

# DRUG LIST FOR FEDERAL EMPLOYEES & ANNUITANTS

*Lista de medicamentos para empleados y retirados federales*

2024



**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  
Plan Federal 2024**

*Drug List  
Federal Plan 2024*

## TABLA DE CONTENIDO / TABLE OF CONTENTS

Español .....	4
Introducción .....	4
Parte I – Diseño y Manejo de la Lista de Medicamentos.....	5
Presentación de la Lista de Medicamentos .....	5
¿Cómo puedo usar mi Lista de Medicamentos?.....	5
¿Cuánto voy a pagar por los medicamentos cubiertos? .....	5
¿Qué son Medicamentos Genéricos (Nivel 1)? .....	6
¿Qué son Medicamentos de Marca Preferidos (Nivel 2)? .....	6
¿Qué son Medicamentos de Marca No Preferidos (Nivel 3)?.....	6
¿Qué son Medicamentos Especializados o Biotecnológicos Preferidos (Nivel 4)? .....	7
¿Qué son los Medicamentos Especializados o Biotecnológicos No Preferidos (Nivel 5)?.....	7
¿Puede cambiar la Lista?.....	7
Guía de Referencia .....	8
Política para el Mantenimiento de la Lista de Medicamentos .....	13
Derechos Reservados .....	14
English .....	15
Introduction .....	15
Part I - Drug List Design .....	16
Presentation .....	16
How do I use the Drug List?.....	16
How much will I pay for covered drugs? .....	16
What are Generic Drugs (Level 1)? .....	17
What are Preferred Brand Drugs (Level 2)?.....	17
What are Non-Preferred Brand Drugs (Level 3)? .....	17
What are Preferred Specialty Drugs (Level 4)? .....	17
What are Non-Preferred Specialty or Biotech Drugs (Level 5)? .....	18
Can the Drug List change? .....	18

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Reference Guide .....	19
Table of Abbreviations and Symbols .....	22
Reserved Rights.....	24
<b>PARTE II - LISTA DE MEDICAMENTOS / PART II DRUG LIST .....</b>	<b>30</b>
<b>APÉNDICE I – TERAPIAS ESCALONADAS / APPENDIX I – STEP THERAPIES</b>	<b>171</b>
<b>APÉNDICE II – LÍMITES DE ESPECIALIDAD / APPENDIX II – SPECIALTY LIMITATIONS.....</b>	<b>181</b>
<b>APÉNDICE III – LISTA DE PREVENTIVOS / APPENDIX III -PREVENTIVE LIST .</b>	<b>183</b>
<b>APÉNDICE IV – LISTA DE MEDICAMENTOS OTC CUBIERTOS / APPENDIX IV - OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUGS LIST.....</b>	<b>195</b>
<b>APÉNDICE V- SOLICITUD DE EXCEPCIÓN MÉDICA / APPENDIX V – MEDICAL EXCEPTION APPLICATION .....</b>	<b>197</b>
<b>Index.....</b>	<b>199</b>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

# Español

## Introducción

Tu beneficio de farmacia con Triple-S Salud usa una Lista de Medicamentos. La Lista de Medicamentos es una guía de los medicamentos seleccionados por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud, la cual representa los medicamentos vitales para un cuidado de alta calidad. Nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica está formado por doctores, farmacéuticos clínicos y otros expertos de la salud, quienes se reúnen periódicamente para evaluar y escoger aquellos medicamentos que serán añadidos en esta Lista de Medicamentos. Esta selección se hace a base de la seguridad, efectividad y costo de los medicamentos. La Lista de Medicamentos se divide en tres partes:

La primera parte es un resumen que te ofrece información sobre la forma en que se diseñó la Lista. También se incluye una descripción de los éditos de utilización para validar dosis e identificar terapias duplicadas.

La segunda parte tiene los medicamentos por clase terapéutica.

La tercera parte contiene los Apéndices y una lista por orden alfabético (Índice) de los medicamentos de marca y genéricos en la Lista.

Para más información de cómo obtener tus medicamentos, busca la Sección 5(f) de tu Guía del Programa FEHB.

Esta es una lista parcial e incluye sólo algunos medicamentos cubiertos por Triple-S Salud. Si deseas más información visita nuestro portal [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com) o llama a nuestro Departamento de Servicio al Cliente:

**Puerto Rico: 787-774-6081 (TTY: 787-792-1370)**

**USVI: 800-716-6081 (TTY:866-215-1999)**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## Parte I – Diseño y Manejo de la Lista de Medicamentos

### Presentación de la Lista de Medicamentos

A continuación, presentamos la información que ofrecemos para los medicamentos en la Lista.

