son productos especializados no preferidos (Nivel 6)? / What are non-preferred specialty products (Level 6)?	7
Guías de Referencia / Reference Guidelines.....	8
Éditos de análisis de utilización (DUR) / Drug utilization review (DUR).....	9
Leyenda para Símbolos y Abreviaturas / Legend for Symbols and Abbreviations	12
Derechos Reservados / Reserved Rights.....	14
PARTE II - MEDICAMENTOS POR CATEGORÍA TERAPÉUTICA/ PART II - DRUGS BY THERAPEUTIC CATEGORY	15
PARTE III – APÉNDICES / PART III - APPENDIX	99
ÍNDICE / INDEX.....	106

INTRODUCCIÓN / INTRODUCTION

Tú cubierta de farmacia utiliza una lista de medicamentos o formulario que te ofrece una selección amplia de opciones de tratamiento.

Your pharmacy coverage uses a Drug List or Formulary that offers you a wide selection of treatment options.

Los medicamentos en esta lista o formulario han sido seleccionados por su seguridad, efectividad en el tratamiento de condiciones de salud y su costo. Dicha lista consiste de medicamentos con leyenda aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) que están disponibles en el mercado y algunos medicamentos sin leyenda federal (OTC, por sus siglas en inglés), para las clasificaciones que se incluyen.

The medications in this list or formulary have been selected based on their safety, cost, and effectiveness to treat health conditions. This list features prescription drugs that have been approved by the Food and Drug Administration (FDA) and are available in the market, as well as certain over-the-counter drugs (OTC) under the included categories.

En las páginas a continuación presentamos toda la información requerida para facilitarte la lectura e interpretación.

The following pages include all the information you will need to help you read and interpret the List.

Te exhortamos a que evalúes con tu médico los medicamentos disponibles para tratar tu condición. Nuestra lista tiene una diversidad de medicamentos por condición, los cuales incluyen genéricos y de marca preferidos. Si utilizas estos medicamentos contribuyes a mantener los costos del beneficio de farmacia en un nivel razonable y tus copagos serán menores.

We urge you to talk with your doctor and evaluate the medications available to treat your condition. Our List contains a variety of medications classified by condition, including generic and preferred brand drugs. If you use these drugs, you will be helping keep the pharmacy benefit costs at a reasonable level, and your co-payments will also be lower.

Este documento presenta la forma en que se diseñó la lista de medicamentos, así como una descripción de los éditos para verificar dosis y terapias duplicadas. Se muestran los medicamentos por clasificación terapéutica, los apéndices y una lista por orden alfabético (Índice) de los medicamentos disponibles en esta lista.

This document shows how the Drug List was designed, as well as a description of the edits to review dosages and duplicate therapies. The drugs are listed by therapeutic categories. This document also includes appendixes and an alphabetical list (index) of the drugs available in the List.

Para una copia de la lista de medicamentos, preguntas o ayuda, llama a nuestro Centro de Llamadas al (787) 774-6060 o libre de cargos al 1-800-981-3241. Los usuarios del sistema TTY/TDD deben llamar al (787) 792-1370 o libre de cargos al 1-866-215-1999. El horario de servicio es de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 8:00 p.m., sábados de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. y domingos de 11:00 a.m. a 5:00 p.m. (AST, Tiempo Estándar del Atlántico).

If you need a copy of the Prescription Drug List, have questions, or need help, contact our Call Center at (787) 774-6060, or toll free at 1-800-981-3241. TTY/TDD users should call (787) 792-1370, or toll free at 1-866-215-1999. Our business hours are: Monday through Friday, from 7:30 a.m. to 8:00 p.m., Saturdays from 9:00 a.m. to 6:00 p.m., and Sundays from 11:00 a.m. to 5:00 p.m. (AST, Atlantic Standard Time).

PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS / PART I- DRUG LIST DESIGN

¿Cómo usar esta lista de medicamentos? / How do I use the drug list?

La forma más fácil para conseguir los medicamentos es buscando en el índice. El índice provee una lista por orden alfabético de todos los medicamentos que se presentan en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Al lado del medicamento está el número de la página donde encontrarás cómo está cubierto. Busca la página indicada en el índice y encuentra el nombre del medicamento en las columnas.

The easiest way to find the drugs is through the Index. The Index gives you an alphabetical list of all the drugs in this document, both brand name and generic drugs. Next to the drug, you will see the page number where you can find the coverage information. Turn to the page listed in the Index to find the name of the drug listed in the columns.

¿Cuánto pagas por los medicamentos cubiertos? / How much will you pay for covered drugs?

Los medicamentos se clasifican por niveles. Los niveles a continuación identifican los distintos niveles de costo compartido, o sea, lo que pagas por cada medicamento en la receta.

- Nivel 1 –medicamentos genéricos preferidos
- Nivel 2 –medicamentos genéricos no preferidos
- Nivel 3 –medicamentos de marca preferidos
- Nivel 4 –medicamentos de marca no preferidos
- Nivel 5 –productos especializados preferidos
- Nivel 6 –productos especializados no preferidos

The Drug List is arranged by levels. These levels, listed below, point out the cost-sharing levels, which is what you pay for each prescribed drug.

- *Level 1 – preferred generic drugs*
- *Level 2 – non-preferred generic drugs*
- *Level 3 – preferred brand drugs*
- *Level 4 – non-preferred brand drugs*
- *Level 5 – preferred specialty products*
- *Level 6 – non-preferred specialty products*

¿Qué son medicamentos genéricos preferidos (Nivel 1)? / What are preferred generic drugs (Level 1)?

Un medicamento genérico tiene el mismo ingrediente activo en la fórmula que el de marca. Usualmente cuestan menos que los de marca y están aprobados por la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés).

A generic drug has the same ingredient in identical amount as the brand name drug. They cost less than brand name drugs and are approved by the Food and Drug Administration (FDA).

Este nivel incluye genéricos que han sido seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica como agentes preferidos luego de su evaluación de seguridad, eficacia y costo.

This level includes generic drugs selected by the Pharmacy and Therapeutics Committee as preferred agents, after evaluating their safety, efficiency, and cost.

Éstos están escritos en letras minúsculas (ejemplo, nabumetone).

Generic drugs are listed in lowercase (e.g., nabumetone) in the Drug List.

¿Qué son medicamentos genéricos no preferidos (Nivel 2)? / What are non-preferred generic drugs (Level 2)?

Este nivel incluye medicamentos genéricos de mayor costo que los del nivel 1. Están clasificados como no preferidos porque existen alternativas en el nivel anterior con menos efectos secundarios o que son más costo-efectivos. Estos están escritos en letras minúsculas.

This level includes generic drugs at higher costs than those in level 1. They are classified as non-preferred because the previous level includes alternatives that have fewer side effects or are more cost-effective. These are written out in lowercase font.

¿Qué son medicamentos de marca preferidos (Nivel 3)? / What are preferred brand drugs (Level 3)?

Este nivel incluye medicamentos de marca que han sido seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica como agentes preferidos luego de su evaluación de seguridad, eficacia y costo. Los mismos están identificados a la derecha como nivel 3. En aquellas clases terapéuticas donde no hay genéricos, te exhortamos a que uses como primera alternativa aquellos identificados como preferidos.

This tier has brand name drugs that have been classified by the Pharmacy and Therapeutics Committee as preferred agents, after an in-depth review in terms of safety, efficiency, and cost. These are identified as level 3 next to the name of the drug. For therapeutic classes where there are no generic drugs, we suggest you use the preferred drugs as your first choice.

¿Qué son medicamentos de marca no preferidos (Nivel 4)? / What are non-preferred brand drugs (Level 4)?

Un medicamento es clasificado como marca no preferido porque existen alternativas en los niveles anteriores con menos efectos secundarios o son más costo-efectivos. Si el asegurado obtiene un medicamento de marca del nivel 4, tiene que pagar un costo mayor.

A brand name drug is classified as non-preferred when there are other choices in other drug levels that have fewer side effects and/or are more cost effective. If you obtain a level 4 drug, you will have to pay more for that drug.

¿Qué son productos especializados preferidos (Nivel 5)? / What are preferred specialty products (Level 5)?

Los medicamentos especializados requieren una administración o manejo especial, por su composición compleja. Estos se usan para tratar condiciones crónicas y de alto riesgo que requieren un manejo especial de la condición.

Specialty Drugs need special administration and/or management due to their complex composition. These are used to treat high-risk and chronic health conditions that need special management.

El nivel 5 presenta los medicamentos o productos en la lista que se ofrecen bajo el Programa de Medicamentos para Condiciones Especiales. Dichos medicamentos o productos incluyen genéricos, biosimilares (genéricos de productos biológicos) y de marca a un costo menor que el nivel 6 y un arreglo especial para su despacho.

Level 5 features the drugs or products in the Drug List that are offered under the Special Conditions Drugs Program. This tier has generic, biosimilar (generic biologics), and brand name drugs at a lower cost than those in level 6, and it grants special provisions for its supply.

¿Qué son productos especializados no preferidos (Nivel 6)? / What are non-preferred specialty products (Level 6)?

Los medicamentos en este nivel 6 también tienen un arreglo especial para su despacho, pero tienen un costo mayor que los del nivel 5. Éstos se usan para el tratamiento de condiciones crónicas y de alto riesgo que requieren una administración y manejo especial.

The drugs in level 6 also require special handling for supply, but have higher copay when compared to level 5 drugs. These are used to treat chronic and high-risk health conditions that need special handling and administration.

Guías de Referencia / Reference Guidelines

Medicamentos que requieren preautorización (PA) / Medications that require preauthorization (PA)

En un esfuerzo por garantizar la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos, algunos necesitan una preautorización para ser adquiridos. Los mismos se han identificado a la derecha con **PA (requiere preautorización)**, en cuyo caso, la farmacia gestiona la preautorización previo al despacho del medicamento.

To guarantee the safe and effective use of drugs, there are certain drugs that need a preauthorization (PA) before dispensing it. A PA is placed next to the name of the drug to identify them, and the pharmacy will process the preauthorization before dispensing it.

Los medicamentos que requieren preautorización usualmente son candidatos al uso inapropiado o están relacionados con un costo elevado por lo que requieren que el asegurado cumpla con unos criterios antes de ser despachados. Aquellos medicamentos que han sido identificados que requieren preautorización deben satisfacer los criterios clínicos establecidos según lo haya determinado el Comité de Farmacia y Terapéutica. Estos criterios clínicos se han desarrollado de acuerdo a la literatura médica actual.

The drugs that need preauthorization are those for which you need to meet certain criteria before using them, are likely to be used inadequately, or have a higher cost. Drugs identified as needing preauthorization should fulfill the clinical criteria, as determined by the Pharmacy and Therapeutics Committee. The criteria have been developed as stated by current medical literature.

También, tienen requisito de PA aquellos medicamentos cuyos costos excedan \$750.00. La farmacia enviará copia de la receta y se encargarán del proceso.

Drugs whose cost goes beyond \$750.00 will require a preauthorization. The pharmacy will send a copy of the prescription to the health plan and will take care of the process.

Programa de Terapia Escalonada (ST) / Step Therapy Program (ST)

En algunos casos, requerimos que utilices primero un medicamento como terapia para tu condición antes de que cubramos otro para esa condición (Terapia Escalonada, ST por sus siglas en inglés). Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B se usan ambos para tratar tu condición médica, nosotros requerimos que utilices primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no te funciona, entonces cubrimos el Medicamento B.

In some cases, you need to try one drug first to treat your health condition before we cover other drugs for the same condition (Step Therapy). For example, if Drug A and Drug B both treat your health condition, you may need to use

Drug A first. If Drug A does not work for you, then we will cover Drug B.

Límites de cantidad (QL) / Limits on the amount to be dispensed (QL)

Ciertos medicamentos tienen un límite en la cantidad a despacharse. Estas cantidades se establecen de acuerdo a lo sugerido por el fabricante como la cantidad máxima adecuada que no está asociada a efectos adversos y la cual es efectiva para el tratamiento de una condición. En el área de Requisitos de la lista de medicamentos se identificaron los límites en la cantidad a despacharse, en aquellos que aplique.

Certain drugs have a limit on the amount to be dispensed. These amounts are established according to the manufacturer's recommendation for adequate amounts to avoid adverse effects and effectively treat a health condition. The Requirements column in the Drug List points out the quantity limits for applicable drugs.

Límites de especialidad médica (SL) / Medical specialty limits (SL)

Algunos medicamentos tienen un límite en la especialidad médica. Estos límites de especialidad se establecen de acuerdo a la literatura médica actual.

Some drugs have medical specialty limits. These limits are established in line with current medical literature.

Límites de edad (AL) / Age limits (AL)

Algunos medicamentos tienen un límite de edad.

Some drugs have an age limit.

Éditos de análisis de utilización (DUR) / Drug utilization review (DUR)

A través del Programa de Beneficio de Farmacia de Triple-S Salud, Inc. se han implantado los siguientes éditos de análisis de utilización (*DUR*, por sus siglas en inglés) con el propósito de evitar complicaciones a los asegurados, ofreciendo un mejor cuidado.

Through the Pharmacy Benefit Management Program, Triple-S Salud has implemented the following drug utilization reviews (DUR) to avoid complications to members while offering a better care.

- Édito de Validación de Dosis -coteja para dosis máximas diarias usando como referencia las dosis pediátricas, de adultos y geriátricas de acuerdo a la información suministrada por *Medi-Span*[®]. En la mayoría de los casos, la dosis máxima es aquella aprobada por la *FDA*. / *Dose Validation - Verifies maximum daily doses, using pediatric, adult and geriatric Medi-Span®-approved doses as reference. In*

most of the cases, the maximum dosage is the one approved by the FDA.

- Édito de Terapia Duplicada -verifica tu historial de medicamentos para recetas duplicadas, de dos formas: / *Duplicate Therapy – Verifies the Drug history of each insured patient for duplicate prescriptions to determine if:*
 1. Si recibes el mismo medicamento (Ej. mismo ingrediente activo) con dos recetas distintas (Ej. número de receta distinto, puede ser la misma farmacia o farmacias diferentes). / *You're getting the same drug (i.e. same active ingredient) through two different prescriptions (e.g. different prescription numbers, be it through the same pharmacy or different ones).*
 2. Si recibes dos medicamentos de la misma clase terapéutica, por ejemplo, dos antidepresivos o dos analgésicos, entre otros. / *You're getting two drugs from the same therapeutic class, such as two anti-depressants, or two analgesics.*

Hay ciertas excepciones a estos éditos. Para evitar que el sistema rechace el servicio, nosotros les solicitamos a los médicos y dentistas que incluyan la siguiente información en la receta: / *There are exceptions to these evaluations. To prevent the system from denying service, we suggest that doctors include the following information in the patient's prescription:*

- Cambio en dosis / Change in dose

Si aumentó la dosis y necesitas más medicamentos antes de tiempo, en este caso se necesita una carta de justificación de parte del médico indicando el cambio en dosis. La farmacia requerirá una preautorización a Triple-S Salud, luego de que se reciba la información necesaria en la receta. / *If the dose is increased and you need the drug right away, a letter from the doctor to justify the change in dose will be needed. The pharmacy will need a pre-authorization from Triple-S Salud after receiving the necessary information for that prescription.*

- Si la dosis se determina por tu peso, el médico debe indicar tu peso y estatura en la receta. / *If the dose is determined by your weight, the doctor must include your weight and height in the prescription.*
- Cuando la dosis se ajuste de acuerdo a los niveles en tu sangre, el médico debe indicarlo así en la receta (Ej. Ajuste de niveles para tiroides, teofilina, anticonvulsivos, warfarina). / *If the dose is changed according to your blood levels, the doctor must indicate this in the prescription (e.g.: changes in drugs treating thyroid conditions, theophylline, anticonvulsants, or warfarin).*
- Cuando para la dosis indicada en la receta no existe su presentación farmacéutica. Por ejemplo, la tableta viene de 25 mg y 50 mg, pero necesitas 75 mg (dosis indicada y aceptada). La farmacia requerirá una preautorización a Triple-S Salud, luego de que se reciba la información necesaria en la receta. / *If the dose shown in the prescription does not exist in the pharmaceutical dosage form of the drug—for example, the tablet exists in 25 mg and 50 mg, but the patient needs a 75 mg dose (dose needed and accepted)—, the*

pharmacy will require a pre-authorization from Triple-S Salud after receiving the necessary information for the prescription.

Legenda para Símbolos y Abreviaturas / Legend for Symbols and Abbreviations

Símbolo / Abreviatura (Symbol / Abbreviation)	Descripción	Description
AL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite de edad.	<i>Identifies those medications for which an age limit exists</i>
Cap	Cápsula	<i>Capsule</i>
Conc	Concentrado	<i>Concentrated</i>
Cr	Crema	<i>Cream</i>
CR, ER, SR	Acción prolongada, acción sostenida, acción controlada	<i>Controlled release, extended release, sustained release</i>
Inh	Inhalador	<i>Inhaler</i>
Inj	Inyectable	<i>Injectable</i>
Lot	Loción	<i>Lotion</i>
Letras Mayusculas	Identifica los medicamentos de marca	<i>Identifies Brand drugs</i>
Nivel 1	Medicamentos genéricos preferidos	<i>Preferred generic drugs</i>
Nivel 2	Medicamentos genéricos no preferidos	<i>Non-preffered generic drugs</i>
Nivel 3	Medicamentos de marca preferidos	<i>Preferred brand drugs</i>
Nivel 4	Medicamentos de marca no-preferidos	<i>Non-preferred brand drugs</i>
Nivel 5	Productos especializados preferidos	<i>Preferred specialty products</i>
Nivel 6	Productos especializados no-preferidos	<i>Non-preferred specialty products</i>
Mg	Miligramos	<i>Milligrams</i>
Oint	Ungüento	<i>Ointment</i>
Oph	Oftálmico	<i>Ophthalmic</i>
OTC	Medicamentos fuera de recetario	<i>Over the counter drugs</i>

Símbolo / Abreviatura (Symbol / Abbreviation)	Descripción	Description
PA	Preautorización La farmacia es responsable de solicitar y obtener una preautorización con Triple-S Salud, Inc., antes de despachar el medicamento.	<i>Preauthorization</i> <i>The pharmacy is responsible of requesting and obtaining a prior authorization from Triple-S Salud, Inc., before dispensing the prescription drug.</i>
QL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la cantidad que la farmacia puede despachar.	<i>Identifies those medications for which a dispensing quantity limit exists.</i>
SHA	Champú	<i>Shampoo</i>
SL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la especialidad médica que debe manejar la terapia con estos productos.	<i>Identifies those medications for which a limit in the medical specialty exists to manage the therapy with these products.</i>
SI	Sublingual	<i>Sublingual</i>
SNC	Sistema Nervioso Central	<i>Central Nervious System</i>
Soln	Solución	<i>Solution</i>
ST	Terapia Escalonada	<i>Step Therapy</i>
Supp	Supositorio	<i>Suppository</i>
Susp	Suspensión	<i>Suspension</i>
Tab	Tableta	<i>Tablet</i>
Td	Transdermal	<i>Transdermal</i>

Derechos Reservados / *Reserved Rights*

La lista de medicamentos o formulario es una propiedad literaria. *Triple-S Salud, Inc.* y *Abarca Health LLC* son los propietarios de los derechos de autor. Bajo ninguna circunstancia se puede copiar o distribuir la lista de medicamentos ni cualquier porción de ésta sin el consentimiento escrito de *Triple-S Salud, Inc.* y *Abarca Health LLC*.

The Drug List is a literary property. Triple-S Salud, Inc. and Abarca Health LLC are the owners of the author rights. Under no circumstances may this material be copied or distributed in whole or any part without written consent from Triple-S Salud, Inc. and Abarca Health LLC.