Nombre del Medicamento	Referencia	Nivel	Instrucciones
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Zyloprim	1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	Colcrys	1	
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg		1	
probenecid oral tablet 500 mg		1	
<b>BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector</b>		2	ST

Para todos los medicamentos en la Lista de Medicamentos aparece el nombre del medicamento, nombre de referencia (si aplica), el nivel y si tiene alguna instrucción especial.

### ¿Cómo puedo usar mi Lista de Medicamentos?

La forma más fácil en que puedes conseguir tus medicamentos en la Lista es buscando tu medicamento en el Índice que comienza en la página 199. El Índice provee una lista por orden alfabético de todos los medicamentos en este documento. Ambos, medicamentos de marca y genéricos, están en el Índice. Busca el Índice y encuentra tu medicamento. Al lado de tu medicamento, encontrarás el número de la página dónde sale la información de la cubierta. Busca la página indicada en el Índice y encuentra el nombre del medicamento en la primera columna de la Lista.

### ¿Cuánto voy a pagar por los medicamentos cubiertos?

Los medicamentos en la lista se clasifican por niveles, menos aquellos que tienen \$0 copago, si son recetados o provistos por proveedores de la red de Triple-S Salud. Estos niveles identifican el costo compartido, o sea lo que pagas, por cada medicamento en la receta. Estos niveles son los siguientes:

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

- Nivel 1 – Medicamentos Genéricos
- Nivel 2 – Medicamentos de Marca Preferidos
- Nivel 3 – Medicamentos de Marca No Preferidos
- Nivel 4 – Medicamentos Especializados o Biotecnológicos Preferidos
- Nivel 5 – Medicamentos Especializados o Biotecnológicos No Preferidos

### **¿Qué son Medicamentos Genéricos (Nivel 1)?**

Un medicamento genérico tiene el mismo ingrediente activo en su fórmula que un medicamento de marca. Los genéricos son aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y usualmente cuestan menos que el de marca.

Los medicamentos genéricos de las siguientes categorías tienen \$0.00 copago si son recetados por proveedores de la red de Triple-S Salud:

- Antihipertensivos genéricos: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACEIs, por sus siglas en inglés), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARBs, por sus siglas en inglés), inhibidor directo de la renina;
- Antidiabéticos orales genéricos (excluye inyectables);
- Estatinas genéricas;
- Naloxona.

Te sugerimos que uses los medicamentos genéricos. Estos son iguales en potencia y dosis y también son aprobados por la FDA.

### **¿Qué son Medicamentos de Marca Preferidos (Nivel 2)?**

Hay ciertos medicamentos de marca que han sido escogidos por el Comité como agentes preferidos luego de ser evaluados por seguridad, eficacia y costo. Los mismos están identificados a la derecha como Nivel 2. En aquellas clases terapéuticas donde no hay genéricos, te sugerimos que uses como primera alternativa aquellos medicamentos preferidos.

### **¿Qué son Medicamentos de Marca No Preferidos (Nivel 3)?**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Un medicamento es clasificado como “no preferido” porque existen opciones en los niveles anteriores que son más costo-efectivos o con menos efectos secundarios. Si obtienes un medicamento de marca del Nivel 3, tendrás que pagar un costo mayor por el medicamento.

### **¿Qué son Medicamentos Especializados o Biotecnológicos Preferidos (Nivel 4)?**

Los medicamentos especializados requieren una administración y/o un manejo especial, por su composición compleja. Estos se usan para el tratamiento de condiciones crónicas y de alto riesgo.

El Nivel 4 identifica los medicamentos o productos en la Lista que se ofrecen bajo el Programa de Medicamentos para Condiciones Especiales. Los medicamentos en este nivel incluyen medicamentos genéricos, biosimilares (genéricos de productos biológicos) y de marca a un costo menor y un arreglo especial para su despacho.

### **¿Qué son los Medicamentos Especializados o Biotecnológicos No Preferidos (Nivel 5)?**

El Nivel 5 incluye los Medicamentos Especializados No Preferidos. Los medicamentos en este nivel también tienen un arreglo especial para su despacho con la diferencia de que tienen un costo mayor que los del Nivel 4. Estos se usan también para tratar condiciones crónicas y de alto riesgo que requieren una administración y manejo especial.