PARTE II - MEDICAMENTOS POR CATEGORÍA TERAPÉUTICA/ PART II - DRUGS BY THERAPEUTIC CATEGORY

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
THERAPEUTIC CATEGORY (CATEGORÍA TERAPÉUTICA)			
Therapeutic Class (Clase Terapéutica)			
ANALGESICS (ANALGÉSICOS)			
Analgesics (Combination Product) (Analgésicos (Productos En Combinación))			
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (4500 / 30)
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (360 / 30)
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (180 / 30)
<i>acetaminophen-codeine #2 300-15 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (360 / 30)
<i>acetaminophen-codeine #3 300-30 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (360 / 30)
<i>acetaminophen-codeine #4 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	AL, QL (180 / 30)
ASCOMP-CODEINE 50-325-40-30 mg cap	2		QL (18 / 30), AL
BUPAP 50-300 mg tab	4		QL (18 / 30)
<i>butalbital-acetaminophen 50-300 mg tab</i>	2	BUPAP	QL (18 / 30)
<i>butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab</i>	1	TENCON	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	QL(18 / 30), AL
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg cap, 50-325-40 mg tab</i>	2	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-300-40 mg cap</i>	2	FIORICET	QL(18 / 30)
<i>butalbital-asa-caff-codeine 50-325-40-30 mg cap</i>	2	FIORINAL WITH CODEINE	QL(18 / 30), AL
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	2		QL(18 / 30)
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	2	FIORINAL	QL(18 / 30)
<i>capacet 50-325-40 mg cap</i>	2		QL (18 / 30)
<i>diclofenac-misoprostol 50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr</i>	2	ARTHROTEC	
<i>duraxin 300-200-20 mg cap</i>	1		
ENDOCET 2.5-325 mg tab	1		QL (360 / 30)
<i>endocet 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (360 / 30)
<i>endocet 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (240 / 30)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
 ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
 SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>endocet 10-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (180 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	2	NORCO	QL (360 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	2	NORCO	QL (180 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-300 mg tab</i>	2	VICODIN	QL (360 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-300 mg tab, 7.5-300 mg tab</i>	2	VICODIN	QL (180 / 30)
<i>hydrocodone-ibuprofen 5-200 mg tab</i>	2	REPREXAIN	QL (360 / 30)
<i>hydrocodone-ibuprofen 10-200 mg tab</i>	2	REPREXAIN	QL (180 / 30)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg tab</i>	2	VICOPROFEN	QL (180 / 30)
IBUDONE 5-200 mg tab	4		
LORCET 5-325 mg tab	2		QL (360 / 30)
LORCET HD 10-325 mg tab	3		QL (180 / 30)
LORCET PLUS 7.5-325 mg tab	3		QL (180 / 30)
<i>marten-tab 50-325 mg tab</i>	2		QL (18 / 30)
NORCO 10-325 mg tab	4		QL (180 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (360 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (240 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL (180 / 30)
TENCON 50-325 mg tab	4		QL(18 / 30)
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	QL (240 / 30)
VANATOL LQ 50-325-40 mg/15ml soln	4		QL(270 / 30)
VANATOL S 50-325-40 mg/15ml soln	4		QL (270 / 30)
VERDROCET 2.5-325 mg tab	2		QL (360 / 30)
VICODIN 5-300 mg tab	2		QL (360 / 30)
VICODIN ES 7.5-300 mg tab	2		QL (180 / 30)
VICODIN HP 10-300 mg tab	2		QL (180 / 30)
XYLON 10-200 mg tab	3		
ZEBUTAL 50-325-40 mg cap	2		QL (18 / 30)
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales)			
<i>celecoxib 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap, 50 mg cap</i>	2	CELEBREX	
<i>choline-mag trisalicylate 500 mg/5ml liq</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	1	CATAFLAM	
<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	2	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr</i>	2	VOLTAREN	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	2	DOLOBID	
<i>etodolac 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab</i>	1	LODINE	
<i>etodolac er 400 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	2	LODINE XL	
<i>fenoprofen calcium 600 mg tab, 200 mg cap</i>	1	NALFON	
<i>fenoprofen calcium 400 mg cap</i>	1	NALFON	
FLECTOR 1.3 % td patch	3		
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
IBU 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab	1		
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab, 100 mg/5ml susp</i>	1	MOTRIN	
INDOCIN 25 mg/5ml susp, 50 mg rect supp	4		
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<i>ketoprofen 75 mg cap, 50 mg cap</i>	1	ORUDIS	
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	2	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln, 60 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab, 15 mg/ml inj soln, 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	2	MECLOMEN	
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	2	MOBIC	
<i>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
NAPROSYN 125 mg/5ml susp	4		
<i>naproxen 125 mg/5ml susp, 250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab</i>	2	NAPROSYN	
<i>naproxen dr 375 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium er 375 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	NAPRELAN	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	2	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	2	FELDENE	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1		
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
<i>tolmetin sodium 200 mg tab</i>	2		
<i>tolmetin sodium 400 mg cap, 600 mg tab</i>	2	TOLECTIN	
Opioid Analgesics, Long-acting (Analgésicos Opiodes, Larga Duración)			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdwk patch, 15 mcg/hr tdwk patch, 20 mcg/hr tdwk patch, 5 mcg/hr tdwk patch, 7.5 mcg/hr tdwk patch</i>	1	BUTRANS	PA
<i>fentanyl 100 mcg/hr td patch 72 hr, 12 mcg/hr td patch 72 hr, 25 mcg/hr td patch 72 hr, 50 mcg/hr td patch 72 hr, 75 mcg/hr td patch 72 hr</i>	2	DURAGESIC	QL (10 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln</i>	2		QL (60 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 250 mcg/5ml inj soln</i>	2		QL (12 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 500 mcg/10ml inj soln</i>	2		QL (6 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 1000 mcg/20ml inj soln</i>	2		QL (3 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 2500 mcg/50ml inj soln</i>	2		QL (1 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln cart</i>	2		QL (8 / 30)
<i>morphine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab</i>	1		QL (180 / 30)
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	2	MS CONTIN	QL (90 / 30)
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er</i>	2	MS CONTIN	QL (36 / 30)
<i>morphine sulfate er 200 mg tab er</i>	2	MS CONTIN	QL (60 / 30)
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	2	MS CONTIN	QL (90 / 30)
<i>oxycodone hcl er 10 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 15 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 20 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 30 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 80 mg tab er 12 hr abuse-deterr</i>	2	OXYCONTIN	QL (60 / 30)
<i>OXYCONTIN 10 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 15 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 20 mg tab er 12 hr abuse-deterr</i>	4		QL (60 / 30)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
abuse-deterr, 30 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 40 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 60 mg tab er 12 hr abuse-deterr, 80 mg tab er 12 hr abuse-deterr			
<i>oxymorphone hcl 10 mg tab</i>	2	OPANA	QL (120 / 30)
<i>tramadol hcl er 300 mg tab er 24 hr</i>	2		QL (30 / 30)
<i>tramadol hcl er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr</i>	2	ULTRAM ER	QL (30 / 30)
<i>tramadol hcl er (biphasic) 300 mg tab er 24 hr</i>	2	ULTRAM ER	QL (30 / 30)
Opioid Analgesics, Short-acting (Analgésicos Opiodes, Corta Duración)			
<i>codeine sulfate 15 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab</i>	2		AL, QL (360 / 30)
DEMEROL 25 mg/0.5ml inj soln	4		QL (2 / 30)
DEMEROL 100 mg/2ml inj soln	4		QL (8 / 30)
DEMEROL 25 mg/ml inj soln	4		QL (4 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln cart</i>	1		QL (8 / 30)
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	QL (360 / 30)
<i>meperidine hcl 10 mg/ml inj soln</i>	2		QL (4 / 30)
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln</i>	2	DEMEROL	QL (4 / 30)
<i>meperidine hcl 50 mg tab</i>	2	DEMEROL	QL (180 / 30)
<i>oxycodone hcl 10 mg tab</i>	2		QL (240 / 30)
<i>oxycodone hcl 20 mg tab</i>	2		QL (120 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	2		QL (360 / 30)
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml oral conc</i>	2	ROXICODONE	QL (120 / 30)
<i>oxycodone hcl 15 mg tab</i>	2	ROXICODONE	QL (160 / 30)
<i>oxycodone hcl 30 mg tab</i>	2	ROXICODONE	QL (80 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	2	ROXICODONE	QL (360 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml soln</i>	2	ROXICODONE	QL (2000 / 30)
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	QL (240 / 30)
ANESTHETICS (ANESTÉSICOS)			
Anesthetics (combination Product) (Anestésicos (Productos En Combinación))			
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % ext kit</i>	1		
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % crm</i>	1	EMLA	
Local Anesthetics (Anestésicos Locales)			
<i>ethyl chloride ext aer</i>	1		
GLYDO 2 % gel	2		
<i>lidocaine 5 % oint</i>	2		
<i>lidocaine 5 % patch</i>	2	LIDODERM	PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 19 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>lidocaine hcl 0.5 % inj soln, 1 % inj soln, 3 % crm, 3 % lot, 4 % m/t soln</i>	1		
<i>lidocaine hcl 2 % gel, 2 % inj soln, 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine hcl (pf) 1 % inj soln, 1.5 % inj soln, 2 % inj soln, 4 % inj soln</i>	2		
<i>lidocaine hcl (pf) 0.5 % inj soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine pak 5% oint</i>	2		
<i>lidocaine viscous 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidopin 3 % crm</i>	1		
<i>premium lidocaine 5 % oint</i>	2		
ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS (AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS)			
Alcohol Deterrents/anti-craving (Disuasivos Del Alcohol/Anti Ansiedad)			
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	2	CAMPRAL	
<i>disulfiram 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ANTABUSE	
Anti-addiction/substance Abuse Treatment Agents (Agentes Contra La Adicción/Tratamiento De Abuso De Sustancias)			
<i>flumazenil 0.5 mg/5ml iv soln</i>	2		
Opioid Dependence Treatments (Tratamientos Para La Dependencia De Opioides)			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl, 8 mg tab subl</i>	2	SUBUTEX	PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg tab subl, 8-2 mg tab subl</i>	2	SUBOXONE	PA
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1		
<i>SUBOXONE 2-0.5 mg subl film, 8-2 mg subl film</i>	3		PA
Opioid Reversal Agents (Agentes Para La Reversión De Opioides)			
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml inj soln cart, 4 mg/10ml inj soln</i>	2		
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml inj soln</i>	2	NARCAN	
ANTIBACTERIALS (ANTIBACTERIANOS)			
Aminoglycosides (Aminoglucósidos)			
<i>GENTAK 0.3 % ophth oint</i>	2		
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint, 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>gentamicin sulfate 40 mg/ml inj soln</i>	1	GENTAK	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	1		
<i>paromomycin sulfate 250 mg cap</i>	1	HUMATIN	
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBREX	
<i>TOBREX 0.3 % ophth oint</i>	4		
Antibacterials, Other (Antibacterianos, Otros)			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
<i>AVC VAGINAL 15 % vag crm</i>	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>azuphen mb 120 mg cap</i>	2		
<i>baciiim 50000 unit im soln</i>	2	BACI-IM	
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth oint, 50000 unit im soln</i>	2	BACI-IM	
BACTROBAN NASAL 2 % nasal oint	4		
CENTANY 2 % oint	4		
CENTANY AT 2 % ext kit	4		
CLEOCIN 100 mg vag supp	4		
CLINDACIN ETZ 1 % swab	2		
CLINDACIN-P 1 % swab	2		
CLINDAGEL 1 % gel	4		
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap, 75 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 300 mg/2ml inj soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % gel, 1 % lot, 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	2	EVOCLIN	
<i>hyolev mb 81 mg tab</i>	2		
HYOPHEN 81.6 mg tab	2		
<i>linezolid 100 mg/5ml susp, 600 mg tab, 600 mg/300ml iv soln</i>	2	ZYVOX	PA
<i>mafenide acetate 5 % ext pckt</i>	1		
<i>me/naphos/mb/hyo1 81.6 mg tab</i>	2		
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>methenamine mandelate 0.5 gm tab, 1 gm tab</i>	1		
<i>metronidazole 250 mg tab, 375 mg cap, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 0.75 % vag gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
MONUROL 3 gm pckt	4		
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	2	BACTROBAN	
<i>nitrofurantoin 25 mg/5ml susp</i>	1	FURADANTIN	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MACRODANTIN	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	MACROBID	
PHOSPHASAL 81.6 mg tab	2		
PRIMSOL 50 mg/5ml soln	4		
SULFAMYLON 5 % ext pckt, 85 mg/gm crm	4		
<i>tinidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	2	TINDAMAX	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>trimpex 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>ur n-c 81.6 mg tab</i>	1		
<i>uramit mb 118 mg cap</i>	2		
URELLE 81 mg tab	2		
URETRON D/S tab	2		
URIBEL 118 mg cap	2		
URIMAR-T 120 mg tab	4		
<i>urin ds tab</i>	1		
<i>uro-45881 mg tab</i>	2		
<i>uro-mp 118 mg cap</i>	2		
uroav-8181 mg tab	2		
uroav-b118 mg cap	2		
urophen mb81.6 mg tab	2		
URYL 81.6 mg tab	4		
USTELL 120 mg cap	2		
<i>uticap 120 mg cap</i>	1		
UTIRA-C 81.6 mg tab	2		
UTRONA-C 81.6 mg tab	2		
<i>vancomycin hcl 250 mg cap, 125 mg cap</i>	2	VANCOCIN	
VANDAZOLE 0.75 % vag gel	4		
XIFAXAN 200 mg tab, 550 mg tab	4		PA
Beta-lactam, Cephalosporins (Beta-Lactámicos, Cefalosporinas)			
<i>cefaclor 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	CECLOR	
<i>cefaclor er 500 mg tab er 12 hr</i>	2	CECLOR CD	
<i>cefadroxil 1 gm tab, 250 mg/5ml susp, 500 mg cap, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	
<i>cefazolin sodium 1 gm iv soln, 100 gm inj soln, 20 gm inj soln, 300 gm inj soln</i>	2		
<i>cefazolin sodium 1 gm inj soln, 10 gm inj soln, 500 mg inj soln</i>	2	ANCEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefditoren pivoxil 200 mg tab, 400 mg tab</i>	2	SPECTRACEF	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>cefixime 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	2	SUPRAX	
<i>cefepodoxime proxetil 100 mg tab, 100 mg/5ml susp, 200 mg tab, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml susp, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
CEFTIN 250 mg/5ml susp	4		
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	2	ROCEPHIN	
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml susp, 500 mg cap, 750 mg cap</i>	1	KEFLEX	
SPECTRACEF 400 mg tab	4		
Beta-lactam, Penicillins (Beta-Lactámicos, Penicilinas)			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg cap, 250 mg tab chew, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg tab chew, 200-28.5 mg/5ml susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg tab chew, 400-57 mg/5ml susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml susp, 875-125 mg tab</i>	2	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	2	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
AUGMENTIN 125-31.25 mg/5ml susp, 500-125 mg tab	4		
AUGMENTIN XR 1000-62.5 mg tab er 12 hr	4		
BICILLIN C-R 1200000 unit/2ml im susp	4		
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 unit/2ml im susp	4		

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp, 2400000 unit/4ml im susp, 600000 unit/ml im susp	4		
<i>dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	DYCILL	
MOXATAG 775 mg tab er 24 hr	4		
<i>penicillin g potassium 20000000 unit inj soln, 5000000 unit inj soln</i>	2	PFIZERPEN	
<i>penicillin g procaine 600000 unit/ml im susp</i>	2		
<i>penicillin g sodium 5000000 unit inj soln</i>	2		
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	2	PEN-VEE K	
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml soln</i>	2	VEETIDS	
PFIZERPEN-G 20000000 unit inj soln, 5000000 unit inj soln	4		
Macrolides (Macrólidos)			
<i>azithromycin 1 gm pckt, 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml susp, 500 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr</i>	2	BIAXIN XL	
E.E.S. 400 400 mg tab	4		
<i>ery 2 % pad</i>	1		
ERYPED 400 400 mg/5ml susp	4		
ERY-TAB 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr	4		
ERYTHROCIN STEARATE 250 mg tab	4		
<i>erythromycin 2 % pad</i>	1		
<i>erythromycin 2 % ext soln</i>	1	ERYDERM	
<i>erythromycin 2 % gel</i>	1	ERYGEL	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	2		
<i>erythromycin base 500 mg tab</i>	2	ERY-TAB	
<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab</i>	1	E.E.S.	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml susp</i>	2	ERYPED	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
ZITHROMAX 1 gm pckt	4		
ZMAX 2 gm susp	4		
Quinolones (Quinolonas)			
CETRAXAL 0.2% otic soln	4		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	4		
CIPRO 500 mg tab, 250 mg tab	4		
CIPRO XR 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24hr	4		
<i>ciprofloxacin 500 MG/5ML (10%) susp</i>	2	CIPRO	
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln</i>	2		
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	2	CILOXAN	
<i>ciprofloxacin hcl 100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	2	CIPRO	
<i>ciprofloxacin-ciproflox hcl er 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	CIPRO XR	
LEVAQUIN 750 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab	4		
<i>levofloxacin 25 mg/ml soln, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	2	LEVAQUIN	
<i>levofloxacin 0.5 % ophth soln</i>	2	QUIXIN	
MOXEZA 0.5 % ophth soln	3		
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	2	AVELOX	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	VIGAMOX	
<i>ofloxacin 0.3 % otic soln, 300 mg tab, 400 mg tab</i>	2	FLOXIN	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	2	OCUFLOX	
VIGAMOX 0.5 % ophth soln	3		
Sulfonamides (Sulfonamidas)			
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
SSD 1 % crm	2		
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth soln</i>	2	BLEPH-10	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ext susp</i>	2	KLARON	
<i>sulfacetamide sodium 10 % ophth oint</i>	2	SODIUM SULAMYD	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	2	KLARON	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp, 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
SULFATRIM PEDIATRIC 200-40 mg/5ml susp	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Tetracyclines (Tetraciclinas)			
<i>avidoxy 100 mg tab</i>	2	ADOXA	
<i>demeclocycline hcl 150 mg tab, 300 mg tab</i>	2	DECLOMYCIN	
<i>doxycycline hyclate 150 mg tab, 75 mg tab</i>	2	ACTICLATE	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap dr prt, 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 200 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	2	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	2	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	2	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	2	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 150 mg cap, 150 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	2	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	2	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	2	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	2	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	2	MINOCIN	
<i>minocycline hcl er 115 mg tab er 24 hr, 65 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
<i>minocycline hcl er 135 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	SOLODYN	
MONDOXYNE NL 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap	2		
MORGIDOX 100 mg cap, 50 mg cap	2		
SOLODYN 105 mg tab er 24 hr, 115 mg tab er 24 hr, 55 mg tab er 24 hr, 65 mg tab er 24 hr, 80 mg tab er 24 hr	4		
<i>tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1		
VIBRAMYCIN 50 mg/5ml syr	4		
ANTICONVULSANTS (ANTICONVULSIVOS)			
Anticonvulsants, Other (Anticonvulsivos, Otros)			
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln, 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	2	KEPPRA	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 26 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	2	KEPPRA	
Calcium Channel Modifying Agents (Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio)			
CELONTIN 300 mg cap	4		
<i>ethosuximide 250 mg cap, 250 mg/5ml soln</i>	2	ZARONTIN	
LYRICA 100 mg cap, 150 mg cap, 20 mg/ml soln, 200 mg cap, 225 mg cap, 25 mg cap, 300 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap	3		
LYRICA CR 165 mg tab er 24 hr, 330 mg tab er 24 hr, 82.5 mg tab er 24 hr	3		
<i>zonisamide 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	ZONEGRAN	
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents (Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA))			
<i>clonazepam 0.125 mg tab disint, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 2 mg tab, 2 mg tab disint</i>	1	KLONOPIN	
DIASTAT ACUDIAL 10 mg rect gel, 20 mg rect gel	4		
DIASTAT PEDIATRIC 2.5 mg rect gel	4		
<i>diazepam 5 mg/ml inj soln, 5 mg/ml oral conc</i>	2		
<i>diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel</i>	2	DIASTAT	
<i>diazepam 1 mg/ml soln, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	2	VALIUM	
DIAZEPAM INTENSOL 5 mg/ml oral conc	4		
<i>divalproex sodium 125 mg cap dr sprinkle, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	1	DEPAKOTE	
<i>divalproex sodium er 250 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	DEPAKOTE	
<i>gabapentin 100 mg cap, 250 mg/5ml soln, 300 mg cap, 300 mg/6ml soln, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	
GABITRIL 12 mg tab, 16 mg tab	3		
<i>lorazepam 2 mg/ml inj soln, 2 mg/ml oral conc, 4 mg/ml inj soln</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 27 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
LORAZEPAM INTENSOL 2 mg/ml oral conc	4		
ONFI 10 mg tab, 2.5 mg/ml susp, 20 mg tab	4		PA
<i>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 20 mg/5ml oral elix, 20 mg/5ml soln, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	2		
<i>primidone 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>tiagabine hcl 12 mg tab, 16 mg tab</i>	1		
<i>tiagabine hcl 2 mg tab, 4 mg tab</i>	2	GABITRIL	
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
Glutamate Reducing Agents (Agentes Reductores De Glutamato)			
<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml susp</i>	2	FELBATOL	
<i>lamotrigine 25 & 50 & 100 mg oral kit, 25 (21)-50 (7) mg oral kit, 50 (42)-100(14) mg oral kit</i>	1		
<i>lamotrigine 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 25 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine 100 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint, 50 mg tab disint</i>	1	LAMICTAL	
<i>lamotrigine er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 250 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	LAMICTAL	
<i>topiramate 100 mg tab, 15 mg cap sprinkle, 200 mg tab, 25 mg cap sprinkle, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	TOPAMAX	
<i>topiramate er 100 mg cap er 24 hr sprinkle, 150 mg cap er 24 hr sprinkle, 200 mg cap er 24 hr sprinkle, 25 mg cap er 24 hr sprinkle, 50 mg cap er 24 hr sprinkle</i>	2	QUDEXY XR	
Sodium Channel Agents (Agentes De Los Canales De Sodio)			
BANZEL 200 mg tab, 40 mg/ml susp, 400 mg tab	4		PA
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 100 mg/5ml susp, 200 mg tab</i>	2	TEGRETOL	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>carbamazepine er 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>	2	CARBATROL	
<i>carbamazepine er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr</i>	2	TEGRETOL	
DILANTIN 30 mg cap	3		
EPITOL 200 mg tab	2		
<i>fosphenytoin sodium 500 mg pe/10ml inj soln</i>	2		
<i>fosphenytoin sodium 100 mg pe/2ml inj soln</i>	2	CEREBYX	
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 300 mg/5ml susp, 600 mg tab</i>	2	TRILEPTAL	
PEGANONE 250 mg tab	4		
<i>phenytoin 125 mg/5ml susp, 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
PHENYTOIN INFATABS 50 mg tab chew	2		
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml inj soln</i>	2	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	DILANTIN	
VIMPAT 10 mg/ml soln, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	3		SL
ANTIDEMENTIA AGENTS (AGENTES ANTIDEMENCIA)			
Antidementia Agents, Other (Agentes Antidemencia, Otros)			
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	2	HYDERGINE	
Cholinesterase Inhibitors (Inhibidores De La Colinesterasa)			
<i>donepezil hcl 10 mg tab, 10 mg tab disint, 23 mg tab, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT	
<i>galantamine hydrobromide 12 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/ml soln, 8 mg tab</i>	2	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>	2	RAZADYNE	
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	2	EXELON	
<i>rivastigmine tartrate 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap</i>	2	EXELON	
N-methyl-d-aspartate (nmda) Receptor Antagonist (Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (Nmda))			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>memantine hcl 10 mg tab, 2 mg/ml soln, 5 (28)-10 (21) mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl er 14 mg cap er 24 hr, 21 mg cap er 24 hr, 28 mg cap er 24 hr, 7 mg cap er 24 hr</i>	1	NAMENDA XR	
NAMENDA XR 14 mg cap er 24 hr, 21 mg cap er 24 hr, 28 mg cap er 24 hr, 7 mg cap er 24 hr	4		
NAMENDA XR TITRATION PACK 7 & 14 & 21 & 28 mg cap er 24 hr	4		
ANTIDEPRESSANTS (ANTIDEPRESIVOS)			
Antidepressants (Combination Product) (Antidepresivos (Productos En Combinación))			
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>perphenazine-amitriptyline 2-10 mg tab, 2-25 mg tab, 4-10 mg tab, 4-25 mg tab, 4-50 mg tab</i>	2	TRIAVIL	
Antidepressants, Other (Antidepresivos, Otros)			
APLENZIN 174 mg tab er 24 hr, 348 mg tab er 24 hr, 522 mg tab er 24 hr	4		
<i>aripiprazole 1 mg/ml soln, 10 mg tab, 10 mg tab disint, 15 mg tab, 15 mg tab disint, 2 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	
<i>bupropion hcl 100 mg tab, 75 mg tab</i>	1	WELLBUTRIN	
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12 hr, 150 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr</i>	1	WELLBUTRIN SR	
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	WELLBUTRIN XL	
FORFIVO XL 450 mg tab er 24 hr	4		
<i>mirtazapine 15 mg tab, 15 mg tab disint, 30 mg tab, 30 mg tab disint, 45 mg tab, 45 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	2	REMERON	
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SEROQUEL	
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	2	SEROQUEL XR	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Monoamine Oxidase Inhibitors (Inhibidores De La Monoaminooxidasa)			
MARPLAN 10 mg tab	4		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	PARNATE	
SSRIs/SNRIs (selective Serotonin Reuptake Inhibitors/serotonin And Norepinephrine Reuptake Inhibitors) (Isrss/Irsns (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina/Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina))			
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab, 10 mg/5ml soln, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	2	CELEXA	
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	2	KHEDEZLA	
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	2	PRISTIQ	
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	
<i>duloxetine hcl 40 mg cap dr prt</i>	1	IRENKA	
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 10 mg tab, 20 mg cap, 20 mg tab, 20 mg/5ml soln, 40 mg cap, 60 mg tab, 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl (pmdd) 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1		
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<i>fluvoxamine maleate er 100 mg cap er 24 hr, 150 mg cap er 24 hr</i>	2	LUVOX CR	
<i>maprotiline hcl 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	LUDIOMIL	
<i>nefazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SERZONE	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr</i>	2	PAXIL CR	
PAXIL 10 mg/5ml susp	4		
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 20 mg/ml oral conc, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>venlafaxine hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	EFFEXOR	
<i>venlafaxine hcl er 150 mg tab er 24 hr, 225 mg tab er 24 hr, 37.5 mg tab er 24 hr, 75 mg tab er 24 hr</i>	1		
<i>venlafaxine hcl er 150 mg cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR	
ZOLOFT 20 mg/ml oral conc	4		
Tricyclics (Tricíclicos)			
<i>amitriptyline hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ELAVIL	
<i>amoxapine 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	ASENDIN	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	2	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	2	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 10 mg/ml oral conc, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	
<i>imipramine pamoate 100 mg cap, 125 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TOFRANIL-PM	
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	PAMELOR	
<i>protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	2	VIVACTIL	
<i>trimipramine maleate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	2	SURMONTIL	
ANTIEMETICS (ANTIEMÉTICOS)			
Antiemetics, Other (Antieméticos, Otros)			
<i>chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	2		
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	THORAZINE	
COMPRO 25 mg rect supp	1		
<i>dimenhydrinate 50 mg/ml inj soln</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	1	ANTIVERT	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	METOSOLV	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab, 10 mg/10ml soln, 5 mg tab, 5 mg/5ml soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1	REGLAN	
<i>perphenazine 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	2	TRILAFON	
PHENADOZ 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp	2		
PHENERGAN 25 mg rect supp, 50 mg rect supp, 12.5 mg rect supp	2		
<i>prochlorperazine 25 mg rect supp</i>	1	COMPRO	
<i>prochlorperazine edisylate 5 mg/ml inj soln</i>	1	COMPAZINE	
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	
<i>promethazine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml inj soln, 50 mg tab, 50 mg/ml inj soln, 6.25 mg/5ml soln, 6.25 mg/5ml syr</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp, 50 mg rect supp</i>	2	PHENERGAN	
PROMETHEGAN 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp, 50 mg rect supp	2		
<i>scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr</i>	1	TRANSDERM-SCOP	
TIGAN 100 mg/ml im soln	4		
TRANSDERM-SCOP (1.5 MG) 1 mg/3days td patch 72 hr	4		
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	2	TIGAN	
Emetogenic Therapy Adjuncts (Terapias Adyuvantes Emetogénicas)			
ALOXI 0.25 mg/5ml iv soln	6		
ANZEMET 100 mg tab, 50 mg tab	4		
<i>aprepitant 125 mg cap, 40 mg cap, 80 & 125 mg cap, 80 mg cap</i>	2	EMEND	PA
CESAMET 1 mg cap	4		
<i>dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	2	MARINOL	
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	2	KYTRIL	
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	2	ZOFRAN	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>ondansetron hcl 24 mg tab, 4 mg tab, 4 mg/5ml soln, 8 mg tab</i>	2	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln, 40 mg/20ml inj soln</i>	5	ZOFRAN	
<i>palonosetron hcl 0.25 mg/5mg iv soln</i>	5		
ZUPLENZ 4 mg oral film, 8 mg oral film	4		
ANTIFUNGALS (ANTIFUNGALES)			
Antifungals (Antifungales)			
<i>bio-statin 1000000 unit cap, 500000 unit cap</i>	1		
CICLODAN 0.77 % crm, 8 % ext soln	2		
CICLODAN CREAM 0.77 % ext kit	2		
<i>ciclopirox 0.77 % gel, 1 % shampoo</i>	2	LOPROX	
<i>ciclopirox 8 % ext soln</i>	2	PENLAC	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % crm, 0.77 % ext susp</i>	2	LOPROX	
<i>clotrimazole 1 % crm</i>	2	LOTRIMIN	
<i>clotrimazole 1 % ext soln, 10 mg m/t lozg, 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
EXELDERM 1 % crm, 1 % ext soln	4		
<i>fluconazole 10 mg/ml susp, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 40 mg/ml susp, 50 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	
<i>flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize 500 mg tab</i>	1		
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	2	GRIS-PEG	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	
<i>ketoconazole 2 % crm, 2 % shampoo, 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
LOPROX 0.77 % crm	4		
<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>	1	MONISTAT	
<i>naftifine hcl 1 % crm</i>	2	NAFTIN	
<i>naftifine hcl 2 % crm</i>	2	NAFTIN	
NAFTIN 1 % gel, 2 % gel	4		
NYAMYC 100000 unit/gm ext pwdr	2		
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwdr, 100000</i>	1	MYCOSTATIN	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>unit/gm oint, 100000 unit/ml m/t susp, 500000 unit tab</i>			
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	2	MYCOLOG	
NYSTOP 100000 unit/gm ext pwdr	2		
OXISTAT 1 % lot	4		
SPORANOX 10 mg/ml soln	4		
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	
<i>voriconazole 200 mg tab, 40 mg/ml susp, 50 mg tab</i>	2	VFEND	SL
XOLEGEL 2 % gel	4		
ANTIGOUT AGENTS (AGENTES CONTRA LA GOTA)			
Antigout Agents (Agentes Contra La Gota)			
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	2	COLCRYS	
<i>colchicine 0.6 mg cap</i>	2	MITIGARE	
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	1	COLBENEMID	
COLCRYS 0.6 mg tab	4		
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
ULORIC 40 mg tab, 80 mg tab	3		PA
ANTIMIGRAINE AGENTS (AGENTES ANTIMIGRAÑA)			
Antimigraine Agents (Combination Product) (Agentes Antimigraña (Productos En Combinación))			
<i>isometheptene-dichloral-apap 65-100-325 mg cap</i>	2		QL(30 / 30)
NODOLOR 325-65-100 mg cap	4		QL(30 / 30)
Ergot Alkaloids (Alcaloides De Ergot)			
<i>dihydroergotamine mesylate 1 mg/ml inj soln</i>	1		QL(24 / 30)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml nasal soln</i>	2	MIGRANAL	QL(24 / 30)
ERGOMAR 2 mg tab subl	4		
<i>ergotamine-caffeine 1-100 mg tab</i>	2	CAFERGOT	QL(30 / 30)
MIGERGOT 2-100 mg rect supp	4		QL(12 / 30)
MIGRANAL 4 mg/ml nasal soln	4		QL(8 / 30)
Prophylactic (Profilaxis)			
<i>timolol maleate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	2	BLOCADREN	
Serotonin (5-ht) 1b/1d Receptor Agonists (Agonistas Receptores De Serotonina (5-Ht) 1B/1D)			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>almotriptan malate 6.25 mg tab</i>	2	AXERT	QL(6 / 30)
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAK	QL(6 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	2	AMERGE	QL(9 / 30)
RELPAK 20 mg tab, 40 mg tab	3		QL(6 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab, 10 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	2	MAXALT	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan 20 mg/act nasal soln</i>	2	IMITREX	QL(6 / 30)
<i>sumatriptan 5 mg/act nasal soln</i>	2	IMITREX	QL(12 / 30)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 6 mg/0.5ml sc soln, 6 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	2	IMITREX	QL(2 / 30)
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	IMITREX	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml sc soln cart, 6 mg/0.5ml sc soln cart</i>	2	IMITREX	QL(2 / 30)
<i>zolmitriptan 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	2	ZOMIG	QL(3 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint</i>	2	ZOMIG	QL(6 / 30)
ZOMIG 2.5 mg nasal soln, 5 mg nasal soln	4		QL(6 / 30)
ANTIMYASTHENIC AGENTS (AGENTES ANTIMIASTÉNICOS)			
Parasympathomimetics (Parasimpatomiméticos)			
<i>guanidine hcl 125 mg tab</i>	2		
MESTINON 60 mg/5ml syr	4		
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
ANTIMYCOBACTERIALS (ANTIMICOBACTERIANOS)			
Antimycobacterials, Other (Antimicobacterianos, Otros)			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
PASER 4 gm pckt	4		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	2	MYCOBUTIN	
Antituberculars (Antituberculosos)			
CAPASTAT SULFATE 1 gm inj soln	4		PA
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	2		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	2	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 100 mg/ml inj soln, 300 mg tab, 50 mg/5ml syr</i>	2		
PRIFTIN 150 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
RIFAMATE 150-300 mg cap	4		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	2	RIFADIN	
RIFATER 50-120-300 mg tab	4		
TRECTOR 250 mg tab	4		
ANTINEOPLASTICS (ANTINEOPLÁSICOS)			
Alkylating Agents (Agentes Alquilantes)			
ALKERAN 2 mg tab	6		
<i>cyclophosphamide 25 mg cap, 50 mg cap</i>	2		
GLEOSTINE 10 mg cap, 100 mg cap, 40 mg cap, 5 mg cap	5		PA
HEXALEN 50 mg cap	6		
LEUKERAN 2 mg tab	4		
MATULANE 50 mg cap	6		
<i>melfalan 2 mg tab</i>	5	ALKERAN	
MYLERAN 2 mg tab	4		
<i>temozolomide 100 mg cap, 140 mg cap, 180 mg cap, 20 mg cap, 250 mg cap, 5 mg cap</i>	5		PA
Antiandrogens (Antiandrógenos)			
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	2	CASODEX	
<i>flutamide 125 mg cap</i>	2	EULEXIN	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	5	NILANDRON	PA
XTANDI 40 mg cap	6		PA
ZYTIGA 250 mg tab	5		PA
Antiangiogenic Agents (Agentes Antiangiogénicos)			
REVLIMID 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap	6		PA
THALOMID 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	6		PA
Antiestrogens/modifiers (Antiestrógenos/Modificadores)			
EMCYT 140 mg cap	5		
FARESTON 60 mg tab	4		
<i>tamoxifen citrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	2	NOLVADEX	PA
Antimetabolites (Antimetabolitos)			
<i>capecitabine 150 mg tab, 500 mg tab</i>	5		PA
DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap	4		
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	2	HYDREA	
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	2	PURINETHOL	
TABLOID 40 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Antineoplastics (Antineoplásicos)			
XATMEP 2.5 mg/ml soln	5		PA
Antineoplastics, Other (Antineoplásicos, Otros)			
KISQALI FEMARA 600 DOSE 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
<i>leucovorin calcium 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab</i>	2		
ZOLINZA 100 mg cap	6		PA
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation (Inhibidores De La Aromatasa, 3Era Generación)			
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	2	ARIMIDEX	
<i>exemestane 25 mg tab</i>	2	AROMASIN	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	2	FEMARA	
Enzyme Inhibitors (Inhibidores De Enzimas)			
<i>etoposide 50 mg cap</i>	5		
HYCAMTIN 0.25 mg cap, 1 mg cap	6		
Molecular Target Inhibitors (Inhibidores Moleculares)			
AFINITOR 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab	6		PA
BOSULIF 100 mg tab, 400 mg tab, 500 mg tab	6		PA
ERIVEDGE 150 mg cap	6		PA
FARYDAK 10 mg cap, 15 mg cap, 20 mg cap	6		PA
<i>imatinib mesylate 100 mg tab, 400 mg tab</i>	5	GLEEVEC	PA
INLYTA 1 mg tab, 5 mg tab	6		PA
IRESSA 250 mg tab	6		PA
JAKAFI 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab	6		PA
KISQALI 400 DOSE 200 mg tab, 600 DOSE 200 mg tab	5		PA
NEXAVAR 200 mg tab	6		PA
SPRYCEL 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab	5		PA
STIVARGA 40 mg tab	6		PA
SUTENT 12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap	6		PA
TARCEVA 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab	6		PA
TASIGNA 150 mg cap, 200 mg cap	6		PA
TYKERB 250 mg tab	6		PA
VERZENIO 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	5		PA
VOTRIENT 200 mg tab	6		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
XALKORI 200 mg cap, 250 mg cap	6		PA
ZELBORAF 240 mg tab	6		PA
ZYDELIG 100 mg tab, 150 mg tab	6		PA
ZYKADIA 150 mg cap	6		PA
Monoclonal Antibody/antibody-drug Conjugate (Anticuerpos Monoclonales/Conjugado Anticuerpo-Fármaco)			
RITUXAN 100 mg/10ml iv soln, 500 mg/50ml iv soln	6		PA
Retinoids (Retinoides)			
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	5	TARGRETIN	
PANRETIN 0.1 % gel	6		
TARGRETIN 1 % gel	6		
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	6	VESANOID	
ANTIPARASITICS (ANTIPARASITARIOS)			
Anthelmintics (Antihelmínticos)			
ALBENZA 200 mg tab	4		
BILTRICIDE 600 mg tab	4		
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	2	STROMEKTOL	
Antiprotozoals (Antiprotozoarios)			
ALINIA 100 mg/5ml susp, 500 mg tab	4		
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	2	MEPRON	
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab, 62.5-25 mg tab</i>	2	MALARONE	
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1		
COARTEM 20-120 mg tab	4		
DARAPRIM 25 mg tab	6		PA
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		
NEBUPENT 300 mg inh soln	4		
<i>primaquine phosphate 26.3 mg tab</i>	1		
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	2	QUALAQUIN	
ANTIPARKINSON AGENTS (AGENTES ANTIPARKINSON)			
Anticholinergics (Anticolinérgicos)			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml inj soln, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml oral elix, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
Antiparkinson Agents, Other (Agentes Antiparkinson, Otros)			
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab, 50 mg/5ml syr</i>	2	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	2	COMTAN	
<i>tolcapone 100 mg tab</i>	2	TASMAR	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Dopamine Agonists (Agonistas De Dopamina)			
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	2	PARLODEL	
NEUPRO 1 mg/24hr td patch 24hr, 2 mg/24hr td patch 24hr, 3 mg/24hr td patch 24hr, 4 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 8 mg/24hr td patch 24hr	3		
<i>pramipexole dihydrochloride 0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab</i>	1	MIRAPEX	
<i>pramipexole dihydrochloride er 0.375 mg tab er 24 hr, 0.75 mg tab er 24 hr, 1.5 mg tab er 24 hr, 2.25 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 3.75 mg tab er 24 hr, 4.5 mg tab er 24 hr</i>	2	MIRAPEX ER	
<i>ropinirole hcl 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REQUIP	
<i>ropinirole hcl er 12 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	2	REQUIP XL	
Dopamine Precursors/ L-amino Acid Decarboxylase Inhibitors (Precursores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxylasa L-Amino Ácido)			
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	2	LODOSYN	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab disint, 25-100 mg tab disint, 25-250 mg tab disint</i>	1	PARCOPA	
<i>carbidopa-levodopa 10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab</i>	1	SINEMET	
<i>carbidopa-levodopa er 25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er</i>	1	SINEMET CR	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone 12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab</i>	2	STALEVO	
STALEVO 100 25-100-200 mg tab	4		
STALEVO 125 31.25-125-200 mg tab	4		
STALEVO 150 37.5-150-200 mg tab	4		
STALEVO 200 50-200-200 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
STALEVO 50 12.5-50-200 mg tab	4		
STALEVO 75 18.75-75-200 mg tab	4		
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors (Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B))			
<i>rasagiline mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	2	AZILECT	
<i>selegiline hcl 5 mg tab</i>	2		
<i>selegiline hcl 5 mg cap</i>	2	ELDEPRYL	
ZELAPAR 1.25 mg tab disint	4		
ANTIPSYCHOTICS (ANTIPSIKÓTICOS)			
1st Generation/typical (1Era Generación/Típicos)			
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml inj soln</i>	2	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml oral elix, 2.5 mg/ml inj soln, 5 mg tab, 5 mg/ml oral conc</i>	2	PROLIXIN	
<i>haloperidol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol decanoate 100 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	HALDOL	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml oral conc, 5 mg/ml inj soln</i>	1	HALDOL	
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	2	LOXITANE	
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	2	ORAP	
<i>thioridazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MELLARIL	
<i>thiothixene 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	NAVANE	
<i>trifluoperazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	2	STELAZINE	
2nd Generation/atypical (2Da Generación/Atípicos)			
FANAPT 1 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab	4		
FANAPT TITRATION PACK 1 & 2 & 4 & 6 mg tab	4		
GEODON 20 mg im soln	4		
INVEGA SUSTENNA 117 mg/0.75ml im susp, 156 mg/ml im susp, 234 mg/1.5ml im susp, 39 mg/0.25ml im susp, 78 mg/0.5ml im susp	6		ST