### **¿Puede cambiar la Lista?**

Podemos añadir o remover medicamentos por determinadas razones, incluyendo si la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y/o el fabricante remueven un medicamento del mercado. También podemos mover un medicamento de un nivel a otro. Esta lista se actualiza periódicamente. Para obtener una lista actualizada, por favor visita nuestro portal en Internet [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com) o llámanos a

**Puerto Rico: 787-774-6081 (TTY: 787-792-1370)**

**USVI: 800-716-6081 (TTY:866-215-1999)**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



## **Guía de Referencia**

### **Programa de Terapia Escalonada**

En algunos casos, te solicitaremos que pruebes primero un medicamento para tratar tu condición antes de usar otros medicamentos para esa condición (terapia escalonada). Por ejemplo, si el medicamento A y B pueden tratar tu condición, puede que necesitemos que uses el medicamento A antes del B. Si el medicamento A no funciona para tratar tu condición, entonces vamos a cubrir el medicamento B.

En algunos casos necesitarás usar medicamentos OTC o medicamentos genéricos antes de usar otros medicamentos para tratar tu condición. Debes usar el medicamento OTC como primera opción para tratar las úlceras y reflujo, alergias de la nariz y alergias de los ojos. Debes usar los genéricos como primera opción para el colesterol, la osteoporosis, alergias de la nariz, insomnio, alta presión sanguínea, el control del dolor, el alto nivel de azúcar en la sangre, depresión e hiperactividad, entre otros.

El Apéndice I contiene la lista de los medicamentos que tienen terapia escalonada. La misma es efectiva al momento de imprimirse esta Lista y está sujeta a cambios.

### **Medicamentos que Necesitan Preautorización (PA)**

Los medicamentos que necesitan una preautorización usualmente son aquellos que presentan un posible nivel de toxicidad, son candidatos al uso inapropiado o están relacionados con un alto costo.

Aquellos medicamentos que han sido identificados que necesitan una preautorización deben cumplir unas guías clínicas según lo haya establecido el Comité. Estas guías clínicas se crearon de acuerdo a la literatura médica actual.

Medicamentos cuyo costo excedan \$750.00 necesitan una preautorización para su despacho. La farmacia enviará copia de la receta al número de facsímil que recibe a través de su sistema.

### **Límites de Cantidad (QL)**

Ciertos medicamentos tienen un límite en la dosis a despacharse. Estos límites se establecen de acuerdo con lo sugerido por el fabricante como la cantidad máxima apta que no está asociada a reacciones adversas y la cual es efectiva para tratar una condición. En el área de Instrucciones de la Lista se identificaron los límites en la dosis

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

a despacharse, en aquellos medicamentos que aplique. Estos límites son efectivos al momento de imprimirse esta Lista y está sujeta a cambios.

### **Límites de Especialidad Médica (SL)**

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

El Apéndice II contiene la lista de los medicamentos que tienen límite de especialidad médica. La misma es efectiva al momento de imprimirse esta Lista y está sujeta a cambios.

### **Límites de Edad (AL)**

Algunos medicamentos tienen un límite de edad. Estos límites son efectivos al momento de imprimirse esta Lista y están sujetos a cambios.

### **Uso de medicamentos en investigación o experimentales**

Los medicamentos recetados para uso de investigación, experimental o no aprobados por la FDA, no se cubren en ningún plan de salud o cubierta de farmacia.

### **Recetas de Compuestos**

Las recetas de compuestos están cubiertas si contienen por lo menos un medicamento de la Lista, si no son para uso cosmético.

### **Éditos de Análisis de Utilización (DUR)**

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

- Édito de Validación de Dosis - coteja las dosis máximas diarias para la población pediátrica, adulta y geriátrica.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

- Édito de Terapia Duplicada - verifica tu historial de medicamentos para recetas duplicadas, de dos formas:
  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).
  2. Si recibes dos medicamentos de la misma clase terapéutica, como, por ejemplo, dos antidepresivos o dos analgésicos, entre otros.

Hay ciertas excepciones a estos éditos. Se solicita a los médicos que incluyan la siguiente información en la receta:

- Cambio en dosis

Si aumentó la dosis y necesitas más medicamentos antes de tiempo, en este caso se necesitará una carta de justificación de parte de tu médico indicando el cambio en dosis. La farmacia necesitará una preautorización de Triple-S Salud, Inc. luego de que se reciba la información necesaria en la receta.

  1. Si la dosis se determina por tu peso, el médico debe indicar tu peso y estatura en la receta.
  2. Cuando la dosis del medicamento se ajusta de acuerdo a los niveles en la sangre, el médico debe indicarlo así en la receta (Ej. ajuste de niveles para tiroides, teofilina, anticonvulsivos y warfarina).
  3. 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 necesitará una precertificación de Triple-S Salud, Inc.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## Leyenda - Símbolos y Abreviaturas

Símbolos y Abreviaturas	Descripción
AL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite de edad
Cap	Cápsula
Conc	Concentrado
Cr	Crema
ER, SR, CR	Acción prolongada, acción sostenida, acción controlada
Inh	Inhalador
Inj	Inyectable
QL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la cantidad que la farmacia puede despachar
SL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la especialidad médica que debe manejar la terapia con estos productos
Lot	Loción
Negrilla ( <i>Bold</i> )	Identifica que el medicamento tiene genérico disponible en todas las presentaciones
Nivel 1	Identifica los medicamentos genéricos
Nivel 2	Identifica los medicamentos de marca preferidos
Nivel 3	Identifica los medicamentos de marca no preferidos
Nivel 4	Identifica los medicamentos especializados o biotecnológicos preferidos
Nivel 5	Identifica los medicamentos especializados o biotecnológicos no preferidos
Oint	Ungüento
Oph	Oftálmico
PA	Preautorización. La farmacia es responsable de solicitar y obtener una pre-autorización con Triple-S Salud, Inc., antes de despacharse el medicamento
SHA	Champú
SI	Sublingual
SNC	Sistema Nervioso Central
Soln	Solución
ST	Terapia Escalonada

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Símbolos y Abreviaturas	Descripción
Supp	Supositorio
Susp	Suspensión
Tab	Tableta
Td	Transdermal

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## **Política para el Mantenimiento de la Lista de Medicamentos**

El Comité de Farmacia y Terapéutica se reúne periódicamente para revisar los nuevos medicamentos, y nueva información de los medicamentos que ya están en el mercado y en nuestra Lista. Los participantes del Comité revisan la información sobre la seguridad, la eficacia, el uso actual de la terapia y pruebas científicas, tales como las conclusiones pertinentes de organismos del gobierno federal, empresas farmacéuticas, asociaciones profesionales de médicos, comisiones nacionales y revistas revisadas por colegas. Una vez que el Comité termina su evaluación clínica, se considera costo para determinar la inclusión o remoción de un medicamento de la Lista.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## **Derechos Reservados**

La Lista de medicamentos es una propiedad literaria. Triple-S Salud, Inc. es el propietario de los derechos de autor. Esta Lista no podrá copiarse o distribuirse ni cualquier porción de éste sin la autorización escrita de Triple-S Salud, Inc.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

TSSC Federal 2024

Page 14 of 223

Update Date: 1/2024

## English

### Introduction

Your prescription drug benefit uses a Drug List. The List is a guide of drugs chosen by Triple-S Salud's Pharmacy and Therapeutics Committee, which represents the prescription therapies needed for high-quality treatment. Our Committee, composed of physicians, clinical pharmacists and other healthcare providers, meet periodically to review and decide which drugs should be added to the List. This review process is based on the drug's safety, efficacy and cost.

The Drug List has three parts.

The first part is an outline on how the List was designed. It also outlines the utilization edits used to verify dose and identify when two or more drugs of the same class are prescribed at the same time.

The second part has the drugs by therapeutic class.

The third part has the Appendixes and a list in alphabetical order (Index) of brand and generic drugs in the List.

To know more on how to get your drugs, please see Section 5(f) of your FEHB Program Brochure.

This document has only some drugs covered by Triple-S Salud. If you need support or have questions visit our Website [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com) or call us at:

**Puerto Rico: 787-774-6081 (TTY: 787-792-1370)**

**USVI: 800-716-6081 (TTY:866-215-1999)**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



## Part I - Drug List Design

### Presentation

These examples show the information given for those drugs in the List.

Drug Name	Reference	Level	Instructions
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	Zyloprim	1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	Colcrys	1	
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg		1	
probenecid oral tablet 500 mg		1	
<b>BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector</b>		2	ST

For all the drugs in the List the drug name, reference name (if applicable), level and any special instructions will appear.

### How do I use the Drug List?

The easiest way to find your drugs is seeking them in the Index that starts on page 199. The Index provides an alphabetical list of all the drugs in this List. Both brand and generic drugs are listed in the Index. Look in the Index and find your drug. Next to your drug, you will see the page number where you can find the coverage information. Turn to the page listed in the Index and find the name of your drug in the first column of the List.