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>olanzapine 10 mg im soln, 10 mg tab, 10 mg tab disint, 15 mg tab, 15 mg tab disint, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 20 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint, 7.5 mg tab</i>	1	ZYPREXA	
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr, 9 mg tab er 24 hr</i>	2	INVEGA	
RISPERDAL CONSTA 12.5 mg im susp, 25 mg im susp, 37.5 mg im susp, 50 mg im susp	6		
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab, 1 mg tab disint, 1 mg/ml soln, 2 mg tab, 2 mg tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	
RISPERIDONE M-TAB 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint, 4 mg tab disint, 3 mg tab disint	1		
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	2	GEODON	
Antipsychotics (Combination Product) (Antipsicóticos (Productos En Combinación))			
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 12-25 mg cap, 12-50 mg cap, 3-25 mg cap, 6-25 mg cap, 6-50 mg cap</i>	1	SYMBYAX	
Treatment-resistant (Resistentes A Tratamiento)			
<i>clozapine 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	CLOZARIL	
<i>clozapine 100 mg tab disint, 12.5 mg tab disint, 150 mg tab disint, 200 mg tab disint, 25 mg tab disint</i>	2	FAZACLO	
ANTISPASTICITY AGENTS (AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD)			
Antispasticity Agents (Agentes Contra La Espasticidad)			
<i>baclofen 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	LIORESAL	
<i>dantrolene sodium 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANTRIUM	
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	2	ZANAFLEX	
ANTIVIRALS (ANTIVIRALES)			
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents (Agentes Anti Citomegalovirus (CMV))			
<i>valganciclovir hcl 50 mg/ml soln</i>	5	VALCYTE	
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	5	VALCYTE	
Anti-hepatitis B (HBV) Agents (Agentes Contra La Hepatitis B (VHB))			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
EPIVIR HBV 5 mg/ml soln	5		PA
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	5	EPIVIR HBV	PA
Anti-hepatitis C (HCV) Agents, Other (Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Otros)			
COPEGUS 200 mg tab	6		PA
MODERIBA 400 & 600 mg tab pack	6		PA
MODERIBA 200 mg tab	6		PA
MODERIBA 1200 DOSE PACK 600 mg tab	6		PA
MODERIBA 800 DOSE PACK 400 mg tab	6		PA
REBETOL 200 mg cap	6		PA
RIBASPHERE 400 mg tab, 600 mg tab, 200 mg tab, 200 mg cap	5		PA
RIBASPHERE RIBAPAK 400 & 600 mg tab pack, 400 mg tab, 600 mg tab	6		PA
<i>ribavirin 200 mg tab</i>	5	COPEGUS	PA
<i>ribavirin 200 mg cap</i>	5	REBETOL	PA
<i>ribavirin 6 gm inh soln</i>	5	VIRAZOLE	PA
Anti-hepatitis C (HCV) Direct Acting Agents (Agentes De Acción Directa Contra La Hepatitis C (VHC))			
EPCLUSA 400-100 mg tab	5		PA
MAVYRET 100-40 mg tab	5		PA
Antiherpetic Agents (Agentes Antiherpéticos)			
<i>acyclovir 200 mg cap, 200 mg/5ml susp, 400 mg tab, 5 % oint, 800 mg tab</i>	2	ZOVIRAX	
DENAVIR 1 % crm	4		
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab</i>	2	FAMVIR	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	2	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	2	VALTRES	
XERESE 5-1 % crm	4		
ZOVIRAX 5 % crm	4		
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) (Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Integrasa (INSTI))			
GENVOYA 150-150-200-10 mg tab	4		
ISENTRESS 100 mg pkt, 100 mg tab chew, 25 mg tab chew, 400 mg tab	4		
ISENTRESS HD 600 mg tab	4		
STRIBILD 150-150-200-300 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
TIVICAY 50 mg tab, 10 mg tab, 25 mg tab	4		
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) (Agentes Anti-VIH, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (NNRTI))			
ATRIPLA 600-200-300 mg tab	4		
COMPLERA 200-25-300 mg tab	4		
EDURANT 25 mg tab	4		
<i>efavirenz 200 mg cap, 50 mg cap, 600 mg tab</i>	1	SUSTIVA	
INTELENCE 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab	4		PA
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	2	VIRAMUNE	
<i>nevirapine er 100 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr</i>	2	VIRAMUNE XR	
RESCRIPTOR 100 mg tab, 200 mg tab	4		
SUSTIVA 200 mg cap, 50 mg cap, 600 mg tab	4		
VIRAMUNE 50 mg/5ml susp	4		
Anti-HIV Agents, Nucleoside And Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) (Agentes Anti-VIH, Inhibidores Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (NRTI))			
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml soln</i>	1	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	2	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	2	EPZICOM	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	2	TRIZIVIR	
<i>didanosine 200 mg cap dr, 250 mg cap dr, 400 mg cap dr</i>	2	VIDEX	
EMTRIVA 10 mg/ml soln, 200 mg cap	4		
<i>lamivudine 10 mg/ml soln, 150 mg tab, 300 mg tab</i>	2	EPIVIR	
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	2	COMBIVIR	
RETROVIR 10 mg/ml iv soln	4		
<i>stavudine 15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	2	ZERIT	
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	1	VIREAD	PA
TRIUMEQ 600-50-300 mg tab	4		
TRUVADA 200-300 mg tab, 167-250 mg tab, 100-150 mg tab, 133-200 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
VIDEX 2 gm soln, 4 gm soln	4		
VIREAD 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab, 300 mg tab, 40 mg/gm oral pwdr	4		PA
ZERIT 1 mg/ml soln	4		
ZIAGEN 20 mg/ml soln	4		
<i>zidovudine 100 mg cap, 300 mg tab, 50 mg/5ml syr</i>	2	RETROVIR	
Anti-HIV Agents, Other (Agentes Anti-VIH, Otros)			
FUZEON 90 mg sc soln	6		PA
JULUCA 50-25 mg tab	4		
SELZENTRY 150 mg tab, 20 mg/ml soln, 25 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab	4		PA
TYBOST 150 mg tab	4		
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors (Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Proteasa)			
APTIVUS 100 mg/ml soln, 250 mg cap	4		PA
<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	REYATAZ	
CRIXIVAN 200 mg cap, 400 mg cap	4		
EVOTAZ 300-150 mg tab	4		
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	1	LEXIVA	
INVIRASE 200 mg cap, 500 mg tab	4		
KALETRA 100-25 mg tab, 200-50 mg tab	4		
LEXIVA 50 mg/ml susp, 700 mg tab	4		
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml soln</i>	2	KALETRA	
NORVIR 100 mg cap, 100 mg tab, 80 mg/ml soln	4		
PREZCOBIX 800-150 mg tab	4		
PREZISTA 100 mg/ml susp, 150 mg tab, 600 mg tab, 75 mg tab, 800 mg tab	4		
REYATAZ 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap, 50 mg pckt	4		
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	1		
VIRACEPT 250 mg tab, 625 mg tab	4		
Anti-influenza Agents (Agentes Contra La Influenza)			
<i>oseltamivir phosphate 45 mg cap, 75 mg cap</i>	2	TAMIFLU	QL(10 / 180)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	2	TAMIFLU	QL(20 / 180)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml susp</i>	2	TAMIFLU	QL(120 / 180)
RELENZA DISKHALER 5 mg/blister inh aer pwrdr br act	4		QL(20 / 180)
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
TAMIFLU 6 mg/ml susp	4		QL(120 / 180)
ANXIOLYTICS (ANSIOLÍTICOS)			
Anxiolytics, Other (Ansiolíticos, Otros)			
<i>buspirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	2	BUSPAR	
<i>droperidol 2.5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 10 mg/5ml syr, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 25 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	2	VISTARIL	
<i>hydroxyzine pamoate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>meprobamate 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1		
Benzodiazepines (Benzodiazepinas)			
<i>alprazolam 0.25 mg tab disint, 0.5 mg tab disint, 1 mg tab disint, 2 mg tab disint</i>	1	NIRAVAM	
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	XANAX	
<i>alprazolam er 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	2	XANAX XR	
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 mg/ml oral conc	2		
<i>alprazolam xr 0.5 mg tab er 24 hr, 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	2	XANAX XR	
<i>chlordiazepoxide hcl 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	1	LIBRIUM	
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab, 3.75 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	TRANXENE	
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	2	SERAX	
BIPOLAR AGENTS (AGENTES PARA BIPOLARIDAD)			
Mood Stabilizers (Estabilizadores Del Ánimo)			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 300 mg tab, 600 mg cap</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	
<i>valproate sodium 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
BLOOD GLUCOSE REGULATORS (REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE)			
Antidiabetic Agents (Agentes Antidiabéticos)			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
AVANDIA 2 mg tab, 4 mg tab	4		
BYDUREON 2 mg sc pen-inj, 2 mg sc susp er	3		
BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector	3		
<i>chlorpropamide 100 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIABINESE	
<i>glimepiride 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	AMARYL	
<i>glipizide 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOTROL	
<i>glyburide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DIABETA	
<i>glyburide micronized 1.5 mg tab, 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	GLYNASE	
INVOKANA 100 mg tab, 300 mg tab	3		
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	3		
JARDIANCE 10 mg tab, 25 mg tab	3		
<i>metformin hcl 1000 mg tab, 500 mg tab, 850 mg tab</i>	1	GLUCOPHAGE	
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	GLUCOPHAGE	
<i>metformin hcl er (mod) 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	2	GLUMETZA	
<i>metformin hcl er (osm) 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	2	FORTAMET	
<i>miglitol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	GLYSET	
<i>nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab</i>	2	STARLIX	
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab</i>	1	ACTOS	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	2	PRANDIN	
RIOMET 500 mg/5ml soln	4		
SYMLINPEN 120 2700 mcg/2.7ml sc soln pen-inj	3		
SYMLINPEN 60 1500 mcg/1.5ml sc soln pen-inj	3		
<i>tolazamide 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	TOLINASE	
<i>tolbutamide 500 mg tab</i>	1	ORINASE	
TRADJENTA 5 mg tab	3		
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj	3		
Blood Glucose Regulators (Combination Product) (Reguladores De Glucosa En Sangre (Productos En Combinación))			
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<i>glyburide-metformin 1.25-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	GLUCOVANCE	
GLYXAMBI 10-5 mg tab, 25-5 mg tab	3		
INVOKAMET 150-1000 mg tab, 150-500 mg tab, 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	3		
INVOKAMET XR 150-1000 mg tab er 24 hr, 150-500 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	3		
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	3		
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	3		
JENTADUETO 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab	3		
JENTADUETO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	3		
<i>pioglitazone hcl-glimepiride 30-2 mg tab, 30-4 mg tab</i>	2	DUETACT	
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl 15-500 mg tab, 15-850 mg tab</i>	2	ACTOPLUS MET	
<i>repaglinide-metformin hcl 1-500 mg tab, 2-500 mg tab</i>	2	PRANDIMET	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
SYNJARDY 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab, 5-1000 mg tab, 5-500 mg tab	3		
SYNJARDY XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	3		
Glycemic Agents (Agentes Glucémicos)			
GLUCAGON EMERGENCY 1 mg inj kit	4		
Insulins (Insulinas)			
HUMALOG 100 unit/ml sc soln, 100 unit/ml sc soln cart	3		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		
HUMALOG KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj, 200 unit/ml sc soln pen-inj	3		
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 unit/ml sc susp	3		
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 unit/ml sc susp	3		
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	3		
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	3		
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	3		
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	3		
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	3		
LANTUS 100 unit/ml sc soln	3		
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		
LEVEMIR 100 unit/ml sc soln	3		
LEVEMIR FLEXTOUCH 100 unit/ml sc soln pen-inj	3		
BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS (PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANSORES DE VOLUMEN)			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Anticoagulants (Anticoagulantes)			
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	3		PA
ELIQUIS STARTER PACK 5 mg tab	3		PA
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml sc soln, 120 mg/0.8ml sc soln, 150 mg/ml sc soln, 30 mg/0.3ml sc soln, 300 mg/3ml inj soln, 40 mg/0.4ml sc soln, 60 mg/0.6ml sc soln, 80 mg/0.8ml sc soln</i>	2	LOVENOX	
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml sc soln, 2.5 mg/0.5ml sc soln, 5 mg/0.4ml sc soln, 7.5 mg/0.6ml sc soln</i>	2	ARIXTRA	
FRAGMIN 10000 unit/ml sc soln, 12500 unit/0.5ml sc soln, 15000 unit/0.6ml sc soln, 18000 unit/0.72ml sc soln, 2500 unit/0.2ml sc soln, 5000 unit/0.2ml sc soln, 7500 unit/0.3ml sc soln	4		
JANTOVEN 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab	2		
PRADAXA 110 mg cap, 150 mg cap, 75 mg cap	4		PA
<i>warfarin sodium 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	COUMADIN	
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab	3		PA
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	3		PA
Blood Formation Modifiers (Modificadores De La Formación De La Sangre)			
<i>anagrelide hcl 0.5 mg cap, 1 mg cap</i>	1	AGRYLIN	
ARANESP (ALBUMIN FREE) 100 mcg/0.5ml inj soln pfs, 100 mcg/ml inj soln, 150 mcg/0.3ml inj soln pfs, 200 mcg/0.4ml inj soln pfs, 200 mcg/ml inj soln, 25 mcg/0.42ml inj soln pfs, 25 mcg/ml inj soln, 300 mcg/0.6ml inj soln pfs, 300 mcg/ml inj soln, 40 mcg/0.4ml inj soln pfs, 40 mcg/ml inj soln, 500 mcg/ml inj	6		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
soln pfs, 60 mcg/0.3ml inj soln pfs, 60 mcg/ml inj soln			
EPOGEN 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln	6		PA
NEUPOGEN 300 mcg/0.5ml inj soln pfs, 300 mcg/ml inj soln, 480 mcg/0.8ml inj soln pfs, 480 mcg/1.6ml inj soln	6		PA
PROCRT 10000 unit/ml inj soln, 2000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 3000 unit/ml inj soln, 4000 unit/ml inj soln, 40000 unit/ml inj soln	5		PA
Coagulants (Coagulantes)			
ADVATE 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 4000 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
<i>adynovate 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln</i>	6		PA
ALPHANATE/VWF COMPLEX/HUMAN 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
ALPHANINE SD 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
ALPROLIX 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
BEBULIN 200-1200 unit iv soln	6		PA
BENEFIX 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
COAGADEX 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
ELOCTATE 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln, 750 unit iv soln	6		PA
FEIBA iv soln	6		PA

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
HELIXATE FS 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
HEMOPIL M 1000 unit iv soln, 1700 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
HUMATE-P 1000-2400 unit iv soln, 250-600 unit iv soln, 500-1200 unit iv soln	6		PA
IXINITY 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln, 250 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 3000 unit iv soln	6		PA
KOATE 1000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
KOATE-DVI 1000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
KOGENATE FS 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
KOGENATE FS BIO-SET 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
KOVALTRY 3000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln, 1000 unit iv soln	6		PA
MONOCLATE-P 1000 unit iv kit, 1500 unit iv kit	6		PA
MONONINE 1000 unit iv soln	6		PA
NOVOEIGHT 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
NOVOSEVEN RT 1 mg iv soln, 2 mg iv soln, 5 mg iv soln, 8 mg iv soln	6		PA
NUWIQ 1000 unit iv kit, 1000 unit iv soln, 2000 unit iv kit, 2000 unit iv soln, 250 unit iv kit, 250 unit iv soln, 2500 unit iv kit, 2500 unit iv soln, 3000 unit iv kit, 3000 unit iv soln, 4000 unit iv kit, 4000 unit iv soln, 500 unit iv kit, 500 unit iv soln	6		PA
PROFILNINE 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
PROFILNINE SD 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln	6		PA
RECOMBINATE 1241-1800 unit iv soln, 1801-2400 unit iv soln, 220-400 unit iv soln, 401-800 unit iv soln, 801-1240 unit iv soln	6		PA
REFACTO 500 unit iv kit	6		PA
<i>rixubis 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln</i>	6		PA
XYNTHA 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
XYNTHA SOLOFUSE 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	6		PA
Hemostasis Agents (Agentes Para La Hemostasia)			
AMICAR 0.25 gm/ml soln	4		
Platelet Modifying Agents (Agentes Modificadores De Plaquetas)			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	2	AGGRENOX	
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	3		PA
<i>cilostazol 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PLETAL	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	1	PLAVIX	
<i>dipyridamole 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	PERSANTINE	
EFFIENT 10 mg tab, 5 mg tab	4		PA
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	PA
CARDIOVASCULAR AGENTS (AGENTES CARDIOVASCULARES)			
Alpha-adrenergic Agonists (Agonistas Alfa-Adrenérgicos)			
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	2	CATAPRES	
<i>clonidine hcl 0.1 mg/24hr tdwk patch, 0.2 mg/24hr tdwk patch, 0.3 mg/24hr tdwk patch</i>	2	CATAPRES-TTS	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
Alpha-adrenergic Blocking Agents (Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos)			
<i>doxazosin mesylate 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	CARDURA	
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	2	DIBENZYLINE	
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>terazosin hcl 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	HYTRIN	
Angiotensin li Receptor Antagonists (Antagonistas Del Receptor De Angiotensina li)			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	2	ATACAND	ST
<i>eprosartan mesylate 600 mg tab</i>	2	TEVETEN	ST
<i>irbesartan 150 mg tab, 300 mg tab, 75 mg tab</i>	1	AVAPRO	
<i>losartan potassium 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	COZAAR	
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	2	BENICAR	ST
<i>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	2	MICARDIS	ST
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors (Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA))			
<i>benazepril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LOTENSIN	
<i>captopril 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CAPOTEN	
<i>enalapril maleate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VASOTEC	
<i>fosinopril sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MONOPRIL	
<i>lisinopril 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZESTRIL	
<i>moexipril hcl 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	UNIVASC	
<i>perindopril erbumine 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	2	ACEON	
<i>quinapril hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACCUPRIL	
<i>ramipril 1.25 mg cap, 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	ALTACE	
<i>trandolapril 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab</i>	1	MAVIK	
Antiarrhythmics (Antiarrítmicos)			
<i>amiodarone hcl 200 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	PACERONE	
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	2	TIKOSYN	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>flecainide acetate 100 mg tab, 150 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TAMBOCOR	
<i>mexiletine hcl 150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap</i>	2	MEXITIL	
MULTAQ 400 mg tab	3		
NORPACE CR 100 mg cap er 12 hr, 150 mg cap er 12 hr	4		
PACERONE 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab	2		
<i>propafenone hcl 150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	
<i>propafenone hcl er 225 mg cap er 12 hr, 325 mg cap er 12 hr, 425 mg cap er 12 hr</i>	2	RYTHMOL	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	2		
<i>quinidine sulfate 200 mg tab, 300 mg tab</i>	2		
SORINE 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab	2		
<i>sotalol hcl 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE	
<i>sotalol hcl (af) 120 mg tab, 160 mg tab, 80 mg tab</i>	1	BETAPACE AF	
Beta-adrenergic Blocking Agents (Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos)			
<i>acebutolol hcl 200 mg cap, 400 mg cap</i>	1	SECTRAL	
<i>atenolol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TENORMIN	
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	2	KERLONE	
<i>bisoprolol fumarate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZEBETA	
<i>carvedilol 12.5 mg tab, 25 mg tab, 3.125 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	COREG	
<i>carvedilol phosphate er 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	1	COREG CR	
COREG CR 10mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr	4		
<i>labetalol hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	
LOPRESSOR 50 mg tab, 100 mg tab	4		

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>metoprolol succinate er 100 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	TOPROL	
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LOPRESSOR	
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	2	VISKEN	
<i>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 20 mg/5ml soln, 40 mg tab, 40 mg/5ml soln, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	2	INDERAL	
<i>propranolol hcl er 120 mg cap er 24 hr, 160 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr, 80 mg cap er 24 hr</i>	2	INDERAL LA	
TENORMIN 25 mg tab, 100 mg tab, 50 mg tab	4		
TOPROL XL 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er 24 hr	4		
Calcium Channel Blocking Agents (Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio)			
AFEDITAB CR 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr	1		
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
CARTIA XT 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr	2		
<i>diltiazem cd 180 mg cap er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem cd 120 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</i>	2	CARDIZEM	
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	1		
<i>diltiazem hcl er beads 180 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>diltiazem hcl er coated beads 180 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	2		
<i>diltiazem hcl er coated beads 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	2		
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr</i>	2	CARDIZEM	
<i>dilt-xr 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr</i>	1		
<i>felodipine er 10 mg tab er 24 hr, 2.5 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	PLENDIL	
<i>isradipine 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	DYNACIRC	
<i>MATZIM LA 180 mg tab er 24 hr, 240 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 360 mg tab er 24 hr, 420 mg tab er 24 hr</i>	2		
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	1	CARDENE	
<i>nifedipine 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	PROCARDIA	
<i>nifedipine er 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	ADALAT CC	
<i>nifedipine er osmotic release 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr, 90 mg tab er 24 hr</i>	1	PROCARDIA XL	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	1	NIMOTOP	
<i>nisoldipine er 17 mg tab er 24 hr, 20 mg tab er 24 hr, 25.5 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 34 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr</i>	2	SULAR	
<i>TAZTIA XT 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	2		
<i>verapamil hcl 120 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er</i>	2	CALAN	
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24 hr, 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	2	VERELAN	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Cardiovascular Agents (Combination Product) (Agentes Cardiovasculares (Productos En Combinación))			
ALDACTAZIDE 50-50 mg tab	4		
amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab	1	MODURETIC	
amlodipine besy-benazepril hcl 10-20 mg cap, 10-40 mg cap, 2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap	2	LOTREL	
amlodipine-atorvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab, 2.5-10 mg tab, 2.5-20 mg tab, 2.5-40 mg tab, 5-10 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 5-80 mg tab	2	CADUET	
atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab	1	TENORETIC	
benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab	2	LOTENSIN HCT	
bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab	1	ZIAC	
candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab	2	ATACAND HCT	ST
captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg tab, 25-25 mg tab, 50-15 mg tab, 50-25 mg tab	1	CAPOZIDE	
CORZIDE 40-5 mg tab	4		
DUTOPROL 100-12.5 mg tab er 24 hr, 25-12.5 mg tab er 24 hr, 50-12.5 mg tab er 24 hr	4		
enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab	1	VASERETIC	
ezetimibe-simvastatin 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab	1	VYTORIN	ST
ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab	1	VYTORIN	ST
fosinopril sodium-hctz 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab	1	MONOPRIL-HCT	
irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab	1	AVALIDE	
lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab	1	ZESTORETIC	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide 250-15 mg tab, 250-25 mg tab</i>	1	ALDORIL	
<i>metoprolol-hctz er 100-12.5 mg tab er 24 hr, 25-12.5 mg tab er 24 hr, 50-12.5 mg tab er 24 hr</i>	2		
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	2	LOPRESSOR HCT	
<i>moexipril-hydrochlorothiazide 15-12.5 mg tab, 15-25 mg tab, 7.5-12.5 mg tab</i>	1	UNIRETIC	
<i>nadolol-bendroflumethiazide 40-5 mg tab, 80-5 mg tab</i>	2	CORZIDE	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 20-5-12.5 mg tab</i>	2	TRIBENZOR	ST
<i>propranolol-hctz 40-25 mg tab, 80-25 mg tab</i>	2	INDERIDE	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ACCURETIC	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	1	ALDACTAZIDE	
TEKTURNA HCT 150-12.5 mg tab, 150-25 mg tab, 300-12.5 mg tab, 300-25 mg tab	3		PA
<i>telmisartan-amlodipine 40-10 mg tab, 40-5 mg tab, 80-10 mg tab, 80-5 mg tab</i>	2	TWYNSTA	ST
<i>trandolapril-verapamil hcl er 1-240 mg tab er, 2-180 mg tab er, 2-240 mg tab er, 4-240 mg tab er</i>	2	TARKA	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg cap</i>	1	DYAZIDE	
<i>triamterene-hctz 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab</i>	1	MAXZIDE	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide 160-12.5 mg tab, 160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab, 80-12.5 mg tab</i>	1	DIOVAN HCT	
Cardiovascular Agents, Other (Agentes Cardiovasculares, Otros)			
DEMSEER 250 mg cap	4		
DIGITEK 125 mcg tab, 250 mcg tab	2		
<i>digox 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	2	LANOXIN	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln, 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	2	LANOXIN	
ENTRESTO 24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab	3		PA
<i>isoxsuprine hcl 10 mg tab</i>	2		
LANOXIN 125 mcg tab, 250 mcg tab	3		
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>phentolamine mesylate 5 mg inj soln</i>	2		
RANEXA 1000 mg tab er 12 hr, 500 mg tab er 12 hr	3		PA
TEKTURNA 150 mg tab, 300 mg tab	3		PA
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors (Diuréticos, Inhibidores De La Anhidrasa Carbónica)			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	2	DIAMOX	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12 hr</i>	2	DIAMOX	
Diuretics, Loop (Diuréticos, Asa De Henle)			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>ethacrynic acid 25 mg tab</i>	2	EDECRIN	
<i>furosemide 10 mg/ml soln, 20 mg tab, 40 mg tab, 8 mg/ml soln, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>toremide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	2	DEMADEX	
Diuretics, Potassium-Sparing (Diuréticos, Conservadores De Potasio)			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	INSPRA	
<i>spironolactone 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
Diuretics, Thiazide (Diuréticos, Tiazidas)			
<i>chlorothiazide 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	DIURIL	
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	4		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>methyclothiazide 5 mg tab</i>	1	ENDURON	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives (Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fíbrico)			
<i>fenofibrate 120 mg tab, 40 mg tab</i>	1	FENOGLIDE	
<i>fenofibrate 150 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LIPOFEN	
<i>fenofibrate 145 mg tab, 160 mg tab, 48 mg tab, 54 mg tab</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap, 43 mg cap</i>	1	ANTARA	
<i>fenofibrate micronized 134 mg cap, 200 mg cap, 67 mg cap</i>	1	TRICOR	
<i>fenofibric acid 105 mg tab, 35 mg tab</i>	1	FIBRICOR	
<i>fenofibric acid 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
TRIGLIDE 160 mg tab	4		
Dyslipidemics, Hmg Coa Reductase Inhibitors (Dislipidémicos, Inhibidores De La Hmg Coa Reductasa)			
<i>atorvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LIPITOR	
<i>fluvastatin sodium 20 mg cap, 40 mg cap</i>	2	LESCOL	ST
<i>lovastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEVACOR	
<i>pravastatin sodium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	PRAVACHOL	
<i>rosuvastatin calcium 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	2	CRESTOR	
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	
Dyslipidemics, Other (Dislipidémicos, Otros)			
<i>cholestyramine 4 gm pckt</i>	1		
<i>cholestyramine 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine light 4 gm pckt, 4 gm/dose oral pwdr</i>	2	QUESTRAN LIGHT	
<i>colestipol hcl 5 gm pckt</i>	2		
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm oral gr</i>	2	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	2	ZETIA	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 1000 mg tab er, 500 mg tab er, 750 mg tab er</i>	2	NIASPAN	
NIACOR 500 mg tab	4		
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	2	LOVAZA	
PREVALITE 4 gm pckt, 4 gm/dose oral pwdr	2		
Vasodilators, Direct-acting Arterial (Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa)			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/venous (Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa)			
DILATRATE-SR 40 mg cap er	4		
ISORDIL TITRADOSE 40 mg tab	4		
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL	
<i>isosorbide dinitrate er 40 mg tab er</i>	1	ISORDIL	
<i>isosorbide mononitrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	MONOKET	
<i>isosorbide mononitrate er 120 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr</i>	1	IMDUR	
MINITRAN 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr	2		
NITRO-BID 2 % td oint	4		
NITRO-DUR 0.3 mg/hr td patch 24hr, 0.8 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr, 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr	4		
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr td patch 24hr, 0.2 mg/hr td patch 24hr, 0.4 mg/hr td patch 24hr, 0.6 mg/hr td patch 24hr</i>	1	NITRO-DUR	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray tl soln</i>	1	NITROLINGUAL	
<i>nitroglycerin 0.3 mg tab subl, 0.4 mg tab subl, 0.6 mg tab subl</i>	1	NITROSTAT	
<i>nitroglycerin er 2.5 mg cap er, 6.5 mg cap er, 9 mg cap er</i>	1		
NITRO-TIME 2.5 mg cap er, 6.5 mg cap er, 9 mg cap er	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 62 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS (AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL)			
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines (Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas)			
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	2	ADDERALL XR	SL
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	2	ADDERALL	SL
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg/5ml soln</i>	2		SL
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	2	DEXEDRINE	SL
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	2	DEXEDRINE	SL
DYANAVEL XR 2.5 mg/ml susp er	3		SL
<i>methamphetamine hcl 5 mg tab</i>	1	DESOXYN	SL
VYVANSE 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap, 50 mg cap, 60 mg cap, 70 mg cap	3		SL
ZENZEDI 10 mg tab, 5 mg tab	3		SL
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines (Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas)			
<i>atomoxetine hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	STRATTERA	AL, SL
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12 hr</i>	2	KAPVAY	SL
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	2	FOCALIN	SL
<i>dexmethylphenidate hcl er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 25 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 35 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr, 5 mg cap er 24 hr</i>	2	FOCALIN XR	SL
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 2 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 4 mg tab er 24 hr</i>	2	INTUNIV	SL
METADATE ER 20 mg tab er	2		SL