### How much will I pay for covered drugs?

The drugs in the List are classified by levels, except for those with \$0 copay, if prescribed or supplied by participating providers.

What you pay for each prescribed drug falls into one of these tiers or levels:

- Level 1 – Generic Drugs

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

- Level 2 – Preferred Brand Drugs
- Level 3 – Non-Preferred Brand Drugs
- Level 4 – Preferred Specialty or Biotech Drugs
- Level 5 – Non-Preferred Specialty or Biotech Drugs

### **What are Generic Drugs (Level 1)?**

A generic drug has the same active ingredients in the same amounts as the brand-name drugs. They cost less and are approved by the FDA.

The generic medications from the following therapeutic categories have \$0 copay, if prescribed by participating providers:

- Generic antihypertensives: Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), Angiotensin II receptor blockers (ARBs), Direct renin inhibitor;
- Generic Oral Antidiabetics (excludes injectables);
- Generic statins;
- Naloxone.

We suggest that you use generic drugs. They are identical in strength and dose, as well as approved by the FDA.

### **What are Preferred Brand Drugs (Level 2)?**

There are some brand drugs pointed out as preferred agents after an in-depth review in terms of safety, efficacy and cost. You will find these with a Level 2 placed to the right of the drug name. In those therapeutic categories where there are no generic drugs, we suggest you use drugs that are designated as preferred as a first choice.

### **What are Non-Preferred Brand Drugs (Level 3)?**

A drug is designated as non-preferred because there are other choices in prior levels that have lesser adverse reactions or are more cost effective. If you get a brand drug from Level 3, you will have to pay more for the drug.

### **What are Preferred Specialty Drugs (Level 4)?**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Specialty Drugs need special handling and storage due to their complex composition. These are used for treating high risk and life-long health problems.

The Level 4 has the drugs or products in the List that are offered under the Special Conditions Drug Program. The drugs in this tier includes generics, biosimilars (generic biologics) and brands at a lower cost and a special handling for dispensing.

### **What are Non-Preferred Specialty or Biotech Drugs (Level 5)?**

The Level 5 has Non-Preferred Specialty Drugs. The drugs in this level also need special storage and handling, but have a higher cost sharing when compared to drugs from Level 4. These are used to treat life-long and high-risk health problems.

### **Can the Drug List change?**

Yes. We may add or remove drugs for certain reasons, including if the Food and Drug Administration (FDA) and or the manufacturer have determined to remove the drug from the market. We might also move a drug from one tier to another. This List is updated periodically. For an updated List, please visit our Website at [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com) or call us at

**Puerto Rico: 787-774-6081 (TTY: 787-792-1370)**

**USVI: 800-716-6081 (TTY: 866-215-1999)**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## Reference Guide

### Step Therapy Program

In some cases, we require you to first try one drug to treat your medical condition before we will cover another drug for that condition. For example, if Drug A and Drug B both treat your medical condition, we may require your doctor to prescribe Drug A first. If Drug A does not work for you, then we will cover Drug B.

You will need to use Over-The-Counter (OTC) or Generic Drugs before using other drugs to treat your health problem. You must use the OTC as first choice for treating ulcers, reflux, allergies, nasal allergies and eye allergies. You must use generics as a first choice for cholesterol, osteoporosis, nasal allergies, insomnia, high blood pressure, pain management, high blood sugar, depression and hyperactivity drugs, among others.

Appendix I has the list of drugs that have a Step Therapy. The Step Therapy List is subject to changes.

### Drugs that Need a Prior Authorization (PA)

Drugs that need an authorization before use are likely to have higher potential for toxicity, inappropriate use or higher cost. Those drugs that need a prior authorization should fulfill specific clinical criteria as determined by the Committee. These criteria have been developed as stated by current medical literature.

Drugs whose cost goes beyond \$750.00 will need a prior authorization to be dispensed. The pharmacy will send a copy of the prescription via fax to the number displayed in the pharmacy system.

### Quantity Limits (QL) on the amount to be dispensed

Certain drugs have a limit on the amount to be dispensed. These amounts are as stated by the manufacturer's indications as to the adequate amount that will not cause adverse effects and which is effective for treating health problems. The area of Instructions in the List points out the limits for those drugs that apply. Quantity limits are effective when they are published in the List and are subject to changes.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## **Medical Specialty Limits**

Some drugs have a limit in the medical specialty; these limits are established based on current medical literature.

Appendix II has the list of drugs that has a medical specialty limit. The medical specialty limit list is subject to changes.

## **Age Limits (AL)**

Some drugs have a limit due to age and are subject to changes.

## **Investigational or Experimental Drugs**

Uses of investigational or experimental drugs, or those not approved by the FDA, are not covered by all health plans or prescription drug coverage.

## **Compounded Prescriptions**

Compounded prescriptions are covered if they have at least one of the drugs on this List, and if they are not for cosmetic purposes.

## **Edits for Drug Utilization Analysis (DUR)**

Through the Pharmacy Program, we have implemented the edits below for drug utilization review (DUR) to avoid other health problems while offering you a better care.

- Dose check edits - Verify daily maximum doses for pediatric, adult and geriatric population. In the most of cases, the maximum dose is the one approved by the FDA.
- Duplicate Therapy edits- Verify your drug history for duplicate prescriptions in two ways:

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

1. If you get the same drug (e.g. same active ingredient) with two different prescriptions (e.g. prescription number is different; could be through the same pharmacy or different ones).
2. If you get two drugs of the same therapeutic category, such as: two antidepressants or two analgesics.

There are exceptions to these edits. We suggest that your doctor includes in the prescription:

- Change in Dose

If the dose is increased and you need your drug right away, a letter from your doctor justifying the dose change will be needed. The pharmacy will need a prior authorization after the necessary information is received.

1. If the dose is determined by weight, the doctor must write your weight and height in the prescription.
2. When the dose of the drug is changed as a result to your blood levels, the doctor must write it in the prescription (e.g.: changes for thyroid, theophylline, anti-convulsiveness, and warfarin).
3. When the dose written 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 you need a 75 mg dose (dose needed and accepted).

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## Table of Abbreviations and Symbols

Abbreviations and symbols	Description
AL	Drugs for which an age limit exists
Cap	Capsule
Conc	Concentrated
Cr	Cream
ER, SR, CR	Extended release, sustained release, controlled release
Inh	Inhaler
Inj	Injectable
QL	Drugs for which a dispensing limit exists
SL	Drugs for which a limit in the medical specialty exists
Lot	Lotion
Bold	If the drug has a generic available in all its dose forms
TIER 1	Generic drugs
TIER 2	Preferred brand drugs
TIER 3	Non-preferred brand drugs.
TIER 4	Preferred specialty or biotech drugs
TIER 5	Non-preferred specialty or biotech drugs
Oint	Ointment
Oph	Ophthalmic
PA	Prior authorization. The pharmacy is responsible to get a prior authorization from Triple S Salud, Inc. before dispensing the drug.
SHA	Shampoo
SI	Sublingual
SNC	Central Nervous System
Soln	Solution
ST	Step Therapy
Supp	Suppository
Susp	Suspension
Tab	Tablet
Td	Transdermal

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
 ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## **Policy for the Review and Maintenance of the Drug List**

The Pharmacy and Therapeutics Committee meets periodically to review new drugs, and new information about drugs that are already on the market and in our List. Committee members review available information concerning safety, effectiveness, current use of therapy and scientific evidence, such as relevant findings of federal government agencies, pharmaceutical manufacturers, medical professional associations, national commissions, and peer-reviewed journals. Once the P&T Committee completes its clinical review, cost information is considered to determine the inclusion or removal of a drug from the List.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



## **Reserved Rights**

The Drug List is a literary property. Triple-S Salud, Inc. is the proprietor of the author's rights. Under no circumstances may this material be copied or distributed in whole or any part without the written consent of Triple-S Salud, Inc.