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab chew, 2.5 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	METHYLIN	SL
<i>methylphenidate hcl 10 mg/5ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	2	METHYLIN	SL
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	SL
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er 24 hr, 27 mg tab er 24 hr, 36 mg tab er 24 hr, 54 mg tab er 24 hr</i>	1		SL
<i>methylphenidate hcl er 18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	SL
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er</i>	1	METADATE	SL
<i>methylphenidate hcl er 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	SL
<i>methylphenidate hcl er (cd) 30 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>	1	METADATE	SL
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap er, 20 mg cap er, 40 mg cap er</i>	1	METADATE CD	SL
<i>methylphenidate hcl er (la) 30 mg cap er 24 hr</i>	1		SL
<i>methylphenidate hcl er (la) 10 mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr</i>	1	RITALIN LA	SL
<i>methylphenidate hcl er (la) 20 mg cap er 24 hr, 40 mg cap er 24 hr</i>	1	RITALIN LA	SL
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er, 30 mg tab chew er, 40 mg tab chew er	3		SL
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml susp	3		SL
RITALIN LA 10 mg cap er 24 hr	4		SL
Central Nervous System, Other (Sistema Nervioso Central, Otros)			
NUDEXTA 20-10 mg cap	6		
RILUTEK 50 mg tab	6		PA
<i>riluzole 50 mg tab</i>	5	RILUTEK	PA
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	5	XENAZINE	PA
Multiple Sclerosis Agents (Agentes Para La Esclerosis Múltiple)			
AUBAGIO 14 mg tab, 7 mg tab	5		PA
AVONEX 30 mcg im kit	5		PA
AVONEX PEN 30 mcg/0.5ml im auto-inj kit	5		PA
AVONEX PREFILLED 30 mcg/0.5ml im pfs kit	5		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
BETASERON 0.3 mg sc kit	5		PA
GILENYA 0.5 mg cap	5		PA
PLEGRIDY 125 mcg/0.5ml sc soln pen-inj, 125 mcg/0.5ml sc soln pfs	5		PA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pen-inj, 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pfs	5		PA
TECFIDERA 120 & 240 mg oral misc, 120 mg cap dr, 240 mg cap dr	5		PA
TYSABRI 300 mg/15ml iv conc	5		PA
DENTAL AND ORAL AGENTS (AGENTES DENTALES Y ORALES)			
Dental And Oral Agents (Agentes Dentales Y Orales)			
CAPHOSOL m/t soln	4		
cevimeline hcl 30 mg cap	2	EVOXAC	
chlorhexidine gluconate 0.12 % m/t soln	1	PERIOGARD	
ORALONE 0.1 % m/t paste	4		
pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab	2	SALAGEN	
triamcinolone acetonide 0.1 % m/t paste	1	KENALOG IN ORABASE	
DERMATOLOGICAL AGENTS (AGENTES DERMATOLÓGICOS)			
Acne And Rosacea Agents (Agentes Para El Acné Y Rosácea)			
AZELEX 20 % crm	4		
FINACEA 15 % gel	3		
Dermatitis And Pruritus Agents (Agentes Para La Dermatitis Y Prurito)			
amcinonide 0.1 % crm, 0.1 % lot, 0.1 % oint	1	CYCLOCORT	
APEXICON E 0.05 % crm	4		
clocortolone pivalate 0.1 % crm	1		
clocortolone pivalate pump 0.1 % crm	1		
CLODERM 0.1 % crm	4		
CLODERM PUMP 0.1 % crm	4		
CORDRAN 4 mcg/sqcm tape	4		
diflorasone diacetate 0.05 % crm	2		
flurandrenolide 0.05 % crm, 0.05 % lot	2	CORDRAN	
halobetasol propionate 0.05 % crm, 0.05 % oint	1	ULTRAVATE	
HALOG 0.1 % crm, 0.1 % oint	4		
prednicarbate 0.1 % crm, 0.1 % oint	1	DERMATOP	
psorcon 0.05 % crm	2	PSORCON	
Dermatological Agents (Agentes Dermatológicos)			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>acitretin 10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap</i>	2	SORIATANE	PA
<i>adapalene 0.1 % lot</i>	1		SL
<i>adapalene 0.1 % crm</i>	2	DIFFERIN	SL
ALUVEA 40 % crm	3		
<i>ammonium lactate 12 % crm</i>	2	LAC-HYDRIN	
BUCALSEP ext liq, ext soln	4		
<i>calcipotriene 0.005 % crm, 0.005 % ext soln</i>	2	DOVONEX	
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	2	VECTICAL	
CARAC 0.5 % crm	4		
CONDYLOX 0.5 % gel	4		
<i>diclofenac sodium 3 % td gel</i>	2	SOLARAZE	
<i>diclofenac sodium 1 % td gel</i>	2	VOLTAREN	
ELETONE TWINPACK crm	4		
ELIDEL 1 % crm	4		
FLUOROPLEX 1 % crm	4		
<i>fluorouracil 0.5 % crm</i>	2	CARAC	
<i>fluorouracil 2 % ext soln, 5 % crm, 5 % ext soln</i>	2	EFUDEX	
<i>imiquimod 5 % crm</i>	2	ALDARA	
LEVULAN KERASTICK 20 % ext soln	4		
<i>methoxsalen 10 mg cap</i>	2		
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	2	OXSORALEN-ULTRA	
PICATO 0.015 % gel, 0.05 % gel	4		
<i>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
REA LO 40 40 % crm, 39 39 % crm	2		
SANTYL 250 unit/gm oint	4		
STELARA 45 mg/0.5ml sc soln, 45 mg/0.5ml sc soln pfs, 90 mg/ml sc soln pfs	5		PA
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	2	PROTOPIC	
<i>tazarotene 0.1 % crm</i>	1	TAZORAC	
TAZORAC 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.1 % gel	3		
<i>tretinoin 0.05 % gel</i>	2	ATRALIN	SL
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm</i>	2	RETIN-A	SL
<i>tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	2	RETIN-A	SL
<i>tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	2	RETIN-A	SL
urea 39 % crm, 40 % crm	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
VECTICAL 3 mcg/gm oint	4		
Dermatological Agents (Combination Product) (Agentes Dermatológicos (Productos En Combinación))			
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	SL
ALCORTIN A 1-2-1 % gel	4		
AVAR CLEANSER 10-5 % ext emul	2		
AVAR-E EMOLLIENT 10-5 % crm	4		
AVAR-E GREEN 10-5 % crm	2		
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	2		
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % oint</i>	2	TACLONEX	
<i>cerisa wash 10-1 % ext emul</i>	2		
CLINDACIN ETZ 1 % ext kit	4		
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	2	BENZACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	2	ZIANA	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm, 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	
CORTISPORIN 1 % oint, 3.5-10000-0.5 crm	4		
EPIDUO 0.1-2.5 % gel	4		SL
EXODERM 25-1 % lot	4		
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch 1-2-1 % gel</i>	1		
NEUAC 1.2-5 % gel	2		
ROSANIL CLEANSER 10-5 % ext emul	2		
<i>sss 10-5 10-5 % crm</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-2 % ext liq</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % crm, 10-5 % ext emul, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot, 8-4 % ext susp</i>	1		
SULFACLEANSE 8/4 8-4 % ext susp	2		
VELTIN 1.2-0.025 % gel	4		
<i>virtis-sulf 10-5 % crm</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
VUSION 0.25-15-81.35 % oint	4		
XOLEGEL DUO/HEAD & SHOULDERS 2 & 1 % ext kit	4		
XOLEGEL DUO/XOLEX 2 & 1 % ext kit	4		
Topical Anti-infectives (Antiinfecciosos Tópicos)			
ACZONE 5 % gel, 7.5 % gel	3		
<i>benzoyl peroxide 8 % gel</i>	2		
<i>dapsone 5 % gel</i>	1	ACZONE	
MENTAX 1 % crm	4		
ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS (ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS)			
Electrolyte/mineral Replacement (Reemplazo De Electrolitos/Minerales)			
ATABEX EC 29-1 mg tab dr	4		
<i>av-phos 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	2		
BAL-CARE DHA 27-1 & 430 mg oral misc	4		
<i>bp folinatal plus b 1 mg tab</i>	2		
<i>bp multinatal plus 30-1 mg tab, 40-1 mg tab chew</i>	2		
CALCIFOL 1342-1.6 mg oral wafer	4		
<i>calcium-folic acid plus d 1342-1 mg oral wafer</i>	1		
CITRANATAL 90 DHA 90-1 & 300 mg oral misc	4		
CITRANATAL ASSURE 35-1 & 300 mg oral misc	4		
CITRANATAL B-CALM 20-1 & 25 (2) mg oral misc	4		
CITRANATAL DHA 27-1 & 250 mg oral misc	4		
CITRANATAL RX 27-1 mg tab	4		
<i>c-nate dha 28-1-200 mg cap</i>	2		
<i>complete natal dha 29-1-200 & 250 mg oral misc</i>	2		
<i>completenate 29-1 mg tab chew</i>	2		
CO-NATAL FA tab	4		
CONCEPT DHA 53.5-38-1 mg cap	4		
CONCEPT OB 130-92.4-1 mg cap	4		
<i>cyanocobalamin 1000 mcg/ml inj soln</i>	2		
<i>cytra k crystals 3300-1002 mg pkt</i>	1		
<i>dothelle dha 53.5-38-1 mg cap</i>	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
DUET DHA 400 25-1 & 400 mg oral misc	4		
EFFER-K 10 meq tab eff, 20 meq tab eff, 25 meq tab eff	2		
<i>effervescent pot chloride 25 meq tab eff</i>	1		
ELITE-OB 50-1.25 mg tab	4		
<i>folic acid 1 mg tab</i>	1		
FOLIVANE-OB 130-92.4-1 mg cap	4		
<i>hemenatal ob 28-6-1 mg tab</i>	2		
<i>hemenatal ob + dha 28-6-1 & 203 mg oral misc</i>	2		
INATAL GT tab	4		
INFED 50 mg/ml inj soln	4		PA
<i>k-effervescent 25 meq tab eff</i>	1		
KLOR-CON 20 meq pckt, 8 meq tab er	2		
KLOR-CON 10 10 meq tab er	2		
KLOR-CON M10 10 meq tab er	2		
KLOR-CON M15 15 meq tab er	2		
KLOR-CON M20 20 meq tab er	2		
KLOR-CON SPRINKLE 10 meq cap er, 8 meq cap er	2		
KLOR-CON/EF 25 meq tab eff	2		
K-PRIME 25 meq tab eff	2		
K-TAB 8 meq tab er, 20 meq tab er	4		
<i>k-vescent 25 meq tab eff</i>	1		
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln, 330 mg tab</i>	2	CARNITOR	
MAGNEBIND 400 400-200-1 mg tab	4		
MARNATAL-F 60-1 mg cap	4		
M-VIT tab	4		
MYNATAL cap, 90-1 mg tab	4		
MYNATAL ADVANCE tab	4		
<i>mynatal plus tab</i>	2		
<i>mynatal-z tab</i>	2		
<i>mynate 90 plus tab er</i>	2		
NATACHEW 28-1 mg tab chew	4		
NATALVIT tab	4		
NATELLE ONE 28-1-250 mg cap	4		
NEEVO DHA 27-1.13 mg cap	4		
NESTABS 32-1 mg tab	4		
NESTABS DHA 32-1 mg oral misc	4		
NEWGEN 32-1 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
NEXA PLUS 29-1.25-350 mg cap	4		
NIVA-PLUS 27-1 mg tab	4		
OB COMPLETE 50-1.25 mg tab	4		
OB COMPLETE ONE 50-1-476 mg cap	4		
OB COMPLETE PETITE 35-5-1-200 mg cap	4		
OB COMPLETE PREMIER 30-20-1 mg tab	4		
OB COMPLETE/DHA 30-10-1-200 mg cap	4		
OBSTETRIX DHA 29-1 & 387 mg oral misc	4		
OBSTETRIX EC 29-1 mg tab	4		
O-CAL FA 27-1 mg tab	4		
O-CAL PRENATAL tab	4		
ORACIT 490-640 mg/5ml soln	4		
PHOSPHA 250 NEUTRAL 155-852-130 mg tab	2		
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL 155-852-130 mg tab	3		
<i>pnv folic acid + iron 27-1 mg tab</i>	2		
<i>pnv ob+dha 27-1 & 250 mg oral misc</i>	2		
<i>pnv prenatal plus multivitamin 27-1 mg tab</i>	2		
<i>pnv tabs 29-1 29-1 mg tab</i>	2		
<i>pnv-dha 27-0.6-0.4-300 mg cap</i>	2		
<i>pnv-dha plus 27-1.13-0.4 mg cap</i>	2		
<i>pnv-dha+docusate 27-1.25-300 mg cap</i>	2		
<i>pnv-omega 28-0.6-0.4-340 mg cap</i>	2		
<i>pnv-select 27-0.6-0.4 mg tab</i>	2		
<i>pnv-total 35-5-1.2 mg cap</i>	2		
<i>pot bicarb-pot chloride 25 meq tab eff</i>	1		
<i>potassium bicarbonate 25 meq tab eff</i>	1		
<i>potassium chloride 20 meq pckt</i>	1		
<i>potassium chloride 20 MEQ/15ML (10%) soln, 40 MEQ/15ML (20%) soln</i>	1	K-SOL	
<i>potassium chloride crys er 10 meq tab er</i>	1		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>potassium chloride crys er 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 20 meq tab er</i>	1	K-TAB	
<i>potassium chloride er 10 meq tab er, 8 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<i>potassium chloride er 10 meq cap er, 8 meq cap er</i>	1	MICRO-K	
<i>potassium citrate er 10 MEQ (1080 mg) tab er, 15 MEQ (1620 mg) tab er, 5 MEQ (540 mg) tab er</i>	2	UROKIT-K	
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln, 3300-1002 mg pckt</i>	1		
PR NATAL 400 29-1-200 & 400 mg oral misc	4		
PR NATAL 400 EC 29-1-200 & 400 mg (dr) oral misc	4		
PR NATAL 430 29-1-200 & 430 mg oral misc	4		
PR NATAL 430 EC 29-1-200 & 430 mg (dr) oral misc	4		
PREFERAOB ONE 22-6-1-200 mg cap	4		
<i>prena1 1.4 mg tab chew</i>	2		
<i>prenaissance 29-1.25-325 mg cap</i>	2		
<i>prenaissance balance 30-1-260 mg cap</i>	2		
<i>prenaissance harmony dha 27-1 & 380 mg oral misc</i>	2		
<i>prenaissance next 1.2 mg tab</i>	2		
<i>prenaissance next-b 1.22 mg tab</i>	2		
<i>prenaissance plus 28-1-250 mg cap</i>	2		
PRENATA 29-1 mg tab chew	4		
PRENATABS RX 29-1 mg tab	4		
<i>prenatal 27-1 mg tab</i>	2		
<i>prenatal 19 tab, 19 tab chew, 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	2		
<i>prenatal plus 27-1 mg tab</i>	2		
<i>prenatal plus iron 29-1 mg tab</i>	2		
PRENATAL-U 106.5-1 mg cap	4		
<i>prenatal vitamin plus low iron 27-1 mg tab</i>	2		
<i>preplus 27-1 mg tab</i>	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>pretab 29-1 mg tab</i>	2		
<i>purefe ob plus 162-115.2-1 mg cap</i>	2		
<i>relnate dha 28-1-200 mg cap</i>	2		
SELECT-OB 29-1 mg tab chew	4		
SELECT-OB+DHA 29-1 & 250 mg oral misc	4		
<i>se-natal 19 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	2		
<i>sod citrate-citric acid 500-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>sodium chloride 0.9 % iv soln</i>	1		
SUPREP BOWEL PREP KIT 17.5-3.13-1.6 gm/180ml soln	3		
TARON-BC 20-1 & 25 (2) mg oral misc	4		
TARON-C DHA 53.5-38-1 mg cap	4		
TARON-CRYSTALS 3300-1002 mg pckt	2		
TARON-PREX 30-1.2-265 mg cap	4		
<i>thrivite 19 29-1 mg tab</i>	2		
<i>thrivite rx 29-1 mg tab</i>	2		
<i>tl-care dha 27-1-500 mg cap</i>	2		
<i>tl-select 29-1.25-325 mg cap</i>	2		
TRICARE tab	4		
TRICARE PRENATAL DHA ONE 27-1-500 mg cap	4		
<i>tricitrates 550-500-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>trinatal rx 1 60-1 mg tab</i>	2		
TRINATE tab	4		
<i>tristart dha 31-0.6-0.4-200 mg cap</i>	2		
<i>tri-tabs dha 32-1 mg oral misc</i>	2		
TRIVEEN-DUO DHA 29-1-200 & 400 mg oral misc	4		
<i>ultimatecare one 27-1 mg cap</i>	2		
VEMAVITE-PRX 2 27-1.25-300 mg cap	4		
<i>vena-bal dha 27-1 & 430 mg oral misc</i>	2		
VINATE DHA RF 27-1.13 mg cap	4		
VINATE II 29-1 mg tab	4		
VINATE M 27-1 mg tab	4		
VINATE ONE 60-1 mg tab	4		
<i>virt nate 28-1 mg tab</i>	2		
<i>virt nate dha 28-1-200 mg cap</i>	2		
<i>virt-c dha 53.5-38-1 mg cap</i>	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>virt-phos 250 neutral 155-852-130 mg tab</i>	2		
<i>virt-pn 27-0.6-0.4 mg tab</i>	2		
<i>virt-pn dha 27-0.6-0.4-300 mg cap</i>	2		
<i>virt-pn plus 28-0.6-0.4-340 mg cap</i>	2		
<i>virtrate-k 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>virtrate 3550-500-334 mg/5ml soln</i>	1		
<i>virtrate 2500-334 mg/5ml soln</i>	1		
VITAFOL-OB tab	4		
VITAFOL-OB+DHA 65-1 & 250 mg oral misc	4		
VITAFOL-ONE 29-1-200 mg cap	4		
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC 30-0.6-0.4-200 mg cap	4		
VIVA DHA 28-1-200 mg cap	4		
<i>vol-nate 28-1 mg tab</i>	2		
<i>vol-plus 27-1 mg tab</i>	2		
<i>vol-tab rx 29-1 mg tab</i>	2		
<i>vp-ggr-b6 prenatal 1.2 mg tab</i>	2		
<i>vp-heme ob 28-6-1 mg tab</i>	2		
<i>vp-heme ob + dha 28-6-1 & 203 mg oral misc</i>	2		
<i>vp-heme one 22-6-1-200 mg cap</i>	2		
<i>vp-pnv-dha 28-1-215.8 mg cap</i>	2		
ZATEAN-PN DHA 27-0.6-0.4-300 mg cap	4		
ZATEAN-PN PLUS 28-0.6-0.4-340 mg cap	4		
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers (Modificadores De Electrolitos/Minerales/Metales)			
GALZIN 25 mg cap, 50 mg cap	4		
KIONEX oral pwdr, 15 gm/60ml susp	2		
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	2	KAYEXALATE	
<i>sodium polystyrene sulfonate 15 gm/60ml susp</i>	1	SPS	
SPS 15 gm/60ml susp	4		
Phosphate Binders (Enlazadores De Fosfato)			
<i>calcium acetate 667 mg cap</i>	1	PHOSLO	
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg tab</i>	1		
FOSRENOL 1000 mg tab chew, 500 mg tab chew, 750 mg tab chew	3		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>lanthanum carbonate 1000 mg tab chew, 500 mg tab chew, 750 mg tab chew</i>	1	FOSRENOL	PA
RENAGEL 800 mg tab	3		PA
RENVELA 800 mg tab	4		PA
<i>sevelamer carbonate 800 mg tab</i>	1	RENVELA	PA
GASTROINTESTINAL AGENTS (AGENTES GASTROINTESTINALES)			
Antispasmodics, Gastrointestinal (Antiespasmódicos, Gastrointestinales)			
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1		
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 10 mg/5ml soln, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	2	ROBINUL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab, 0.125 mg tab subl</i>	2		
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	2		
<i>hyosyne 0.125 mg/5ml oral elix</i>	1		
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	2	PAMINE	
<i>oscimin 0.125 mg tab, 0.125 mg tab disint, 0.125 mg tab subl</i>	1		
<i>oscimin sr 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1		
SYMAX DUOTAB 0.375 mg tab er	4		
SYMAX-SL 0.125 mg tab subl	4		
SYMAX-SR 0.375 mg tab er 12 hr	4		
Gastrointestinal Agents (Combination Product) (Agentes Gastrointestinales (Productos En Combinación))			
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral misc</i>	2	PREVPAC	
CREON 12000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 6000 unit cap dr prt	3		
GAVILYTE-C 240 gm soln	2		
GAVILYTE-G 236 gm soln	2		
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 420 gm soln	2		
GOLYTELY 227.1 gm soln	4		
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap, 40-1100 mg cap</i>	1	ZEGERID	
<i>peg 3350/electrolytes 240 gm soln</i>	1		
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
TRILYTE 420 gm soln	2		
Gastrointestinal Agents, Other (Agentes Gastrointestinales, Otros)			
<i>alosetron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	2	LOTRONEX	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	2	GASTROCROM	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab, 2.5-0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	2	IMODIUM	
RELISTOR 12 mg/0.6ml sc soln, 8 mg/0.4ml sc soln	4		PA
STELARA 130 mg/26ml iv soln	5		PA
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	2	ACTIGALL	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	2	URSO	
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists (Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2))			
<i>cimetidine 200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	2	TAGAMET	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	2	TAGAMET	
<i>famotidine 20 mg tab, 20 mg/2ml iv soln, 40 mg tab, 40 mg/5ml susp</i>	2	PEPCID	
<i>nizatidine 15 mg/ml soln, 150 mg cap, 300 mg cap</i>	2	AXID	
<i>ranitidine hcl 15 mg/ml syr, 150 mg cap, 150 mg tab, 150 mg/10ml syr, 150 mg/6ml inj soln, 300 mg cap, 300 mg tab, 50 mg/2ml inj soln, 75 mg/5ml syr</i>	2	ZANTAC	
Irritable Bowel Syndrome Agents (Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable)			
AMITIZA 24 mcg cap, 8 mcg cap	3		SL
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	4		
Laxatives (Laxantes)			
<i>constulose 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>enulose 10 gm/15ml soln</i>	1		
<i>generlac 10 gm/15ml soln</i>	1		
KRISTALOSE 10 gm pckt, 20 gm pckt	4		
<i>lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln</i>	1		
<i>polyethylene glycol 3350 oral pwdr</i>	1	MIRALAX	
Protectants (Protectores)			
CARAFATE 1 gm/10ml susp	4		
<i>misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab</i>	1	CYTOTEC	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
Proton Pump Inhibitors (Inhibidores De La Bomba De Protones)			
<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	2	NEXIUM	
<i>lansoprazole 15 mg tab disint, 30 mg tab disint</i>	1		
<i>lansoprazole 15 mg cap dr, 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg tab dr</i>	1	PROTONIX	
PREVACID SOLUTAB 15 mg tab disint, 30 mg tab disint	4		ST
PRILOSEC 10 mg pkt, 2.5 mg pkt	4		ST
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	2	ACIPHEX	ST
GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT (DESORDEN GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO)			
Genetic Or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment (Desorden Genético O Enzimático: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento)			
BUPHENYL 500 mg tab	6		PA
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	6		PA
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	5	BUPHENYL	PA
ZAVESCA 100 mg cap	6		PA
GENITOURINARY AGENTS (AGENTES GENITOURINARIOS)			
Antispasmodics, Urinary (Antiespasmódicos, Urinarios)			
<i>darifenacin hydrobromide er 15 mg tab er 24 hr, 7.5 mg tab er 24 hr</i>	2	ENABLEX	
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	1		
MYRBETRIQ 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr	4		
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab, 5 mg/5ml syr</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24 hr, 15 mg tab er 24 hr, 5 mg tab er 24 hr</i>	1	DITROPAN	
<i>tolterodine tartrate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	DETROL	
<i>tolterodine tartrate er 2 mg cap er 24 hr, 4 mg cap er 24 hr</i>	2	DETROL	
<i>tropium chloride 20 mg tab</i>	2	SANCTURA	
<i>tropium chloride er 60 mg cap er 24 hr</i>	2	SANCTURA XR	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Benign Prostatic Hypertrophy Agents (Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna)			
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24 hr</i>	1	UROXATRAL	
CIALIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	4		PA
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	2	AVODART	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	2		
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	PROSCAR	
RAPAFLO 4 mg cap, 8 mg cap	4		
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	FLOMAX	
Genitourinary Agents, Other (Agentes Genitourinarios, Otros)			
<i>bethanechol chloride 10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	2	URECHOLINE	
ELMIRON 100 mg cap	4		
K-PHOS NO 2 305-700 mg tab	4		
LITHOSTAT 250 mg tab	4		
PHENAZO 200 mg tab	4		
<i>phenazopyridine hcl 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1		
THIOLA 100 mg tab	4		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) (AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES))			
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) (Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales))			
<i>ala-cort 1 % crm, 2.5 % crm</i>	1	ALA-CORT	
ANA-LEX 2-2 % rect kit	4		
ANALPRAM-HC 2.5-1 % rect lot	4		
<i>anucort-hc 25 mg rect supp</i>	2		
ANUSOL-HC 25 mg rect supp	4		
<i>betamethasone combo 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1		
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % lot</i>	1	DIPROSONE	
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % lot, 0.05 % oint</i>	1	DIPROLENE	
<i>betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1		
<i>betamethasone valerate 0.1 % crm, 0.1 % lot, 0.1 % oint</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.12 % foam</i>	2	LUXIQ	
CAPEX 0.01 % shampoo	4		
<i>clobetasol propionate 0.05 % crm</i>	2		
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext soln, 0.05 % oint</i>	2	CLOBEX	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo</i>	2	CLODAN	
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	2	OLUX	
<i>clobetasol propionate 0.05 % gel</i>	2	TEMOVATE	
<i>clobetasol propionate e 0.05 % crm</i>	2	TEMOVATE-E	
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	2		
CLODAN 0.05 % shampoo	4		
COLOCORT 100 mg/60ml rect enema	2		
CORTANE-B 10-10-1 mg/ml lot	4		
CORTIFOAM 10 % rect foam	4		
<i>cortisone acetate 25 mg tab</i>	2	CORTONE	
<i>deltasone 20 mg tab</i>	2		
DEPO-MEDROL 20 mg/ml inj susp	4		
<i>desonide 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	2	DESOWEN	
<i>desoximetasone 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	2	TOPICORT	
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml soln, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml oral elix</i>	1	BAYCADRON	
<i>dexamethasone 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1.5 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab</i>	1	DECADRON	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 mg/ml oral conc	2		
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 100 mg/10ml inj soln, 120 mg/30ml inj soln, 20 mg/5ml inj soln, 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml inj soln</i>	1	HEXADROL	
DEXPAK 10 DAY 1.5 mg (35) tab pack	4		
DEXPAK 13 DAY 1.5 mg (51) tab pack	4		
DEXPAK 6 DAY 1.5 mg (21) tab pack	4		
EPIFOAM 1-1 % foam	4		
FIRST-HYDROCORTISONE 10 % gel	4		
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	FLORINEF	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % crm, 0.01 % ext soln, 0.025 % crm, 0.025 % oint</i>	2	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % ext oil</i>	2	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % ext oil</i>	2		
<i>fluocinonide 0.05 % crm, 0.05 % ext soln, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	LIDEX	
<i>fluocinonide 0.1 % crm</i>	1	VANOS	
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % crm</i>	1	LIDEX-E	
<i>fluticasone propionate 0.005 % oint, 0.05 % crm, 0.05 % lot</i>	1	CUTIVATE	
HEMMOREX-HC 25 mg rect supp, 30 mg rect supp	4		
<i>hydrocortisone 1 % rect crm, 2.5 % rect crm</i>	1		
<i>hydrocortisone 1 % crm, 1 % oint</i>	1	ALA-CORT	
<i>hydrocortisone 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CORTEF	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml rect enema</i>	1	CORTENEMA	
<i>hydrocortisone 2.5 % crm, 2.5 % lot, 2.5 % oint</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 1-1 % rect crm, 2.5-1 % crm, 2.5-1 % rect crm</i>	2		
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp, 30 mg rect supp</i>	2		
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % crm</i>	1		
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ext soln, 0.1 % lot, 0.1 % oint</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone in absorbbase 1% oint</i>	2		
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % crm, 0.2 % oint</i>	1	WESTCORT	
KENALOG 10 mg/ml inj susp, 40 mg/ml inj susp	4		
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit, 2.8-0.55 % rect gel, 3-0.5 % rect crm, 3-0.5 % rect kit, 3-1 % rect kit, 3-2.5 % rect kit</i>	2		
LOCOID 0.1 % lot	4		
MEDROL 2 mg tab	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>methylprednisolone 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab pack, 8 mg tab</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate 40 mg/ml inj susp, 80 mg/ml inj susp</i>	1	DEPO-MEDROL	
<i>methylprednisolone sodium succ 1000 mg inj soln, 125 mg inj soln, 40 mg inj soln</i>	1	SOLU-MEDROL	
MILLIPRED 5 mg tab	4		
<i>mometasone furoate 0.1 % crm, 0.1 % ext soln, 0.1 % oint</i>	1	ELOCON	
NUCORT 2 % lot	4		
PANDEL 0.1 % crm	4		
<i>pramcort 1-1 % rect crm</i>	2		
<i>PRAMOSONE 1-1 % crm, 1-1 % lot, 1-1 % oint, 1-2.5 % lot, 1-2.5 % oint</i>	4		
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln, 15 mg/5ml syr</i>	1	PRELONE	
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml soln</i>	2		
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg/5ml soln</i>	2	MILLIPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 15 mg/5ml soln, 30 mg tab disint</i>	2	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 Base) mg/5ml soln</i>	2	PEDIAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 20 mg/5ml soln</i>	2	VERIPRED	
<i>prednisone 1 mg tab, 10 mg (21) tab pack, 10 mg (48) tab pack, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg (21) tab pack, 5 mg (48) tab pack, 5 mg tab, 5 mg/5ml soln, 50 mg tab</i>	1		
PREDNISON INTENSOL 5 mg/ml oral conc	2		
PROCTOFOAM HC 1-1 % rect foam	4		
PROCTO-PAK 1 % rect crm	2		
PROTO-MED HC 2.5 % rect crm	2		
PROCTOSOL HC 2.5 % rect crm	2		
PROCTOZONE-HC 2.5 % rect crm	2		
scalacort 2 % lot	2		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
SOLU-CORTEF 100 mg inj soln, 1000 mg inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln	4		
SOLU-MEDROL 2 gm inj soln, 500 mg inj soln	4		
TEXACORT 2.5 % ext soln	4		
<i>triamcinolone acetonide 0.147 mg/gm ext aer soln, 40 mg/ml inj susp</i>	2	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lot, 0.025 % oint, 0.1 % lot, 0.1 % oint, 0.5 % oint</i>	2	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % crm, 0.1 % crm, 0.5 % crm</i>	2	TRIDERM	
TRIANEX 0.05 % oint	4		
TRIDERM 0.1 % crm	2		
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) (AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA))			
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) (Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria))			
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % nasal soln</i>	2	MINIRIN	
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab</i>	2	DDAVP	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % nasal soln</i>	2		
STIMATE 1.5 mg/ml nasal soln	6		PA
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) (AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS SEXUALES/MODIFICADORES))			
Androgens (Andrógenos)			
ANDROGEL 20.25 MG/1.25GM (1.62%) td gel, 40.5 MG/2.5GM (1.62%) td gel	3		
ANDROGEL PUMP 20.25 MG/ACT (1.62%) td gel	3		
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	2	DANOCRINE	
DEPO-TESTOSTERONE 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln	4		
TESTIM 50 MG/5GM (1%) td gel	3		
<i>testosterone 25 MG/2.5GM (1%) td gel, 50 MG/5GM (1%) td gel</i>	2	ANDROGEL	
<i>testosterone 30 mg/act td soln</i>	1	AXIRON	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>testosterone 10 MG/ACT (2%) td gel</i>	2	FORTESTA	
<i>testosterone 12.5 MG/ACT (1%) td gel</i>	2	VOGELXO	
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln</i>	2	DEPO-TESTOSTERONE	
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	2	DELATESTRYL	
VOGELXO PUMP 12.5 MG/ACT (1%) td gel	3		
Estrogens (Estrógenos)			
ALORA 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch	4		
DELESTROGEN 10 mg/ml im oil	4		
DEPO-ESTRADIOL 5 mg/ml im oil	4		
ESTRACE 0.1 mg/gm vag crm	3		
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdwk patch, 0.0375 mg/24hr tdwk patch, 0.05 mg/24hr tdwk patch, 0.06 mg/24hr tdwk patch, 0.075 mg/24hr tdwk patch, 0.1 mg/24hr tdwk patch</i>	2	CLIMARA	
<i>estradiol 0.1 mg/gm vag crm</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	2	ESTRACE	
<i>estradiol 10 mcg vag tab</i>	1	VAGIFEM	
<i>estradiol 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075 mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch</i>	2	VIVELLE-DOT	
<i>estradiol valerate 20 mg/ml im oil, 40 mg/ml im oil</i>	1	DELESTROGEN	
ESTRING 2 mg vag ring	4		
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	4		
<i>estropipate 0.75 mg tab, 1.5 mg tab, 3mg tab</i>	1	OGEN	
MENEST 0.3 mg tab, 0.625 mg tab, 1.25 mg tab	4		
MINIVELLE 0.025 mg/24hr tdbiw patch, 0.0375 mg/24hr tdbiw patch, 0.05 mg/24hr tdbiw patch, 0.075	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
mg/24hr tdbiw patch, 0.1 mg/24hr tdbiw patch			
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.625 mg/gm vag crm, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab, 25 mg inj soln	3		
VAGIFEM 10 mcg vag tab	3		
<i>yuvaferm 10 mcg vag tab</i>	2		
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (sex Hormones/Modifiers) (Combination Product) (Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Hormonas Sexuales/Modificadores) (Productos En Combinación))			
<i>amabelz 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	2		
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdkw patch	4		
COMBIPATCH 0.05-0.14 mg/day tdbiw patch, 0.05-0.25 mg/day tdbiw patch	4		
COVARYX 1.25-2.5 mg tab	4		
COVARYX HS 0.625-1.25 mg tab	4		
EEMT 1.25-2.5 mg tab	4		
EEMT HS 0.625-1.25 mg tab	4		
<i>est estrogens-methyltest 1.25-2.5 mg tab</i>	2		
<i>est estrogens-methyltest ds 1.25-2.5 mg tab</i>	2		
<i>est estrogens-methyltest hs 0.625-1.25 mg tab</i>	2		
<i>estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	2	ACTIVEVILLA	
<i>fyavolv 1-5 mg-mcg tab, 0.5-2.5 mg-mcg tab</i>	2		
<i>jevantage lo 0.5-2.5 mg-mcg tab</i>	1	FEMHRT 0.5/2.5 28 DAY	
JINTELI 1-5 mg-mcg tab	2		
LOPREEZA 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab	4		
MIMVEY 1-0.5 mg tab	2		
MIMVEY LO 0.5-0.1 mg tab	2		
<i>norethindrone-eth estradiol 0.5-2.5 mg-mcg tab</i>	1	FEMHRT 0.5/2.5 28 DAY	
<i>norethindrone-eth estradiol 1-5 mg-mcg tab</i>	1	FYAVOLV	
PREFEST 1/1-0.09 mg (15/15) tab	4		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	3		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	3		
Progestins (Progestinas)			
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	
<i>megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp, 625 mg/5ml susp</i>	2	MEGACE	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	
<i>progesterone 50 mg/ml im oil</i>	2		
<i>progesterone micronized 100 mg cap, 200 mg cap</i>	2	PROMETRIUM	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents (Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno)			
EVISTA 60 mg tab	3		PA
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	2	EVISTA	PA
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) (AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES))			
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) (Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides))			
ARMOUR THYROID 180 mg tab, 240 mg tab, 300 mg tab	4		
LEVO-T 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	4		
<i>levothyroxine sodium 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab</i>	1	SYNTHROID	
LEVOXYL 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	4		
<i>liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab</i>	2	CYTOMEL	
NATURE-THROID 113.75 mg tab, 130 mg tab, 146.25 mg tab, 16.25 mg tab, 162.5 mg tab, 195 mg tab, 260 mg tab, 32.5 mg tab, 325 mg	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
tab, 48.75 mg tab, 65 mg tab, 81.25 mg tab, 97.5 mg tab			
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	3		
THYROLAR-1 60 (12.5-50) mg (mcg) tab	4		
THYROLAR-1/2 30 (6.25-25) mg (mcg) tab	4		
THYROLAR-1/4 15 (3.1-12.5) mg (mcg) tab	4		
THYROLAR-2 120 (25-100) mg (mcg) tab	4		
THYROLAR-3 180 (37.5-150) mg (mcg) tab	4		
UNITHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	4		
UNITHROID DIRECT 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25 mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab	4		
WESTHROID 130 mg tab, 195 mg tab, 32.5 mg tab, 65 mg tab, 97.5 mg tab	4		
WP THYROID 113.75 mg tab, 130 mg tab, 16.25 mg tab, 32.5 mg tab, 48.75 mg tab, 65 mg tab, 81.25 mg tab, 97.5 mg tab	4		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL) (AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES))			
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal) (Agentes Hormonales, Supresores (Adrenales))			
LYSODREN 500 mg tab	6		
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) (AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA))			
Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) (Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria))			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	2	DOSTINEX	
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml inj kit</i>	5	LUPRON	PA

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 7.5 mg im kit	5		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 22.5 mg im kit	5		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 mg im kit	5		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 mg im kit	5		PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 11.25 mg im kit, 15 mg im kit, 7.5 mg im kit	5		PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 11.25 mg (ped) im kit, 30 mg (ped) im kit	5		PA
HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) (AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE))			
Antithyroid Agents (Agentes Antitiroideos)			
<i>methimazole 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	TAPAZOLE	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	2		
IMMUNOLOGICAL AGENTS (AGENTES INMUNOLÓGICOS)			
Immune Suppressants (Inmunosupresores)			
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	2	IMURAN	SL
ENBREL 25 mg sc soln, 25 mg/0.5ml sc soln pfs, 50 mg/ml sc soln pfs	5		PA
ENBREL SURECLICK 50 mg/ml sc soln auto-inj	5		PA
HUMIRA 10 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit	5		PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 40 mg/0.8ml sc pfs kit	5		PA
HUMIRA PEN 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit	5		PA
HUMIRA PEN-CROHNS STARTER 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit	5		PA
HUMIRA PEN-PSORIASIS STARTER 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit	5		PA
INFLECTRA 100 mg iv soln	6		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>methotrexate 2.5 mg tab</i>	2		
<i>methotrexate sodium 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	2		SL
<i>methotrexate sodium 1 gm inj soln</i>	6		SL
<i>methotrexate sodium (pf) 1 gm/40ml inj soln, 100 mg/4ml inj soln, 200 mg/8ml inj soln, 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	5		SL
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp, 250 mg cap, 500 mg tab</i>	2	CELLCEPT	SL
ORENCIA 125 mg/ml sc soln pfs, 250 mg iv soln	5		PA
ORENCIA CLICKJECT 125 mg/ml sc soln auto-inj	5		PA
REMICADE 100 mg iv soln	6		PA
TREXALL 10 mg tab, 15 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab	6		
XELJANZ 5 mg tab	5		PA
XELJANZ XR 11 mg tab er 24 hr	5		PA
Immunomodulators (Inmunomoduladores)			
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	4		PA
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS (AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO)			
Aminosalicylates (Aminosalicilatos)			
ASACOL HD 800 mg tab dr	4		
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	2	COLAZAL	
CANASA 1000 mg rect supp	4		
DELZICOL 400 mg cap dr	3		
LIALDA 1.2 gm tab dr	4		
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	2		
<i>mesalamine 800 mg tab dr</i>	2	ASACOL HD	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	2	LIALDA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	2	ROWASA	
SFROWASA 4 gm/60ml rect enema	4		
Glucocorticoids (Glucocorticoides)			
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	2	ENTOCORT	PA
Sulfonamides (Sulfonamidas)			
<i>sulfasalazine 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	AZULFIDINE	
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS (AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO)			
Metabolic Bone Disease Agents (Agentes Para La Enfermedad Metabólica Del Hueso)			

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>alendronate sodium 10 mg tab, 35 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab</i>	1	FOSAMAX	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap, 1 mcg/ml soln</i>	2	ROCALTROL	
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	2	HECTOROL	PA
<i>etidronate disodium 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	DIDRONEL	
FOSAMAX 70 mg tab	4		ST
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	2	BONIVA	ST
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml iv soln</i>	5	BONIVA	PA
<i>paricalcitol 2 mcg/ml iv soln, 5 mcg/ml iv soln</i>	2	ZEMPLAR	PA
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	2	ZEMPLAR	PA
PROLIA 60 mg/ml sc soln	6		PA
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	2	ACTONEL	ST
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	2	ATELVIA	ST
SENSIPAR 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab	4		PA
TYMLOS 3120 mcg/1.56ml sc soln pen-inj	5		PA
<i>zoledronic acid 5 mg/100ml iv soln</i>	5	RECLAST	PA
OPHTHALMIC AGENTS (AGENTES OFTÁLMICOS)			
Ophthalmic Agents (Combination Product) (Agentes Oftálmicos (Productos En Combinación))			
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
BLEPHAMIDE S.O.P. 10-0.2 % ophth oint	4		
COMBIGAN 0.2-0.5 % ophth soln	3		
CYCLOMYDRIL 0.2-1 % ophth soln	4		
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx 5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint, 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
<i>neo-polycin 3.5-400-10000 ophth oint</i>	1		
<i>neo-polycin hc 1 % ophth oint</i>	1		
POLYCIN 500-10000 unit/gm ophth oint	1		
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	2	VASOCIDIN	
TOBRADEX 0.3-0.1 % ophth oint	4		
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
Ophthalmic Agents, Other (Agentes Oftálmicos, Otros)			
ALTACAINE 0.5 % ophth soln	4		
ALTAFRIN 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln	4		
<i>atropine sulfate 1 % ophth oint, 1 % ophth soln</i>	1		
<i>cyclopentolate hcl 0.5 % ophth soln, 1 % ophth soln, 2 % ophth soln</i>	1		
HOMATROPAIRE 5 % ophth soln	2		
<i>homatropine hbr 5 % ophth soln</i>	1		
<i>phenylephrine hcl 10 % ophth soln, 2.5 % ophth soln</i>	1		
<i>proparacaine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	ALCAINE	
RESTASIS 0.05 % ophth emul	3		PA
RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % ophth emul	3		PA
TETCAINE 0.5 % ophth soln	2		
<i>tetracaine hcl 0.5 % ophth soln</i>	1		
TETRAVISC 0.5 % ophth soln	2		
TETRAVISC FORTE 0.5 % ophth soln	2		
<i>tropicamide 0.5 % ophth soln, 1 % ophth soln</i>	1		
Ophthalmic Anti-Allergy Agents (Agentes Oftálmicos Antialérgicos)			
ALOMIDE 0.1 % ophth soln	4		ST

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	2	OPTIVAR	ST
<i>cromolyn sodium 4 % ophth soln</i>	2	OPTICROM	
EMADINE 0.05 % ophth soln	4		ST
<i>epinastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	2	ELESTAT	ST
<i>olopatadine hcl 0.1 % ophth soln</i>	1	PATANOL	ST
Ophthalmic Antiglaucoma Agents (Agentes Oftálmicos Antiglaucoma)			
ALPHAGAN P 0.1 % ophth soln	3		
<i>apraclonidine hcl 0.5 % ophth soln</i>	2	IOPIDINE	
AZOPT 1 % ophth susp	3		
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	2	BETOPTIC	
BETIMOL 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	4		
BETOPTIC-S 0.25 % ophth susp	4		
<i>brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>carteolol hcl 1 % ophth soln</i>	1	OCUPRESS	
<i>dorzolamide hcl 2 % ophth soln</i>	1	TRUSOPT	
IOPIDINE 1 % ophth soln	4		
ISTALOL 0.5 % ophth soln	4		
<i>levobunolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETAGAN	
<i>methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	2	NEPTAZANE	
<i>metipranolol 0.3 % ophth soln</i>	1	OPTIPRANOLOL	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	4		
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	2	ISOPTOCARPINE	
<i>timolol maleate 0.5 % (daily) ophth soln</i>	2	ISTALOL	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth gfs, 0.5 % ophth soln</i>	2	TIMOPTIC	
Ophthalmic Anti-Inflammatories (Antiinflamatorios Oftálmicos)			
ALREX 0.2 % ophth susp	4		
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % ophth soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	2	VOLTAREN	
DUREZOL 0.05 % ophth emul	3		
<i>fluorometholone 0.1 % ophth susp</i>	1	FML	
<i>flurbiprofen sodium 0.03 % ophth soln</i>	1	OCUFEN	
FML 0.1 % ophth oint	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 90 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	
LOTEMAX 0.5 % ophth susp	4		
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	4		
NEVANAC 0.1 % ophth susp	3		
PRED MILD 0.12 % ophth susp	4		
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	2		
Ophthalmic Prostaglandin And Prostamide Analogs (Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostamidas)			
<i>bimatoprost 0.03 % ophth soln</i>	2	LUMIGAN	
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	3		
TRAVATAN Z 0.004 % ophth soln	3		
ZIOPTAN 0.0015 % ophth soln	4		
OTIC AGENTS (AGENTES ÓTICOS)			
Otic Agents (Agentes Óticos)			
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil</i>	2	DERMOTIC	
Otic Agents (Combination Product) (Agentes Óticos (Productos En Combinación))			
ACETASOL HC 2-1 % otic soln	1		
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	4		
CIPRODEX 0.3-0.1 % otic susp	3		
COLY-MYCIN S 3.3-3-10-0.5 mg/ml otic susp	4		
CORTANE-B AQUEOUS 10-10-1 mg/ml otic soln	4		
CORTIC-ND 10-10-1 mg/ml otic soln	4		
CYOTIC 10-10-1 mg/ml otic soln	4		
<i>exotic-hc 10-10-1 mg/ml otic soln</i>	2		
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln</i>	1	ACETASOL HC	
<i>neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp</i>	1	CORTISPORIN	
<i>otomax-hc 10-10-1 mg/ml otic soln</i>	2		
PRAMOTIC 1-0.1 % otic liq	4		
RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS (AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR)			
Antihistamines (Antihistamínicos)			
<i>azelastine hcl 0.1 % nasal soln</i>	2	ASTELIN	
<i>azelastine hcl 0.15 % nasal soln</i>	2	ASTEPRO	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>brompheniramine tannate 12 mg tab chew</i>	1		
<i>carbinoxamine maleate 4 mg tab, 4 mg/5ml soln</i>	1	CLISTIN	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln, 1 mg/ml syr</i>	1	ZYRTEC	
CLARINEX 0.5 mg/ml syr	4		ST
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	1	TAVIST	
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr, 4 mg tab</i>	1	PERIACTIN	
<i>desloratadine 2.5 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	2	CLARINEX	ST
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	BENADRYL	
<i>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln, 5 mg tab</i>	1	XYZAL	
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
<i>pharbedryl 50 mg cap</i>	1		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids (Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados)			
BECONASE AQ 42 mcg/spray nasal susp	4		ST
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp</i>	2	PULMICORT	QL(60 / 30)
FLOVENT DISKUS 100 mcg/blist inh aer pwdr br act, 250 mcg/blist inh aer pwdr br act	3		QL(120 / 30)
FLOVENT DISKUS 50 mcg/blist inh aer pwdr br act	3		QL(240 / 30)
FLOVENT HFA 44 mcg/act inh aer	3		QL(21.2 / 30)
FLOVENT HFA 110 mcg/act inh aer, 220 mcg/act inh aer	3		QL(24 / 30)
<i>flunisolide 25 MCG/ACT (0.025%) nasal soln</i>	2	NASALIDE	ST
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	FLONASE	
<i>mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp</i>	2	NASONEX	ST
QNASL 80 mcg/act nasal aer soln	3		ST
QNASL CHILDRENS 40 mcg/act nasal aer soln	3		ST
QVAR 40 mcg/act inh aer soln, 80 mcg/act inh aer soln	3		QL(26.1 / 30)
QVAR REDHALER 40 mcg/act inh aer br act, 80 mcg/act inh aer br act	3		QL(26.1 / 30)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg/act nasal aer</i>	2	NASACORT	ST
Antileukotrienes (Antileucotrienos)			
<i>montelukast sodium 10 mg tab, 4 mg pckt, 4 mg tab chew, 5 mg tab chew</i>	1	SINGULAIR	
<i>zafirlukast 10 mg tab, 20 mg tab</i>	2	ACCOLATE	
<i>zileuton er 600 mg tab er 12 hr</i>	1	ZYFLO CR	
ZYFLO 600 mg tab	4		
Antitussive (Antitusivos)			
<i>benzonatate 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap</i>	1		
Bronchodilators, Anticholinergic (Broncodilatadores, Anticolinérgicos)			
ATROVENT HFA 17 mcg/act inh aer soln	4		QL(25.8 / 30)
INCRUSE ELLIPTA 62.5 mcg/inh inh aer pwdr br act	3		QL(30 / 30)
<i>ipratropium bromide 0.03 % nasal soln, 0.06 % nasal soln</i>	1	ATROVENT	
<i>ipratropium bromide 0.02 % inh soln</i>	1	ATROVENT	QL(360 / 30)
SPIRIVA HANDIHALER 18 mcg inh cap	3		QL(30 / 30)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 mcg/act inh aer soln, 2.5 mcg/act inh aer soln	3		QL(4 / 30)
Bronchodilators, Sympathomimetic (Broncodilatadores, Simpatomiméticos)			
ADRENALIN 0.1 % nasal soln	4		
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	ACCUNEB	QL(360 / 30)
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 2 mg/5ml syr, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(60 / 30)
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	VENTOLIN	QL(360 / 30)
<i>albuterol sulfate er 4 mg tab er 12 hr, 8 mg tab er 12 hr</i>	1	VOSPIRE ER	
EPIPEN 2-PAK 0.3 mg/0.3ml inj soln auto-inj	4		QL(2 / 365)
EPIPEN JR 2-PAK 0.15 mg/0.3ml inj soln auto-inj	4		QL(2 / 365)
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	2	XOPENEX	QL(60 / 30)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 0.63 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	2	XOPENEX	QL(252 / 28)
<i>levalbuterol tartrate 45 mcg/act inh aer</i>	2	XOPENEX HFA	QL(30 / 30)
<i>metaproterenol sulfate 10 mg tab, 10 mg/5ml syr, 20 mg tab</i>	1	ALUPENT	
PERFOROMIST 20 mcg/2ml inh neb soln	4		QL(60 / 30)
PROAIR HFA 108 (90base) mcg/act inh aer soln	3		QL (36 / 30)
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 mcg/act inh aer soln	3		QL(4 / 30)
<i>terbutaline sulfate 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BRETHINE	
VENTOLIN HFA 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln	3		QL(36 / 30)
XOPENEX HFA 45 mcg/act inh aer	4		
Cystic Fibrosis Agents (Agentes Para La Fibrosis Quística)			
KALYDECO 150 mg tab, 50 mg pckt, 75 mg pckt	6		PA
<i>tobramycin 300 mg/5ml inh neb soln</i>	5	TOBI	PA
Mast Cell Stabilizers (Estabilizadores De Los Mastocitos)			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	2	INTAL	QL(240 / 30)
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease (Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias)			
ELIXOPHYLLIN 80 mg/15ml oral elix	4		
THEO-24 100 mg cap er 24 hr, 200 mg cap er 24 hr, 300 mg cap er 24 hr, 400 mg cap er 24 hr	4		
THEOCHRON 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 300 mg tab er 12 hr	4		
<i>theophylline 80 mg/15ml soln</i>	2		
<i>theophylline er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 300 mg tab er 12 hr, 450 mg tab er 12 hr</i>	1	THEO-DUR	
<i>theophylline er 400 mg tab er 24 hr, 600 mg tab er 24 hr</i>	1	UNIPHYL	
Pulmonary Antihypertensives (Antihipertensivos Pulmonares)			
ADEMPAS 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab	5		PA

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>epoprostenol sodium 0.5 mg iv soln, 1.5 mg iv soln</i>	5		PA
OPSUMIT 10 mg tab	5		PA
REMODULIN 1 mg/ml inj soln, 10 mg/ml inj soln, 2.5 mg/ml inj soln, 5 mg/ml inj soln	6		PA
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	5	REVATIO	PA
VELETRI 0.5 mg iv soln, 1.5 mg iv soln	6		PA
Respiratory Tract Agents, Other (Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros)			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	2	MUCOMYST	
ANORO ELLIPTA 62.5-25 mcg/inh inh aer pwdr br act	3		QL(60 / 30)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 mcg/act inh aer soln	4		QL(8 / 30)
DIFIL-G FORTE 100-100 mg/5ml liq	1		
<i>fluticasone-salmeterol 113-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 232-14 mcg/act inh aer pwdr br act, 55-14 mcg/act inh aer pwdr br act</i>	2	AIRDUO	
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	QL(360 / 30)
NEBUSAL 3 % inh neb soln, 6 % inh neb soln	3		
PULMOSAL 7% inh neb soln	2		
PULMOZYME 1 mg/ml inh soln	6		
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln, 10 % inh neb soln, 3 % inh neb soln, 7 % inh neb soln</i>	1		
SYMBICORT 160-4.5 mcg/act inh aer, 80-4.5 mcg/act inh aer	3		QL(10.2 / 30)
Respiratory Tract/pulmonary Agents (combination Product) (Agentes Para El Tracto Respiratorio/Pulmonares (Productos En Combinación))			
<i>biotuss 10-15-300 mg/5ml liq</i>	1		
BIOTUSS PEDIATRIC 2.5-5-50 mg/ml liq	4		
BROMFED DM 30-2-10 mg/5ml syr	2		
CLARINEX-D 12 HOUR 2.5-120 mg tab er 12 hr	4		ST
DECON-A 2-5 mg/5ml oral elix	4		
DYMISTA 137-50 mcg/act nasal susp	3		
EXACTUSS 10-28-388 mg/5ml liq	4		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 95 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
GILTUSS 10-28-388 mg/5ml liq	2		
GILTUSS PEDIATRIC 2.5-7.5-88 mg/ml liq	2		
GILTUSS TR 10-28-388 mg tab	2		
hydrocod polst-cpm polst er 10-8 mg/5ml susp er	1		
NORTUSS-DE 2.5-5-50 mg/ml liq	2		
nortuss-ex 20-200 mg/5ml liq	1		
phenyleph-promethazine-cod 5-6.25-10 mg/5ml syr	1		AL
phenylephrine-guaifenesin 1.5-20 mg/ml liq	1		
promethazine vc plain 6.25-5 mg/5ml soln	1	PHENERGAN VC	
promethazine vc/codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr	1		AL
promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml syr	1		AL
promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr	1		
promethazine-phenyleph-codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr	1		AL
promethazine-phenylephrine 6.25-5 mg/5ml syr	1	PHENERGAN VC	
pseudoeph-bromphen-dm 30-2-10 mg/5ml syr	2		
SEMPREX-D 8-60 mg cap	4		
tgq 15dm/5peh/2cpm 15-5-2 mg/5ml syr	1		
tgq 30pse/150gfn/15dm 30-150-15 mg/5ml syr	1		
tgq 30pse/3brm/15dm 30-3-15 mg/5ml syr	1		
TUSSIONEX PENNKINETIC ER 10-8 mg/5ml susp er	4		
SEXUAL DISORDER AGENTS (AGENTES PARA DESÓRDENES SEXUALES)			
Sexual Disorder Agents (Agentes Para Desórdenes Sexuales)			
FEM PH 0.9-0.025 % vag gel	4		
RELAGARD 0.9-0.025 % vag gel	4		
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS (RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS)			
Skeletal Muscle Relaxants (Relajantes Musculoqueléticos)			
AMRIX 15 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr	4		PA
carisoprodol 250 mg tab, 350 mg tab	1	SOMA	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	1	PARAFON	
<i>cyclobenzaprine hcl 7.5 mg tab</i>	1	FEXMID	
<i>cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FLEXERIL	
LORZONE 375 mg tab, 750 mg tab	4		
<i>metaxalone 800 mg tab</i>	2	SKELAXIN	
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	ROBAXIN	
<i>methocarbamol 1000 mg/10ml inj soln</i>	1	ROBAXIN	
<i>orphenadrine citrate 30 mg/ml inj soln</i>	1	NORFLEX	
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12 hr</i>	1	NORFLEX	
Skeletal Muscle Relaxants (Combination Product) (Relajantes Musculoesqueléticos (Productos En Combinación))			
<i>carisoprodol-aspirin 200-325 mg tab</i>	1	SOMA	
<i>carisoprodol-aspirin-codeine 200-325-16 mg tab</i>	1	SOMA COMPOUND WITH CODEIN	AL
SLEEP DISORDER AGENTS (AGENTES PARA DESÓRDENES DEL SUEÑO)			
GABA Receptor Modulators (Moduladores Del Receptor De GABA)			
DORAL 15 mg tab	4		
<i>estazolam 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PROSOM	
<i>eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab</i>	2	LUNESTA	
<i>flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	DALMANE	
<i>midazolam hcl 10 mg/10ml inj soln, 10 mg/2ml inj soln, 2 mg/2ml inj soln, 25 mg/5ml inj soln, 5 mg/5ml inj soln, 5 mg/ml inj soln, 50 mg/10ml inj soln</i>	2		
<i>quazepam 15 mg tab</i>	2		
<i>temazepam 15 mg cap, 22.5 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap</i>	1	RESTORIL	
<i>triazolam 0.125 mg tab, 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	
<i>zaleplon 10 mg cap, 5 mg cap</i>	1	SONATA	
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	AMBIEN	
<i>zolpidem tartrate 1.75 mg tab subl, 3.5 mg tab subl</i>	1	INTERMEZZO	
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Drug Tier (Nivel)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
Sleep Disorders, Other (Desórdenes Del Sueño, Otros)			
BUTISOL SODIUM 30 mg tab	4		
<i>modafinil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	2	PROVIGIL	SL
SECONAL 100 mg cap	4		
XYREM 500 mg/ml soln	6		PA

PARTE III – APÉNDICES / PART III - APPENDIX

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
ADDITIONAL COVERED MEDICATIONS (MEDICAMENTOS ADICIONALES CUBIERTOS) The following medications are covered through the Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA) benefit. (Los siguientes medicamentos están cubiertos a través del beneficio de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (PPACA por sus siglas en inglés))		
CONTRACEPTIVES (ANTICONCEPTIVOS)		
Contraceptives (Anticonceptivos)		
AFTERA 1.5 mg tab		
ALTAVERA 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
APRI 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
AUBRA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
AVIANE 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
CAMILA 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
CAYA vaginal diaphragm		QL(1 / 365)
CHATEAL 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
CRYSELLE-28 0.3-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
CYRED 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
DEBLITANE 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
DELYLA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
<i>desogestrel-ethinyl estradiol 0.15-30 mg-mcg tab</i>		QL(28 / 28)
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	BEYAZ	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	OCELLA 28 DAY	QL(28 / 28)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.02 mg tab</i>	YAZ	QL (28 / 28)
ECONTRA EZ 1.5 mg tab		
ELINEST 0.3-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
ELLA 30 mg tab		
EMOQUETTE 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
ENCARE 100 mg vag supp		QL(12 / 30)
ENCARE 4 % vag gel		QL(22.5 / 30)
ENPRESSE-28 tab		QL(28 / 28)
ENSKYCE 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
ERRIN 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
ESTARYLLA 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
FALMINA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
FC FEMALE CONDOM misc		

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
 ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
 SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
FEMCAP 26 MM vag device, 30 MM vag device		QL(1 / 365)
FEMYNOR 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
HEATHER 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
INTROVALE 0.15-0.03 mg tab		QL(91 / 91)
ISIBLOOM 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
JENCYCLA 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
JOLESSA 0.15-0.03 mg tab		QL(91 / 91)
JOLIVETTE 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
JULEBER 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
KURVELO 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LARISSIA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LESSINA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LEVONEST tab		QL(28 / 28)
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	SEASONALE	QL(91 / 91)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tab</i>		
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.15-30 mg-mcg tab</i>		QL(28 / 28)
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 mg-mcg tab</i>	AVIANE	QL(28 / 28)
<i>levonorg-eth estrad triphasic tab</i>	ENPRESSE 28 DAY	QL(28 / 28)
LEVORA 0.15/30 (28) 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LILLOW 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LO LOESTRIN FE 1 MG-10 MCG / 10 mcg tab		QL(28 / 28)
LOW-OGESTREL 0.3-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LUTERA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
LYZA 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
<i>medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml im susp, 150 mg/ml im susp pfs</i>	DEPO-PROVERA	QL (1 / 90)
MIRENA (52 MG) 20 mcg/24hr iud		QL(1 / 1825)
MONO-LINYAH 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
MONONESSA 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
MY WAY 1.5 mg tab		
MYZILRA tab		QL(28 / 28)
NATAZIA 3/2-2/2-3/1 mg tab		QL(28 / 28)
NECON 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
NEXPLANON 68 mg sc implant		QL(1 / 1095)
NEXT CHOICE ONE DOSE 1.5 mg tab		
NORA-BE 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	NOR-QD	QL(28 / 28)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab	ORTHO TRI-CYCLEN LO 28 DA	QL(28 / 28)
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab	ORTHO TRI-CYCLEN	QL(28 / 28)
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-</i> <i>mcg tab</i>		QL(28 / 28)
NORLYDA 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
NORLYROC 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
NORTREL 0.5/35 (28) 0.5-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
NUVARING 0.12-0.015 mg/24hr vag ring		QL(1 / 28)
OCELLA 3-0.03 mg tab		QL(28 / 28)
OMNIFLEX DIAPHRAGM vag diaph		QL(1 / 365)
OPCICON ONE-STEP 1.5 mg tab		
OPTION 2 1.5 mg tab		
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE 3 % vag gel		QL(81 / 30)
ORSYTHIA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER iud		QL(1 / 3650)
PORTIA-28 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
PRENTIF CAVITY-RIM CERV CAP 22 MM vag device, 25 MM vag device, 28 MM vag device, 31 MM vag device		QL(1 / 365)
PRENTIF FITTING SET vag misc		QL(1 / 365)
PREVIFEM 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
QUASENSE 0.15-0.03 mg tab		QL(91 / 91)
RAJANI 3-0.02-0.451 mg tab		QL(28 / 28)
REACT 1.5 mg tab		
RECLIPSEN 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
SETLAKIN 0.15-0.03 mg tab		QL(91 / 91)
SHAROBEL 0.35 mg tab		QL(28 / 28)
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE 2 % vag gel		QL(24 / 30)
SOLIA 0.15-30 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
SPRINTEC 28 0.25-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
SRONYX 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
SYEDA 3-0.03 mg tab		QL(28 / 28)
TAKE ACTION 1.5 mg tab		
TODAY SPONGE VAGINAL 1000MG vaginal sponge		QL (12/30)
TRI FEMYNOR 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Page 101 of 127
Updated 04/2018

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
TRI-ESTARYLLA 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)
TRI-LINYAH 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)
TRI-LO-ESTARYLLA 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab		QL(28 / 28)
TRI-LO-MARZIA 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab		QL(28 / 28)
TRI-LO-SPRINTEC 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab		QL(28 / 28)
TRINESSA (28) 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)
TRINESSA LO 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab		QL(28 / 28)
TRI-SPRINTEC 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)
TRIVORA (28) tab		QL(28 / 28)
TRI-VYLIBRA 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab		QL(28 / 28)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 12.5 % vag foam		QL(17 / 30)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 28 % vag film		QL(18 / 30)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 4 % vag gel		QL (22.5 / 30)
VIENVA 0.1-20 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
WERA 0.5-35 mg-mcg tab		QL(28 / 28)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 2 % vag diaph		QL(1 / 365)
XULANE 150-35 mcg/24hr tdwk patch		QL(3 / 28)

Triple S Salud - TSSC Select 2019

¹ PA = Prior Authorization (Pre Autorización); QL = Quantity Limit (Límite de Cantidad);
ST = Step Therapy (Terapia Escalonada); AL = Age Limit (Límite de Edad);
SL = Specialty Limit (Límite de Especialidad)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Reference Name (Nombre de Referencia)	Requirements/Limits ¹ (Requisitos/Límites)
ZARAH 3-0.03 mg tab		QL(28 / 28)

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Specialty Limit (Límite de Especialidad)
<p>The following medications are associated to a Specialty Limit (SL). Specialty Limit means these medications require a specialist evaluates the patient and prescribe them.</p> <p>(Los siguientes medicamentos están asociados a un límite de especialidad (SL). Límite de especialidad significa que estos medicamentos requieren que un especialista evalúe al paciente y los recete.)</p>	
ADAPALENE	Dermatólogo, Dermatólogo Pediátrico, Pediatra / Dermatologist, Pediatric Dermatologist, Pediatrician
ADAPALENE-BENZOYL PEROXIDE	Dermatólogo, Dermatólogo Pediátrico, Pediatra / Dermatologist, Pediatric Dermatologist, Pediatrician
AMITIZA	Gastroenterólogo, Medicina Interna / Gastroenterologist, Internal Medicine
AMPHETAMINE-DEXTROAMPHETAMINE / AMPHETAMINE-DEXTROAMPHET ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
ATOMOXETINE HCL	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
AZATHIOPRINE	Dermatólogo, Gastroenterólogo, Nefrólogo, Neumólogo, Reumatólogo / Dermatologist, Gastroenterologist, Nephrologist, Pulmonologist, Rheumatologist
CLONIDINE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
DEXMETHYLPHENIDATE HCL / DEXMETHYLPHENIDATE HCL ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
DEXTROAMPHETAMINE SULFATE / DEXTROAMPHETAMINE SULFATE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
EPIDUO	Dermatólogo, Dermatólogo Pediátrico, Pediatra / Dermatologist, Pediatric Dermatologist, Pediatrician
GUANFACINE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
METADATE ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Pediatra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist

Drug Name (Nombre del Medicamento)	Specialty Limit (Límite de Especialidad)
METHAMPHETAMINE HCL	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
METHOTREXATE SODIUM	Reumatólogo, Gastroenterólogo / Rheumatologist, Gastroenterologist
METHYLPHENIDATE HCL / METHYLPHENIDATE HCL ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
MODAFINIL	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Neumólogo, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pulmonologist, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
MYCOPHENOLATE MOFETIL	Reumatólogo / Rheumatologist
QUILLICHEW ER	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
QUILLIVANT XR	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
RITALIN LA	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
TRETINOIN TOPICAL	Dermatólogo, Peditra / Dermatologist, Pediatrician
VIMPAT	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico / Neurologist, Pediatric Neurologist
VYVANSE	Neurólogo, Neurólogo Pediátrico, Peditra, Psiquiatra, Psiquiatra Pediátrico / Neurologist, Pedriatric Neurologist, Pediatrician, Pediatric Psychiatrist, Psychiatrist
VORICONAZOLE	Infectólogo, Hematólogo – Oncólogo, Intensivista / Infectologist, Hematologist – Oncologist, Intensivist

A

Abacavir Sulfate.....	44	ALPRAZolam	46
Abacavir Sulfate-Lamivudine	44	ALPRAZolam ER	46
Abacavir-Lamivudine-Zidovudine.....	44	ALPRAZolam Intensol.....	46
Acamprosate Calcium.....	20	ALPRAZolam XR	46
Acarbose.....	47	Alprolix	51
Acebutolol HCl.....	55	Alrex	90
Acetaminophen-Codeine	15	Altacaine	89
Acetaminophen-Codeine #2.....	15	Altafrin	89
Acetaminophen-Codeine #3.....	15	Altavera	99
Acetaminophen-Codeine #4.....	15	Aluvea	66
Acetasol HC	91	Amantadine HCl	39
AcetaZOLAMIDE	60	Amcinonide	65
AcetaZOLAMIDE ER	60	Amicar	53
Acetic Acid	20	AMILoride HCl.....	60
Acetylcysteine	95	AMILoride-HydroCHLOROthiazide	58
Acitretin.....	66	Amiodarone HCl.....	54
Acyclovir.....	43	Amitiza	75
Aczone.....	68	Amitriptyline HCl.....	32
Adapalene.....	66	Amlodipine Besy-Benazepril HCl	58
Adapalene-Benzoyl Peroxide.....	67	AmLODIPine Besylate.....	56
Adempas.....	94	Amlodipine-Atorvastatin	58
Adrenalin.....	93	Ammonium Lactate	66
Advate.....	51	Amoxapine	32
Adynovate.....	51	Amoxicill-Clarithro-Lansopraz	74
Afeditab CR.....	56	Amoxicillin	23
Afinitor.....	38	Amoxicillin-Pot Clavulanate.....	23
Aftera	99	Amoxicillin-Pot Clavulanate ER.....	23
Ala-Cort.....	77	Amphetamine-Dextroamphet ER	63
Albenza	39	Amphetamine-Dextroamphetamine.....	63
Albuterol Sulfate.....	93	Ampicillin	23
Albuterol Sulfate ER.....	93	Amrix	96
Alcortin A.....	67	Anagrelide HCl.....	50
Aldactazide	58	Analpram-HC	77
Alendronate Sodium	88	Anastrozole	38
Alfuzosin HCl ER	77	AndroGel.....	81
Alinia	39	AndroGel Pump.....	81
Alkeran.....	37	Anoro Ellipta.....	95
Allopurinol.....	35	Anucort-HC	77
Almotriptan Malate.....	36	Anusol-HC.....	77
Alomide.....	89	Anzemet.....	33
Alora	82	ApexiCon E	65
Alosetron HCl.....	75	Aplenzin	30
Aloxi	33	Apraclonidine HCl.....	90
Alphagan P	90	Aprepitant.....	33
Alphanate/VWF Complex/Human	51	Apri.....	99
AlphaNine SD	51	Aptivus	45
		Aranesp (Albumin Free)	50