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

TSSC Federal 2024

Page 24 of 223

Update Date: 1/2024

## Table of Contents

<b>ANALGESICS - DRUGS TO TREAT PAIN, INFLAMMATION, AND MUSCLE AND JOINT CONDITIONS [ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES].....</b>	<b>30</b>
<b>ANESTHETICS - DRUGS FOR NUMBING [ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER] .....</b>	<b>35</b>
<b>ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS - DRUGS FOR OVERDOSE OR DETERRENCE [AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN].....</b>	<b>36</b>
<b>ANTIBACTERIALS - DRUGS TO TREAT BACTERIAL INFECTIONS [ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS] .....</b>	<b>37</b>
<b>ANTICONVULSANTS - DRUGS TO TREAT SEIZURES [ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES] .....</b>	<b>44</b>
<b>ANTIDEMENTIA AGENTS - DRUGS TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE AND DEMENTIA [AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA] .....</b>	<b>47</b>
<b>ANTIDEPRESSANTS - DRUGS TO TREAT DEPRESSION [ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN] .....</b>	<b>48</b>
<b>ANTIEMETICS - DRUGS TO TREAT NAUSEA AND VOMITING [ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO] .....</b>	<b>52</b>
<b>ANTIFUNGALS - DRUGS TO TREAT FUNGAL INFECTIONS [ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS].....</b>	<b>53</b>
<b>ANTIGOUT AGENTS - DRUGS TO TREAT GOUT [AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA].....</b>	<b>56</b>
<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATION [AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN]....</b>	<b>56</b>
<b>ANTIMIGRAINE AGENTS - DRUGS TO TREAT MIGRAINES [AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA] .....</b>	<b>57</b>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>ANTIMYASTHENIC AGENTS - DRUGS TO TREAT MYASTHENIA GRAVIS [AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE] .....</b>	<b>58</b>
<b>ANTIMYCOBACTERIALS - DRUGS TO TREAT INFECTIONS [ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES] ...</b>	<b>59</b>
<b>ANTINEOPLASTICS - DRUGS TO TREAT CANCER [ANTINEOPLÁSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER] .....</b>	<b>60</b>
<b>ANTIPARASITICS - DRUGS TO TREAT PARASITIC INFECTIONS [ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS] .....</b>	<b>65</b>
<b>ANTIPARKINSON AGENTS - DRUGS TO TREAT PARKINSON'S DISEASE [AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON] .....</b>	<b>66</b>
<b>ANTIPSYCHOTICS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [ANTIPSIKÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO] .....</b>	<b>69</b>
<b>ANTISPASTICITY AGENTS [AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD] .....</b>	<b>72</b>
<b>ANTIVIRALS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES] .....</b>	<b>73</b>
<b>ANXIOLYTICS - DRUGS TO TREAT ANXIETY [ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD] .....</b>	<b>79</b>
<b>BIPOLAR AGENTS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO] .....</b>	<b>80</b>
<b>BLOOD GLUCOSE REGULATORS - DRUGS TO REGULATE BLOOD SUGAR [REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE] .....</b>	<b>80</b>
<b>BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS - DRUGS TO TREAT BLOOD DISORDERS [PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE] .....</b>	<b>85</b>
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS - DRUGS TO TREAT HEART AND CIRCULATION CONDITIONS [AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN] .....</b>	<b>91</b>

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS - DRUGS TO TREAT NERVE CONDITIONS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS].....</b>	<b>104</b>
<b>DENTAL AND ORAL AGENTS - DRUGS TO TREAT MOUTH AND THROAT CONDITIONS [AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA].....</b>	<b>109</b>
<b>DERMATOLOGICAL AGENTS - DRUGS TO TREAT SKIN CONDITIONS [AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL].....</b>	<b>110</b>
<b>ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS [ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS] .....</b>	<b>113</b>
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS - DRUGS TO TREAT BOWEL, INTESTINE AND STOMACH CONDITIONS [AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO] .....</b>	<b>121</b>
<b>GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO].....</b>	<b>125</b>
<b>GENITOURINARY AGENTS - DRUGS TO TREAT BLADDER, GENITAL AND KIDNEY CONDITIONS [AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES] .....</b>	<b>126</b>
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS].....</b>	<b>128</b>
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS].....</b>	<b>134</b>
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PROSTAGLANDINS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PROSTAGLANDINAS) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>	<b>135</b>
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS</b>	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS].....</b>	<b>135</b>
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) - DRUGS TO REPLACE THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS] .....</b>	<b>139</b>
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS] .....</b>	<b>140</b>
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS] .....</b>	<b>140</b>
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) - DRUGS TO SUPPRESS THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS] .....</b>	<b>141</b>
<b>IMMUNOLOGICAL AGENTS - DRUGS THAT STIMULATE OR SUPPRESS THE IMMUNE SYSTEM [AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE] .....</b>	<b>141</b>
<b>INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO] .....</b>	<b>150</b>
<b>METABOLIC BONE DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT BONE CONDITIONS [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS] .....</b>	<b>151</b>
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS] .....</b>	<b>153</b>
<b>OPHTHALMIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EYE CONDITIONS [AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS] .....</b>	<b>155</b>
<b>OTIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EAR CONDITIONS [AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS].....</b>	<b>160</b>
<b>RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS - DRUGS TO TREAT ALLERGIES, COUGH, COLD AND LUNG CONDITIONS [AGENTES PARA EL TRACTO</b>	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN]..... 161**