ARIPiprazole	30
Armour Thyroid	84
Ascomp-Codeine	15
Aspirin-Dipyridamole ER	53
Atabex EC	68
Atazanavir Sulfate	45
Atenolol	55
Atenolol-Chlorthalidone	58
Atomoxetine HCl	63
Atorvastatin Calcium	61
Atovaquone	39
Atovaquone-Proguanil HCl	39
Atripla	44
Atropine Sulfate	89
Atrovent HFA	93
Aubagio	64
Aubra	99
Augmentin	23
Avandia	47
Avar Cleanser	67
Avar-e Emollient	67
Avar-e Green	67
AVC Vaginal	20
Aviane	99
Avidoxy	26
Avonex	64
Avonex Pen	64
Avonex Prefilled	64
AzaTHIOprine	86
Azelastine HCl	90, 91
Azelex	65
Azithromycin	24
Azopt	90

B

BACiiM	21
Bacitracin	21
Bacitracin-Polymyxin B	88
Bacitra-Neomycin-Polymyxin-HC	88
Baclofen	42
Bactroban Nasal	21
Bal-Care DHA	68
Balsalazide Disodium	87
Banzel	28
Bebulin	51
Beconase AQ	92
Benazepril HCl	54
Benazepril-Hydrochlorothiazide	58
BeneFIX	51

Benzonatate	93
Benzoyl Peroxide	68
Benzoyl Peroxide-Erythromycin	67
Benzotropine Mesylate	39
Betamethasone Dipropionate	77
Betamethasone Dipropionate Aug	77
Betamethasone Sod Phos & Acet	77
Betamethasone Valerate	77
Betaseron	65
Betaxolol HCl	55, 90
Bethanechol Chloride	77
Betimol	90
Betoptic-S	90
Bexarotene	39
Bicalutamide	37
Bicillin C-R	23
Bicillin C-R 900/300	23
Bicillin L-A	24
Biltricide	39
Bimatoprost	91
Bio-Statin	34
Biotuss	95
Biotuss Pediatric	95
Bisoprolol Fumarate	55
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	58
Blephamide S.O.P	88
Bosulif	38
BP 10-1	67
BP FoliNatal Plus B	68
BP MultiNatal Plus	68
Brilinta	53
Brimonidine Tartrate	90
Bromfed DM	95
Bromfenac Sodium (Once-Daily)	90
Bromocriptine Mesylate	40
Brompheniramine Tannate	92
Bucalsep	66
Budesonide	87, 92
Bumetanide	60
Bupap	15
Buphenyl	76
Buprenorphine	18
Buprenorphine HCl	20
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl	20
BuPROPion HCl	30
BuPROPion HCl ER (SR)	30
BuPROPion HCl ER (XL)	30
BusPIRone HCl	46

Butalbital-Acetaminophen	15
Butalbital-APAP-Caff-Cod	15
Butalbital-APAP-Caffeine	15
Butalbital-ASA-Caff-Codeine.....	15
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	15
Butisol Sodium	98
Bydureon.....	47
Bydureon BCise	47

C

Cabergoline.....	85
CalciFol	68
Calcipotriene	66
Calcipotriene-Betameth Diprop	67
Calcitonin (Salmon).....	88
Calcitriol	66, 88
Calcium Acetate	73
Calcium Acetate (Phos Binder).....	73
Calcium-Folic Acid Plus D.....	68
Camila.....	99
Canasa	87
Candesartan Cilexetil.....	54
Candesartan Cilexetil-HCTZ	58
Capastat Sulfate	36
Capecitabine	37
Capex	77
Caphosol.....	65
Captopril.....	54
Captopril-Hydrochlorothiazide	58
Carac	66
Carafate	75
CarBAMazepine	28
CarBAMazepine ER.....	29
Carbidopa	40
Carbidopa-Levodopa	40
Carbidopa-Levodopa ER	40
Carbidopa-Levodopa-Entacapone	40
Carbinoxamine Maleate	92
Carisoprodol.....	96
Carisoprodol-Aspirin	97
Carisoprodol-Aspirin-Codeine	97
Carteolol HCl.....	90
Cartia XT.....	56
Carvedilol.....	55
Carvedilol Phosphate ER	55
Caya	99
Cefaclor.....	22
Cefaclor ER.....	22
Cefadroxil.....	22

CeFAZolin Sodium	22
Cefdinir.....	22
Cefditoren Pivoxil	22
Cefixime	23
Cefpodoxime Proxetil	23
Cefprozil	23
Ceftin.....	23
CefTRIAxone Sodium	23
Cefuroxime Axetil	23
Celecoxib	16
Celontin	27
Centany.....	21
Centany AT	21
Cephalexin	23
Cesamet.....	33
Cetirizine HCl	92
Cevimeline HCl	65
Chateal.....	99
ChlordiazePOXIDE HCl.....	46
Chlordiazepoxide-Amitriptyline	30
Chlordiazepoxide-Clidinium.....	74
Chlorhexidine Gluconate	65
Chloroquine Phosphate.....	39
Chlorothiazide	60
ChlorproMAZINE HCl.....	32
ChlorproPAMIDE.....	47
Chlorthalidone	60
Chlorzoxazone	97
Cholestyramine	61
Cholestyramine Light.....	61
Choline-Mag Trisalicylate	16
Cialis	77
Ciclodan	34
Ciclodan Cream	34
Ciclopirox	34
Ciclopirox Olamine	34
Cilostazol.....	53
Ciloxan	25
Cimetidine	75
Cimetidine HCl	75
Cipro HC	91
Ciprodex.....	91
Ciprofloxacin	25
Ciprofloxacin HCl	25
Ciprofloxacin-CiprofloX HCl ER	25
Citalopram Hydrobromide	31
CitraNatal 90 DHA.....	68
CitraNatal Assure	68

CitraNatal B-Calm	68	Complera.....	44
CitraNatal DHA	68	Complete Natal DHA	68
CitraNatal Rx.....	68	CompleteNate	68
Clarinet.....	92	Compro	32
Clarinet-D 12 Hour	95	Co-Natal FA	68
Clarithromycin	24	Concept DHA	68
Clarithromycin ER	24	Concept OB.....	68
Clemastine Fumarate.....	92	Condylox	66
Cleocin	21	Constulose	75
Climara Pro	83	Cordran	65
Clindacin ETZ	21, 67	Cortane-B.....	78
Clindacin-P.....	21	Cortane-B Aqueous.....	91
Clindagel.....	21	Cortic-ND	91
Clindamycin HCl	21	Cortifoam.....	78
Clindamycin Palmitate HCl.....	21	Cortisone Acetate.....	78
Clindamycin Phos-Benzoyl Perox	67	Cortisporin.....	67
Clindamycin Phosphate	21	Covaryx	83
Clindamycin-Tretinoin	67	Covaryx HS	83
Clobetasol Propionate.....	77, 78	Creon	74
Clobetasol Propionate E	78	Crixivan	45
Clobetasol Propionate Emulsion	78	Cromolyn Sodium.....	75, 90, 94
Clocortolone Pivalate	65	Cryselle-28	99
Clocortolone Pivalate Pump.....	65	Cyanocobalamin	68
Clodan	78	Cyclobenzaprine HCl.....	97
Cloderm	65	Cyclomydril.....	88
Cloderm Pump	65	Cyclopentolate HCl.....	89
ClomiPRAMINE HCl	32	Cyclophosphamide.....	37
Clonazepam.....	27	CycloSERINE	36
CloNIDine HCl.....	53	Cyotic	91
CloNIDine HCl ER.....	63	Cyproheptadine HCl.....	92
Clopidogrel Bisulfate	53	Cyred.....	99
Clorazepate Dipotassium	46	Cystagon	76
Clotrimazole	34	Cytra K Crystals	68
Clotrimazole-Betamethasone.....	67		
CloZAPine.....	42	D	
C-Nate DHA	68	Danazol	81
Coagadex.....	51	Dantrolene Sodium.....	42
Coartem	39	Dapsone	36, 68
Codeine Sulfate	19	Daraprim	39
Colchicine	35	Darifenacin Hydrobromide ER.....	76
Colchicine-Probenecid	35	Deblitane	99
Colcrys	35	Decon-A	95
Colestipol HCl	61	Delestrogen.....	82
Colocort.....	78	Delyla	99
Coly-Mycin S.....	91	Delzicol.....	87
Combigan.....	88	Demeclocycline HCl	26
CombiPatch	83	Demerol.....	19
Combivent Respimat.....	95	Demser.....	59
		Denavir.....	43

Depo-Estradiol	82	DimenhyDRINATE	32
DEPO-Medrol.....	78	DiphenhydrAMINE HCl.....	92
Desipramine HCl.....	32	Diphenoxylate-Atropine	75
Desloratadine.....	92	Dipyridamole	53
Desmopressin Ace Spray Refrig	81	Disopyramide Phosphate	54
Desmopressin Acetate.....	81	Disulfiram	20
Desmopressin Acetate Spray.....	81	Diuril	60
Desogestrel-Ethinyl Estradiol.....	99	Divalproex Sodium	27
Desonide.....	78	Divalproex Sodium ER	27
Desoximetasone	78	Dofetilide	54
Desvenlafaxine ER	31	Donepezil HCl	29
Desvenlafaxine Succinate ER.....	31	Doral.....	97
Dexamethasone.....	78	Dorzolamide HCl	90
Dexamethasone Intensol	78	Dorzolamide HCl-Timolol Mal.....	88
Dexamethasone Sod Phosphate PF.....	78	Dothelle DHA	68
Dexamethasone Sodium Phosphate.....	78, 90	Doxazosin Mesylate	53
Dexmethylphenidate HCl	63	Doxepin HCl	32
Dexmethylphenidate HCl ER	63	Doxercalciferol	88
DexPak 10 Day	78	Doxycycline Hyclate	26
DexPak 13 Day	78	Doxycycline Monohydrate	26
DexPak 6 Day	78	Dronabinol.....	33
Dextroamphetamine Sulfate.....	63	Droperidol.....	46
Dextroamphetamine Sulfate ER.....	63	Drospiren-Eth Estrad-Levomefol	99
Diastat AcuDial	27	Drospirenone-Ethinyl Estradiol.....	99
Diastat Pediatric.....	27	Droxia.....	37
DiazePAM.....	27	Duet DHA 400	69
DiazePAM Intensol	27	DULoxetine HCl	31
Diclofenac Potassium	17	Duraxin.....	15
Diclofenac Sodium	17, 66, 90	Durezol.....	90
Diclofenac Sodium ER.....	17	Dutasteride.....	77
Diclofenac-Misoprostol.....	15	Dutoprol.....	58
Dicloxacillin Sodium	24	Dyanavel XR	63
Dicyclomine HCl.....	74	Dymista	95
Didanosine	44	E	
Difil-G Forte.....	95	E.E.S. 400	24
Diffunisal	17	EContra EZ	99
Digitek.....	59	Edurant.....	44
Digox.....	59	EEMT	83
Digoxin	60	EEMT HS	83
Dihydroergotamine Mesylate	35	Efavirenz	44
Dilantin.....	29	Effer-K.....	69
Dilatrate-SR	62	Effervescent Pot Chloride.....	69
DiTIAZem CD.....	56	Eletone Twinpack.....	66
DiTIAZem HCl.....	56	Eletriptan Hydrobromide.....	36
DiTIAZem HCl ER.....	56	Elidel	66
DiTIAZem HCl ER Beads.....	56	Elinest	99
DiTIAZem HCl ER Coated Beads	57	Eliquis.....	50
Dilt-XR	57	Eliquis Starter Pack.....	50

Elite-OB.....	69	Est Estrogens-Methyltest DS	83
Elixophyllin	94	Est Estrogens-Methyltest HS	83
Ella	99	Estarylla	99
Elmiron.....	77	Estazolam	97
Eloctate	51	Estrace	82
Emadine.....	90	Estradiol	82
Emcyt.....	37	Estradiol Valerate.....	82
Emoquette.....	99	Estradiol-Norethindrone Acet	83
Emtriva.....	44	Estring	82
Enalapril Maleate	54	Estrogel.....	82
Enalapril-Hydrochlorothiazide	58	Estropipate	82
Enbrel	86	Eszopiclone.....	97
Enbrel SureClick	86	Ethacrynic Acid	60
Encare	99	Ethambutol HCl.....	36
Endocet.....	15	Ethosuximide.....	27
Enoxaparin Sodium.....	50	Ethyl Chloride.....	19
Enpresse-28.....	99	Etidronate Disodium.....	88
Enskyce	99	Etodolac	17
Entacapone.....	39	Etodolac ER	17
Entresto.....	60	Etoposide	38
Enulose	75	Evotaz	45
Epclusa	43	Exactuss.....	95
Epiduo.....	67	Exelderm	34
Epifoam.....	78	Exemestane	38
Epinastine HCl	90	Exoderm.....	67
EpiPen 2-Pak.....	93	Exotic-HC	91
EpiPen Jr 2-Pak.....	93	Ezetimibe	61
Epitol.....	29	Ezetimibe-Simvastatin.....	58
Epivir HBV.....	43	F	
Eplerenone.....	60	Falmina	99
Epogen	51	Famciclovir	43
Epoprostenol Sodium.....	95	Famotidine	75
Eprosartan Mesylate	54	Fanapt	41
Ergoloid Mesylates.....	29	Fanapt Titration Pack	41
Ergomar	35	Fareston	37
Ergotamine-Caffeine	35	Farydak	38
Erivedge.....	38	FC Female Condom	99
Errin	99	Feiba	51
Ery	24	Felbamate	28
EryPed 400	24	Felodipine ER.....	57
Ery-Tab	24	Fem pH	96
Erythrocin Stearate	24	FemCap	100
Erythromycin	24	Femynor.....	100
Erythromycin Base.....	24	Fenofibrate	61
Erythromycin Ethylsuccinate	24	Fenofibrate Micronized.....	61
Escitalopram Oxalate.....	31	Fenofibric Acid	61
Esomeprazole Magnesium.....	76	Fenoprofen Calcium	17
Est Estrogens-Methyltest	83	FentaNYL.....	18

FentaNYL Citrate (PF)	18, 19
Finacea	65
Finasteride	77
First-Hydrocortisone	78
FlavoxATE HCl	76
Flecainide Acetate	55
Flector	17
Flovent Diskus	92
Flovent HFA	92
Fluconazole	34
Flucytosine	34
Fludrocortisone Acetate	78
Flumazenil	20
Flunisolide	92
Fluocinolone Acetonide	79, 91
Fluocinolone Acetonide Body	79
Fluocinolone Acetonide Scalp	79
Fluocinonide	79
Fluocinonide Emulsified Base	79
Fluorometholone	90
Fluoroplex	66
Fluorouracil	66
FLUoxetine HCl	31
FLUoxetine HCl (PMDD)	31
FluPHENAZine Decanoate	41
FluPHENAZine HCl	41
Flurandrenolide	65
Flurazepam HCl	97
Flurbiprofen	17
Flurbiprofen Sodium	90
Flutamide	37
Fluticasone Propionate	79, 92
Fluticasone-Salmeterol	95
Fluvastatin Sodium	61
FluvoxAmine Maleate	31
FluvoxAmine Maleate ER	31
FML	90
Folic Acid	69
Folivane-OB	69
Fondaparinux Sodium	50
Forfivo XL	30
Fosamprenavir Calcium	45
Fosinopril Sodium	54
Fosinopril Sodium-HCTZ	58
Fosphenytoin Sodium	29
Fosrenol	73
Fragmin	50
Furosemide	60

Fuzeon	45
G	
Gabapentin	27
Gabitril	27
Galantamine Hydrobromide	29
Galantamine Hydrobromide ER	29
Galzin	73
GaviLyte-C	74
GaviLyte-G	74
GaviLyte-N with Flavor Pack	74
Gemfibrozil	61
Generlac	75
Gentak	20
Gentamicin Sulfate	20
Genvoya	43
Geodon	41
Gilenya	65
Giltuss	96
Giltuss Pediatric	96
Giltuss TR	96
Gleostine	37
Glimepiride	47
GlipiZIDE	47
GlipiZIDE ER	47
GlipiZIDE XL	47
GlipiZIDE-MetFORMIN HCl	48
Glucagon Emergency	49
GlyBURIDE	47
GlyBURIDE Micronized	47
GlyBURIDE-MetFORMIN	48
Glycopyrrolate	74
Glydo	19
Glyxambi	48
Golytely	74
Granisetron HCl	33
Griseofulvin Microsize	34
Griseofulvin Ultramicronsize	34
GuanFACINE HCl	53
GuanFACINE HCl ER	63
Guanidine HCl	36
H	
Halobetasol Propionate	65
Halog	65
Haloperidol	41
Haloperidol Decanoate	41
Haloperidol Lactate	41
Heather	100

Helixate FS	52
HemeNatal OB.....	69
HemeNatal OB + DHA	69
Hemmorex-HC	79
Hemofil M.....	52
Hexalen.....	37
Homatropaire	89
Homatropine HBr	89
HumaLOG.....	49
HumaLOG Junior KwikPen	49
HumaLOG KwikPen.....	49
HumaLOG Mix 50/50	49
HumaLOG Mix 50/50 KwikPen	49
HumaLOG Mix 75/25	49
HumaLOG Mix 75/25 KwikPen	49
Humate-P	52
Humira	86
Humira Pediatric Crohns Start	86
Humira Pen.....	86
Humira Pen-Crohns Starter.....	86
Humira Pen-Psoriasis Starter.....	86
HumuLIN 70/30.....	49
HumuLIN 70/30 KwikPen	49
HumuLIN N	49
HumuLIN N KwikPen	49
HumuLIN R	49
HumuLIN R U-500 (CONCENTRATED)	49
Hycamtin.....	38
HydrALAZINE HCl	62
HydroCHLOROthiazide.....	60
Hydrocod Polst-CPM Polst ER.....	96
Hydrocodone-Acetaminophen.....	16
Hydrocodone-Ibuprofen	16
Hydrocortisone.....	79
Hydrocortisone Ace-Pramoxine	79
Hydrocortisone Acetate.....	79
Hydrocortisone Butyrate	79
Hydrocortisone Valerate	79
Hydrocortisone-Acetic Acid.....	91
HYDROmorphine HCl.....	19
Hydroxychloroquine Sulfate	39
Hydroxyurea.....	37
HydrOXYzine HCl	46
HydrOXYzine Pamoate.....	46
Hyophen.....	21
Hyoscyamine Sulfate	74
Hyoscyamine Sulfate ER	74
Hyosyne.....	74

I

Ibandronate Sodium	88
IBU	17
Ibudone	16
Ibuprofen	17
Imatinib Mesylate	38
Imipramine HCl	32
Imipramine Pamoate	32
Imiquimod.....	66
Inatal GT	69
Incruse Ellipta.....	93
Indapamide	61
Indocin.....	17
Indomethacin.....	17
Indomethacin ER.....	17
Infed	69
Inflectra	86
Inlyta.....	38
Intelence.....	44
Introvale	100
Invega Sustenna	41
Invirase.....	45
Invokamet.....	48
Invokamet XR.....	48
Invokana.....	47
Iopidine.....	90
Ipratropium Bromide.....	93
Ipratropium-Albuterol.....	95
Irbesartan	54
Irbesartan-Hydrochlorothiazide	58
Iressa	38
Isentress.....	43
Isentress HD	43
Isibloom.....	100
Isometheptene-Dichloral-APAP	35
Isoniazid	36
Isordil Titradoso.....	62
Isosorbide Dinitrate	62
Isosorbide Dinitrate ER	62
Isosorbide Mononitrate.....	62
Isosorbide Mononitrate ER.....	62
Isoxsuprine HCl.....	60
Isradipine.....	57
Istalol.....	90
Itraconazole.....	34
Ivermectin.....	39
Ixinity	52

J	
Jakafi	38
Jantoven	50
Janumet	48
Janumet XR	48
Januvia	47
Jardiance	47
Jencycla	100
Jentadueto	48
Jentadueto XR	48
Jevantique Lo.....	83
Jinteli.....	83
Jolessa.....	100
Jolivette.....	100
Juleber	100
Juluca	45

K	
Kaletra	45
Kalydeco	94
K-Effervescent	69
Kenalog.....	79
Ketoconazole	34
Ketoprofen	17
Ketoprofen ER	17
Ketorolac Tromethamine.....	17, 91
Kionex.....	73
Klor-Con.....	69
Klor-Con 10.....	69
Klor-Con M10.....	69
Klor-Con M15.....	69
Klor-Con M20.....	69
Klor-Con Sprinkle.....	69
Klor-Con/EF	69
Koate-DVI	52
Kogenate FS.....	52
Kogenate FS Bio-Set	52
K-Phos No 2.....	77
K-Prime	69
Kristalose	75
K-Tab	69
Kurvelo.....	100
K-Vescent	69

L	
Labetalol HCl	55
Lactulose.....	75
Lactulose Encephalopathy	75
LamiVUDine.....	43, 44

Lamivudine-Zidovudine	44
LamoTRigine.....	28
LamoTRigine ER.....	28
Lansoprazole.....	76
Lanthanum Carbonate.....	74
Lantus	49
Lantus SoloStar.....	49
Larissia.....	100
Latanoprost	91
Leflunomide.....	87
Lessina.....	100
Letrozole	38
Leucovorin Calcium.....	38
Leukeran	37
Leuprolide Acetate	85
Levalbuterol HCl.....	93, 94
Levalbuterol Tartrate	94
Levemir	49
Levemir FlexTouch.....	49
LevETIRAcetam	26
LevETIRAcetam ER	27
Levobunolol HCl.....	90
LevOCARNitine	69
Levocetirizine Dihydrochloride	92
LevoFLOXacin	25
Levonest.....	100
Levonorgest-Eth Estrad 91-Day	100
Levonorgestrel	100
Levonorgestrel-Ethinyl Estrad	100
Levonorg-Eth Estrad Triphasic.....	100
Levora 0.15/30 (28).....	100
Levo-T	84
Levothyroxine Sodium.....	84
Levoxyl	84
Levulan Kerastick.....	66
Lexiva.....	45
Lialda.....	87
Lidocaine.....	19
Lidocaine HCl.....	20
Lidocaine HCl (PF).....	20
Lidocaine Viscous	20
Lidocaine-Hydrocortisone Ace	79
Lidocaine-Prilocaine	19
Lidopin.....	20
Lillow	100
Linezolid.....	21
Linzess.....	75
Liothyronine Sodium.....	84

Lisinopril.....	54
Lisinopril-Hydrochlorothiazide	58
Lithium	46
Lithium Carbonate.....	46, 47
Lithium Carbonate ER.....	47
Lithostat	77
Lo Loestrin Fe.....	100
Locoid	79
Loperamide HCl.....	75
Lopinavir-Ritonavir	45
Lopreeza.....	83
LORazepam.....	27, 28
LORazepam Intensol	28
Lorcet.....	16
Lorcet HD.....	16
Lorcet Plus.....	16
Lorzone.....	97
Losartan Potassium	54
Losartan Potassium-HCTZ.....	59
Lotemax	91
Lovastatin.....	61
Low-Ogestrel.....	100
Loxapine Succinate.....	41
Lumigan	91
Lupron Depot (1-Month).....	86
Lupron Depot (3-Month).....	86
Lupron Depot (4-Month).....	86
Lupron Depot (6-Month).....	86
Lupron Depot-Ped (1-Month)	86
Lupron Depot-Ped (3-Month)	86
Lutera.....	100
Lyrica	27
Lyrica CR	27
Lysodren	85
Lyza	100

M

Mafenide Acetate	21
MagneBind 400.....	69
Maprotiline HCl	31
Marnatal-F.....	69
Marplan	31
Matulane	37
Matzim LA	57
Mavyret	43
Maxidex.....	91
ME/NaPhos/MB/Hyo1	21
Meclizine HCl.....	33
Meclofenamate Sodium	17

Medrol	79
Medroxyprogesterone Acetate	100
MedroxyPROGESTERone Acetate.....	84
Mefloquine HCl.....	39
Megestrol Acetate	84
Meloxicam	17
Melphalan.....	37
Memantine HCl	30
Memantine HCl ER.....	30
Menest	82
Mentax	68
Meperidine HCl	19
Meprobamate	46
Mercaptopurine	37
Mesalamine.....	87
Mesalamine-Cleanser	87
Mestinon.....	36
Metadate ER	63
Metaproterenol Sulfate	94
Metaxalone.....	97
MetFORMIN HCl	47
MetFORMIN HCl ER	47
MetFORMIN HCl ER (MOD)	47
MetFORMIN HCl ER (OSM).....	47
Methamphetamine HCl.....	63
MethazolAMIDE	90
Methenamine Hippurate	21
Methenamine Mandelate.....	21
MethIMAzole	86
Methocarbamol	97
Methotrexate	87
Methotrexate Sodium	87
Methotrexate Sodium (PF)	87
Methoxsalen Rapid.....	66
Methscopolamine Bromide.....	74
Methyclothiazide	61
Methyldopa.....	53
Methyldopa-Hydrochlorothiazide.....	59
Methylphenidate HCl.....	64
Methylphenidate HCl ER.....	64
Methylphenidate HCl ER (CD)	64
Methylphenidate HCl ER (LA)	64
MethylPREDNISolone	80
MethylPREDNISolone Acetate.....	80
MethylPREDNISolone Sodium Succ.....	80
Metipranolol.....	90
Metoclopramide HCl.....	33
MetOLazone.....	61

Metoprolol Succinate ER	56
Metoprolol Tartrate.....	56
Metoprolol-HCTZ ER	59
Metoprolol-Hydrochlorothiazide	59
MetroNIDAZOLE	21
Mexiletine HCl.....	55
Miconazole 3.....	34
Midazolam HCl.....	97
Midodrine HCl	53
Migergot.....	35
Miglitol.....	47
Migranal	35
Millipred.....	80
Mimvey.....	83
Mimvey Lo.....	83
Minitran	62
Minocycline HCl	26
Minocycline HCl ER	26
Minoxidil.....	62
Mirena (52 MG).....	100
Mirtazapine	30
MiSOPROStol.....	75
Modafinil.....	98
Moderiba.....	43
Moderiba 1200 Dose Pack.....	43
Moderiba 800 Dose Pack.....	43
Moexipril HCl.....	54
Moexipril-Hydrochlorothiazide.....	59
Mometasone Furoate.....	80, 92
Mondoxyne NL.....	26
Monoclate-P.....	52
Mono-Linyah	100
MonoNessa.....	100
Mononine	52
Montelukast Sodium	93
Monurol.....	21
Morgidox	26
Morphine Sulfate.....	18
Morphine Sulfate ER.....	18
Moxatag.....	24
Moxeza	25
Moxifloxacin HCl	25
Multaq	55
Mupirocin	21
Mupirocin Calcium	21
M-Vit	69
My Way.....	100
Mycophenolate Mofetil.....	87

Myleran	37
Mynatal.....	69
Mynatal Advance.....	69
Mynatal Plus.....	69
Mynatal-Z	69
Mynate 90 Plus	69
Myrbetriq	76
Myzilra.....	100

N

Nabumetone.....	17
Nadolol-Bendroflumethiazide	59
Naftifine HCl.....	34
Naftin.....	34
Naloxone HCl.....	20
Naltrexone HCl.....	20
Namenda XR.....	30
Namenda XR Titration Pack.....	30
Naproxen.....	17
Naproxen DR	17
Naproxen Sodium ER.....	17
Naratriptan HCl	36
NataChew	69
Natalvit	69
Natazia	100
Nateglinide	47
Natelle ONE	69
Nature-Throid.....	84
Nebupent.....	39
Nebusal.....	95
Necon 0.5/35 (28)	100
Neevo DHA	69
Nefazodone HCl.....	31
Neomycin Sulfate	20
Neomycin-Bacitracin Zn-Polymyx	88
Neomycin-Polymyxin-Dexameth	89
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin	89
Neomycin-Polymyxin-HC	89, 91
Nestabs	69
Nestabs DHA	69
Neuac.....	67
Neupogen.....	51
Neupro	40
Nevanac.....	91
Nevirapine	44
Nevirapine ER	44
Newgen	69
Nexa Plus.....	70
NexAVAR.....	38

Nexplanon.....	100	OB Complete Petite.....	70
Next Choice One Dose	100	OB Complete Premier	70
Niacin ER (Antihyperlipidemic).....	62	OB Complete/DHA	70
Niacor	62	Obstetrix DHA	70
NiCARDipine HCl	57	Obstetrix EC.....	70
NIFEdipine	57	O-Cal FA	70
NIFEdipine ER	57	O-Cal Prenatal	70
NIFEdipine ER Osmotic Release	57	Ocella	101
Nilutamide	37	Ofloxacin	25
NiMODipine.....	57	OLANZapine	42
Nisoldipine ER	57	OLANZapine-FLUoxetine HCl.....	42
Nitro-Bid.....	62	Olmesartan Medoxomil	54
Nitro-Dur	62	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	59
Nitrofurantoin	21	Olopatadine HCl.....	90, 92
Nitrofurantoin Macrocrystal	21	Omega-3-acid Ethyl Esters	62
Nitrofurantoin Monohyd Macro.....	22	Omeprazole.....	76
Nitroglycerin	62	Omeprazole-Sodium Bicarbonate	74
Nitroglycerin ER	62	Omniflex Diaphragm.....	101
Nitro-Time	62	Ondansetron	33
Niva-Plus.....	70	Ondansetron HCl	34
Nizatidine	75	Onfi.....	28
Nora-BE	100	Opcicon One-Step.....	101
Norethindrone	100	Opsumit.....	95
Norethindrone Acetate	84	Option 2.....	101
Norethindrone-Eth Estradiol.....	83	Options Gynol II Contraceptive	101
Norgestimate-Eth Estradiol	101	Oracit.....	70
Norgestim-Eth Estrad Triphasic	101	Oralone	65
Norlyda	101	Orencia.....	87
Norlyroc.....	101	Orencia ClickJect	87
Norpace CR	55	Orphenadrine Citrate.....	97
Nortrel 0.5/35 (28).....	101	Orphenadrine Citrate ER.....	97
Nortriptyline HCl.....	32	Orsythia	101
Nortuss-DE	96	Oscimin	74
Nortuss-Ex	96	Oscimin SR	74
Norvir	45	Oseltamivir Phosphate	45, 46
Novoeight.....	52	Otomax-HC	91
NovoSeven RT.....	52	Oxaprozin.....	17
NuCort	80	Oxazepam.....	46
Nuedexta.....	64	OXcarbazepine	29
NuvaRing	101	Oxistat	35
Nuwiq	52	Oxybutynin Chloride	76
Nyamyc.....	34	Oxybutynin Chloride ER	76
Nystatin	34	OxyCODONE HCl	19
Nystatin-Triamcinolone	35	OxyCODONE HCl ER	18
Nystop.....	35	Oxycodone-Acetaminophen	15, 16
O		OxyCONTIN	18
OB Complete	70	OxyMORphone HCl.....	19
OB Complete One.....	70		

P

Pacerone.....	55
Paliperidone ER	42
Pandel.....	80
Panretin.....	39
Pantoprazole Sodium.....	76
Paragard Intrauterine Copper	101
Paricalcitol.....	88
Paromomycin Sulfate.....	20
PARoxetine HCl	31
PARoxetine HCl ER	31
Paser	36
Paxil	31
PEG 3350/Electrolytes.....	74
PEG 3350-KCl-Na Bicarb-NaCl	74
PEG-3350/Electrolytes.....	74
Peganone.....	29
Penicillin G Potassium	24
Penicillin G Procaine.....	24
Penicillin G Sodium.....	24
Penicillin V Potassium.....	24
Pentoxifylline ER.....	60
Perforomist.....	94
Perindopril Erbumine	54
Perphenazine.....	33
Perphenazine-Amitriptyline	30
Pharbedryl.....	92
Phenadoz.....	33
Phenazo.....	77
Phenazopyridine HCl	77
Phenelzine Sulfate	31
PHENobarbital	28
Phenoxybenzamine HCl.....	53
Phentolamine Mesylate.....	60
Phenyleph-Promethazine-Cod.....	96
Phenylephrine HCl.....	89
Phenylephrine-Guaifenesin.....	96
Phenytoin.....	29
Phenytoin Infatabs	29
Phenytoin Sodium.....	29
Phenytoin Sodium Extended.....	29
Phospha 250 Neutral	70
Phosphasal	22
Phospholine Iodide	90
Picato.....	66
Pilocarpine HCl.....	65, 90
Pimozide	41
Pindolol	56

Pioglitazone HCl.....	47
Pioglitazone HCl-Glimepiride	48
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	48
Piroxicam	17
Plegridy	65
Plegridy Starter Pack.....	65
PNV Folic Acid + Iron	70
PNV OB+DHA.....	70
PNV Prenatal Plus Multivitamin.....	70
PNV Tabs 29-1.....	70
PNV-DHA	70
PNV-DHA Plus	70
PNV-DHA+Docusate.....	70
PNV-Omega.....	70
PNV-Select.....	70
PNV-Total.....	70
Podofilox	66
Polycin.....	89
Polyethylene Glycol 3350.....	75
Polymyxin B-Trimethoprim	89
Portia-28.....	101
Pot Bicarb-Pot Chloride.....	70
Potassium Bicarbonate	70
Potassium Chloride	70
Potassium Chloride Crys ER.....	70, 71
Potassium Chloride ER	71
Potassium Citrate ER.....	71
Potassium Citrate-Citric Acid.....	71
PR Natal 400.....	71
PR Natal 400 ec	71
PR Natal 430.....	71
PR Natal 430 ec	71
Pradaxa.....	50
PramCort.....	80
Pramipexole Dihydrochloride	40
Pramipexole Dihydrochloride ER	40
Pramosone.....	80
PramOtic	91
Prasugrel HCl.....	53
Pravastatin Sodium	61
Prazosin HCl	53
Pred Mild	91
Prednicarbate.....	65
PrednisoLONE	80
PrednisoLONE Acetate	91
PrednisoLONE Sodium Phosphate	80, 91
PredniSONE.....	80
PredniSONE IntenSol	80

PreferaOB One	71
Prefest	83
Premarin	83
Premium Lidocaine	20
Premphase.....	83
Prempro	84
Prena1	71
Prenaissance	71
Prenaissance Balance	71
Prenaissance Harmony DHA	71
Prenaissance Next.....	71
Prenaissance Next-B	71
Prenaissance Plus	71
PreNata.....	71
Prenatabs Rx	71
Prenatal.....	71
Prenatal 19.....	71
Prenatal Plus.....	71
Prenatal Plus Iron	71
Prenatal-U.....	71
Prentif Cavity-Rim Cerv Cap	101
Prentif Fitting Set	101
PrePLUS.....	71
PreTAB	72
Prevacid SoluTab.....	76
Prevalite	62
Previfem.....	101
Prezcobix	45
Prezista	45
Priftin.....	36
PriLOSEC	76
Primaquine Phosphate.....	39
Primidone.....	28
Primsol.....	22
Probenecid.....	35
Prochlorperazine.....	33
Prochlorperazine Edisylate	33
Prochlorperazine Maleate	33
Procrit	51
Proctofoam HC	80
Procto-Pak.....	80
Proctosol HC.....	80
Proctozone-HC	80
Profilnine	52
Profilnine SD	53
Progesterone	84
Progesterone Micronized	84
Prolia.....	88

Promethazine HCl	33
Promethazine VC Plain	96
Promethazine VC/Codeine.....	96
Promethazine-Codeine.....	96
Promethazine-DM	96
Promethazine-Phenyleph-Codeine	96
Promethazine-Phenylephrine	96
Promethegan.....	33
Propafenone HCl.....	55
Propafenone HCl ER.....	55
Proparacaine HCl.....	89
Propranolol HCl.....	56
Propranolol HCl ER	56
Propranolol-HCTZ	59
Propylthiouracil.....	86
Protriptyline HCl	32
Pseudoeph-Bromphen-DM.....	96
Psorcon	65
Pulmozyme	95
PureFe OB Plus	72
Pyrazinamide	37
Pyridostigmine Bromide	36
Pyridostigmine Bromide ER	36

Q

Qnasl.....	92
Qnasl Childrens.....	92
Quasense.....	101
Quazepam.....	97
QUetiapine Fumarate.....	30
QUetiapine Fumarate ER.....	30
QuilliChew ER	64
Quillivant XR	64
Quinapril HCl.....	54
Quinapril-Hydrochlorothiazide	59
QuiNIDine Gluconate ER	55
QuiNIDine Sulfate.....	55
QuiNINE Sulfate	39
Qvar	92
Qvar RediHaler	92

R

RABEprazole Sodium.....	76
Rajani	101
Raloxifene HCl	84
Ramipril	54
Ranexa.....	60
RaNITidine HCl	75
Rapaflo.....	77

Rasagiline Mesylate.....	41
Rea Lo 40	66
React	101
Reclipsen	101
Recombinate.....	53
Refacto	53
Relagard	96
Relenza Diskhaler.....	46
Relistor.....	75
Relnate DHA.....	72
Relpax.....	36
Remicade.....	87
Remodulin.....	95
Renagel	74
Renvela.....	74
Repaglinide.....	48
Repaglinide-Metformin HCl.....	48
Rescriptor.....	44
Restasis	89
Restasis Multidose.....	89
Retrovir	44
Revlimid	37
Reyataz.....	45
Ribasphere.....	43
Ribasphere RibaPak.....	43
Ribavirin	43
Ridaura	87
Rifabutin.....	36
Rifamate.....	37
RifAMPin.....	37
Rifater	37
Riluzole	64
RiMANTAdine HCl	46
Riomet	48
Risedronate Sodium	88
RisperDAL Consta	42
RisperiDONE	42
RisperiDONE M-TAB	42
Ritalin LA.....	64
Ritonavir.....	45
Rituxan.....	39
Rivastigmine	29
Rivastigmine Tartrate.....	29
Rixubis	53
Rizatriptan Benzoate.....	36
ROPINIRole HCl	40
ROPINIRole HCl ER	40
Rosanil Cleanser.....	67

Rosuvastatin Calcium.....	61
S	
Salsalate	18
Santyl	66
Scalacort	80
Scopolamine	33
Seconal	98
Select-OB.....	72
Select-OB+DHA	72
Selegiline HCl.....	41
Selzentry	45
Semprex-D	96
Se-Natal 19	72
Sensipar.....	88
Sertraline HCl.....	31
Setlakin	101
Sevelamer Carbonate	74
SfRowasa.....	87
Sharobel.....	101
Shur-Seal Contraceptive	101
Sildenafil Citrate	95
Silver Sulfadiazine.....	25
Simvastatin.....	61
Sod Citrate-Citric Acid	72
Sodium Chloride.....	72, 95
Sodium Phenylbutyrate	76
Sodium Polystyrene Sulfonate	73
Solia	101
Solodyn	26
Solu-CORTEF	81
SOLU-medrol	81
Sorine.....	55
Sotalol HCl	55
Sotalol HCl (AF)	55
Spiriva HandiHaler	93
Spiriva Respimat	93
Spironolactone	60
Spironolactone-HCTZ.....	59
Sporanox.....	35
Sprintec 28	101
Sprycel	38
SPS.....	73
Sronyx	101
SSD.....	25
SSS 10-5.....	67
Stalevo 100	40
Stalevo 125	40
Stalevo 150	40

Stalevo 200	40
Stalevo 50	41
Stalevo 75	41
Stavudine	44
Stelara	66, 75
Stimate	81
Stivarga	38
Stribild	43
Striverdi Respimat	94
Suboxone	20
Sucralfate	76
Sulfacetamide Sodium	25
Sulfacetamide Sodium (Acne)	25
Sulfacetamide Sodium-Sulfur	67
Sulfacetamide-Prednisolone	89
SulfaCleanse 8/4	67
Sulfamethoxazole-Trimethoprim	25
Sulfamylon	22
SulfaSALazine	87
Sulfatrim Pediatric	25
Sulindac	18
SUMatriptan	36
SUMatriptan Succinate	36
SUMatriptan Succinate Refill	36
Suprep Bowel Prep Kit	72
Sustiva	44
Sutent	38
Syeda	101
Symax Duotab	74
Symax-SL	74
Symax-SR	74
Symbicort	95
SymlinPen 120	48
SymlinPen 60	48
Synjardy	49
Synjardy XR	49
Synthroid	85

T

Tabloid	37
Tacrolimus	66
Take Action	101
Tamiflu	46
Tamoxifen Citrate	37
Tamsulosin HCl	77
Tarceva	38
Targretin	39
Taron-Bc	72
Taron-C DHA	72

Taron-Crystals	72
Taron-Prex	72
Tasigna	38
Tazarotene	66
Tazorac	66
Taztia XT	57
Tecfidera	65
Tekturna	60
Tekturna HCT	59
Telmisartan	54
Telmisartan-Amlodipine	59
Temazepam	97
Temozolomide	37
Tencon	16
Tenofovir Disoproxil Fumarate	44
Terazosin HCl	54
Terbinafine HCl	35
Terbutaline Sulfate	94
Terconazole	35
Testim	81
Testosterone	81, 82
Testosterone Cypionate	82
Testosterone Enanthate	82
Tetacaine	89
Tetrabenazine	64
Tetracaine HCl	89
Tetracycline HCl	26
TetraVisc	89
TetraVisc Forte	89
Texacort	81
TGQ 15DM/5PEH/2CPM	96
TGQ 30PSE/150GFN/15DM	96
TGQ 30PSE/3BRM/15DM	96
Thalomid	37
Theo-24	94
Theochron	94
Theophylline	94
Theophylline ER	94
Thiola	77
Thioridazine HCl	41
Thiothixene	41
Thrivite 19	72
Thrivite Rx	72
Thyrolar-1	85
Thyrolar-1/2	85
Thyrolar-1/4	85
Thyrolar-2	85
Thyrolar-3	85

TiaGABine HCl.....	28	Trifluridine	43
Tigan	33	Triglide	61
Timolol Maleate.....	35, 90	Trihexyphenidyl HCl	39
Tinidazole.....	22	Tri-Linyah	102
Tivicay.....	44	Tri-Lo-Estarylla	102
TiZANidine HCl	42	Tri-Lo-Marzia.....	102
TL-Care DHA	72	Tri-Lo-Sprintec	102
TL-Select.....	72	TriLyte	75
TobraDex	89	Trimethobenzamide HCl.....	33
Tobramycin	20, 94	Trimethoprim	22
Tobramycin-Dexamethasone	89	Trimipramine Maleate.....	32
Tobrex.....	20	Trimpex	22
TOLAZamide.....	48	Trinatal Rx 1	72
TOLBUTamide	48	Trinate	72
Tolcapone	39	TriNessa (28)	102
Tolmetin Sodium	18	TriNessa Lo.....	102
Tolterodine Tartrate	76	Tri-Sprintec.....	102
Tolterodine Tartrate ER	76	TriStart DHA.....	72
Topiramate.....	28	Tri-Tabs DHA	72
Topiramate ER.....	28	Triumeq.....	44
Torsemide.....	60	Triveen-Duo DHA.....	72
Tradjenta.....	48	Trivora (28).....	102
TraMADol HCl.....	19	Tropicamide	89
TraMADol HCl ER.....	19	Trospium Chloride.....	76
TraMADol HCl ER (Biphasic).....	19	Trospium Chloride ER.....	76
Tramadol-Acetaminophen.....	16	Trulicity.....	48
Trandolapril	54	Truvada	44
Trandolapril-Verapamil HCl ER.....	59	Tybost	45
Transderm-Scop (1.5 MG)	33	Tykerb	38
Tranlycpromine Sulfate	31	Tymlos.....	88
Travatan Z.....	91	Tysabri	65
TraZODone HCl.....	31	U	
Trecator.....	37	Uloric.....	35
Tretinoin	39, 66	UltimateCare ONE.....	72
Tretinoin Microsphere	66	Unithroid.....	85
Tretinoin Microsphere Pump	66	Unithroid Direct	85
Trexall	87	Ur N-C	22
Tri Femynor.....	101	Urea	66
Triamcinolone Acetonide.....	65, 81, 93	Urelle.....	22
Triamterene-HCTZ.....	59	Uretron D/S	22
Trianex.....	81	Urimar-T	22
Triazolam	97	Urin DS.....	22
TriCare	72	Uro-MP	22
TriCare Prenatal DHA ONE	72	Ursodiol	75
Tricitrates	72	Uryl.....	22
Triderm.....	81	Ustell	22
Tri-Estarylla.....	102	Uticap	22
Trifluoperazine HCl	41	Utira-C.....	22

Utrona-C	22
V	
Vagifem.....	83
ValACYclovir HCl	43
ValGANciclovir HCl	42
Valproate Sodium	47
Valproic Acid	28, 47
Valsartan.....	54
Valsartan-Hydrochlorothiazide	59
Vanatol LQ.....	16
Vancomycin HCl	22
Vandazole.....	22
VCF Vaginal Contraceptive.....	102
Vectical	67
Veletri.....	95
Veltin.....	67
VemaVite-PRx 2	72
Vena-Bal DHA.....	72
Venlafaxine HCl	32
Venlafaxine HCl ER	32
Ventolin HFA.....	94
Verapamil HCl.....	57
Verapamil HCl ER.....	57
Verzenio.....	38
Vibramycin	26
Vicodin	16
Vicodin ES	16
Vicodin HP	16
Videx.....	45
Vienna.....	102
Vigamox.....	25
Vimpat.....	29
Vinate DHA RF	72
Vinate II.....	72
Vinate M.....	72
Vinate One	72
Viracept.....	45
Viramune.....	44
Viread	45
Virt Nate	72
Virt-C DHA	72
Virti-Sulf	67
Virt-Phos 250 Neutral.....	73
Virt-PN	73
Virt-PN DHA.....	73
Virt-PN Plus	73
Vitafol-OB.....	73
Vitafol-OB+DHA.....	73

Vitafol-One	73
VitaMedMD One Rx/Quatrefolic	73
Viva DHA.....	73
Vogelxo Pump.....	82
Vol-Nate	73
Vol-Plus.....	73
Vol-Tab Rx	73
Voriconazole	35
Votrient.....	38
VP-GGR-B6 Prenatal	73
VP-Heme OB	73
VP-Heme OB + DHA.....	73
VP-HEME One	73
VP-PNV-DHA	73
Vusion	68
Vyvanse	63

W

Warfarin Sodium	50
Wera.....	102
Westhroid	85
Wide-Seal Diaphragm 60	102
Wide-Seal Diaphragm 65	102
Wide-Seal Diaphragm 70	102
Wide-Seal Diaphragm 75	102
Wide-Seal Diaphragm 80	102
Wide-Seal Diaphragm 85	102
Wide-Seal Diaphragm 90	102
Wide-Seal Diaphragm 95	102
WP Thyroid	85

X

Xalkori	39
Xarelto.....	50
Xarelto Starter Pack	50
Xatmep.....	38
Xeljanz	87
Xeljanz XR	87
Xerese.....	43
Xifaxan	22
Xolegel	35
Xolegel Duo/Head & Shoulders.....	68
Xolegel Duo/Xolex.....	68
Xtandi	37
Xulane	102
Xyntha	53
Xyntha Solofuse	53
Xyrem.....	98

Z

Zafirlukast	93	Ziprasidone HCl	42
Zaleplon	97	Zithromax	25
Zarah	103	Zmax	25
Zatean-Pn DHA.....	73	Zoledronic Acid	88
Zatean-Pn Plus	73	Zolinza.....	38
Zavesca	76	ZOLMitriptan	36
Zebutal	16	Zolpidem Tartrate	97
Zelapar.....	41	Zolpidem Tartrate ER.....	97
Zelboraf.....	39	Zomig	36
Zerit.....	45	Zonisamide.....	27
Ziagen	45	Zovirax	43
Zidovudine	45	Zuplenz	34
Zileuton ER	93	Zydelig.....	39
Zioptan.....	91	Zyflo	93
		Zykadia.....	39
		Zytiga	37

Aviso: Informando a los Individuos sobre los requisitos de no discrimen y acceso y la declaración de no discrimen: El Discrimen Esta En Contra De La Ley

Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, sexo o incapacidad.

Triple-S Salud, Inc.

- Proporciona mecanismos auxiliares y servicios gratuitos a las personas con incapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes en lenguaje de señas certificados,
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- Proporciona servicios traducción gratuitos a personas cuyo primer idioma no es el español, tales como:
 - Intérpretes certificados,
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, contacte a un Representante de Servicio.

Si considera que Triple-S Salud, Inc. no le ha provisto estos servicios o han discriminado de cualquier otra manera por motivos de raza, origen nacional, color, edad, sexo o incapacidad, comuníquese con:

Representante de Servicio

PO Box 363628, San Juan, PR 00936-3628

Teléfono: (787) 749-6060 o 1-800-981-3241

TTY: (787) 792-1370 or 1-866-215-1999

Fax: (787) 706-2833

E-mail: TSACompliance@sssadvantage.com

Puede presentar su querrela en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar su querrela, un Representante de Servicio está disponible para ayudarle.

Usted puede presentar su querrela por violación a los derechos civiles con el Departamento de Salud y de Recursos Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles de forma electrónica a través de su portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo, o por teléfono al:

200 Independence Ave, SW Room 509F, HHH Bldg Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697

Call the customer service number on your ID card for assistance.

請撥打您 ID 卡上的客服號碼以尋求中文協助。

Gọi số dịch vụ khách hàng trên thẻ ID của quý vị để được hỗ trợ bằng Tiếng Việt.

한국어로 도움을 받고 싶으시면 ID 카드에 있는 고객 서비스 전화번호로 문의해 주십시오.

Para sa tulong sa Tagalog, tumawag sa numero ng serbisyo sa customer na nasa inyong ID card.

Обратитесь по номеру телефона обслуживания клиентов, указанному на Вашей идентификационной карточке, для помощи на русском языке.

العربية باللغة المساعدة على للحصول هويتك بطاقة على الموجود العملاء خدمة برقم اتصل.

Rele nimewo sèvis kliyantèl ki nan kat ID ou pou jwenn èd nan Kreyòl Ayisyen.

Pour une assistance en français du Canada, composez le numéro de téléphone du service à la clientèle figurant sur votre carte d'identification.

Ligue para o número de telefone de atendimento ao cliente exibido no seu cartão de identificação para obter ajuda em português.

Aby uzyskać pomoc w języku polskim, należy zadzwonić do działu obsługi klienta pod numer podany na identyfikatorze.

日本語でのサポートは、IDカードに記載のカスタマーサービス番号までお電話でお問い合わせください。

Per assistenza in italiano chiamate il numero del servizio clienti riportato nella vostra scheda identificativa.

Rufen Sie den Kundendienst unter der Nummer auf Ihrer ID-Karte an, um Hilfestellung in deutscher Sprache zu erhalten.

بگیرید تماس است شده درج شما شناسایی کارت روی بر که مشتری خدمات شماره با ، فارسی زبان به راهنمایی دریافت برای

Notice: Informing individuals about nondiscrimination and accessibility requirements and nondiscrimination statement: Discrimination is Against the Law

Triple-S Salud, Inc. complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat individuals differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Triple-S Salud, Inc.

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters,
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters,
 - Information written in other languages.

If you need these services, contact a customer a Service Representative.

If you believe that Triple-S Salud, Inc. has failed to provide these services or has discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Service Representative

PO Box 363628, San Juan, PR 00936-3628

Telephone: (787) 749-6060 or 1-800-981-3241

TTY: (787) 792-1370 or 1-866-215-1999

Fax: (787) 706-2833

E-mail: TSACompliance@sssadvantage.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, a Service Representative is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically, through the Office of Civil Rights Portal available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Telephone: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697

Para obtener asistencia en español, llame al servicio de atención al cliente al número que aparece en su tarjeta de identificación.

請撥打您 ID 卡上的客服號碼以尋求中文協助。

Gọi số dịch vụ khách hàng trên thẻ ID của quý vị để được hỗ trợ bằng Tiếng Việt.

한국어로 도움을 받고 싶으시면 ID 카드에 있는 고객 서비스 전화번호로 문의해 주십시오.

Para sa tulong sa Tagalog, tumawag sa numero ng serbisyo sa customer na nasa inyong ID card.

Обратитесь по номеру телефона обслуживания клиентов, указанному на Вашей идентификационной карточке, для помощи на русском языке.

العربية باللغة المساعدة على للحصول هويتك بطاقة على الموجود العملاء خدمة برقم اتصل

Rele nimewo sèvis kliyantèl ki nan kat ID ou pou jwenn èd nan Kreyòl Ayisyen.

Pour une assistance en français du Canada, composez le numéro de téléphone du service à la clientèle figurant sur votre carte d'identification.

Ligue para o número de telefone de atendimento ao cliente exibido no seu cartão de identificação para obter ajuda em português.

Aby uzyskać pomoc w języku polskim, należy zadzwonić do działu obsługi klienta pod numer podany na identyfikatorze.

日本語でのサポートは、IDカードに記載のカスタマーサービス番号までお電話でお問い合わせください。

Per assistenza in italiano chiamate il numero del servizio clienti riportato nella vostra scheda identificativa.

Rufen Sie den Kundendienst unter der Nummer auf Ihrer ID-Karte an, um Hilfestellung in deutscher Sprache zu erhalten.

بگیرید تماس است شده درج شما شناسایی کارت روی بر که مشتری خدمات شماره با ، فارسی زبان به راهنمایی دریافت برای

787-774-6060
787-792-1370
TTY (audioimpedidos)

lunes a viernes 7:30 a.m. a 8:00 p.m.
sábados 9:00 a.m. a 6:00 p.m.
domingos 11:00 a.m. a 5:00 p.m.

www.sssdirecto.com