**SKELETAL MUSCLE RELAXANTS - DRUGS TO TREAT MUSCLE TENSION AND SPASM [RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO]..... 168**

**SLEEP DISORDER AGENTS - DRUGS FOR SEDATION AND SLEEP [AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO]..... 169**

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**PARTE II - LISTA DE MEDICAMENTOS / PART II DRUG LIST**

Medicamentos genéricos = letras minúsculas / Generic Drugs = lowercase

Medicamentos originales = letras mayúsculas / Brand name drugs = UPPERCASE

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>THERAPEUTIC CATEGORY [CATEGORÍA TERAPÉUTICA]</b>			
Therapeutic Class [Clase Terapéutica]			
<b>ANALGESICS - DRUGS TO TREAT PAIN, INFLAMMATION, AND MUSCLE AND JOINT CONDITIONS [ANALGÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR DOLOR, INFLAMACIÓN Y MÚSCULO Y CONDICIONES DE LAS ARTICULACIONES]</b>			
<b>Analgesics - Miscellaneous Analgesics [Analgésicos - Analgésicos Misceláneos]</b>			
<i>butalbital-acetaminophen 50-325 mg tab</i>	1	TENCON	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	1	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	1	ESGIC	QL(18 / 30)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-300-40 mg cap</i>	1	FIORICET	QL(18 / 30)
<i>butalbital-aspirin-caffeine 50-325-40 mg cap</i>	1	FIORINAL	QL(18 / 30)
TENCON 50-325 mg tab	3		QL(18 / 30)
<b>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs - Pain/Anti-Inflammatory Drugs [Medicamentos Antiinflamatorios No-Esteroidales - Medicamentos Para Dolor/Antiinflamatorios]</b>			
<i>celecoxib 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap, 50 mg cap</i>	1	CELEBREX	ST
<i>diclofenac epolamine 1.3 % patch</i>	1	FLECTOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [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>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	1	VOLTAREN	
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24 hr</i>	1	VOLTAREN XR	
<i>diclofenac-misoprostol 50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr</i>	1	ARTHROTEC	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	1	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>	1	LODINE XL	
<i>flurbiprofen 100 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ANSAID	
<i>IBU 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1		
<i>ibuprofen 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	MOTRIN	
<i>ibuprofen 100 mg/5ml susp</i>	1	MOTRIN CHILDRENS	
<i>indomethacin 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	INDOCIN	
<i>indomethacin er 75 mg cap er</i>	1	INDOCIN	
<i>ketoprofen 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ORUDIS	
<i>ketoprofen er 200 mg cap er 24 hr</i>	1	ORUVAIL	
<i>ketorolac tromethamine 60 mg/2ml im soln</i>	1		QL(20 / 5)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>ketorolac tromethamine 10 mg tab</i>	1	TORADOL	QL(20 / 5)
<i>ketorolac tromethamine 15 mg/ml inj soln, 30 mg/ml inj soln</i>	1	TORADOL	QL(20 / 5)
<i>meclofenamate sodium 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	MECLOMEN	
<i>mefenamic acid 250 mg cap</i>	1	PONSTEL	
<i>meloxicam 15 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	MOBIC	
<i>nabumetone 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	RELAFEN	
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen 125 mg/5ml susp</i>	1	NAPROSYN	
<i>naproxen sodium 275 mg tab</i>	1	ANAPROX	
<i>naproxen sodium 550 mg tab</i>	1	ANAPROX DS	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	1	DAYPRO	
<i>piroxicam 10 mg cap, 20 mg cap</i>	1	FELDENE	
<i>salsalate 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	DISALCID	
<i>sulindac 150 mg tab, 200 mg tab</i>	1	CLINORIL	
<i>tolmetin sodium 400 mg cap, 600 mg tab</i>	1	TOLECTIN	
<b>Opioid Analgesics, Long-Acting - Opioid Pain Relievers [Analgésicos Opioides, Larga Duración - Opioides Para Alivio De Dolor]</b>			
<i>buprenorphine 10 mcg/hr tdwk patch, 15 mcg/hr tdwk patch, 20 mcg/hr tdwk patch, 5</i>	1	BUTRANS	QL(4 / 28)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mcg/hr tdwk patch, 7.5 mcg/hr tdwk patch</i>			
<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>	1	DURAGESIC	QL(10 / 30), ST
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 15 mg tab er, 200 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	1	MS CONTIN	QL(60 / 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>	1	OXYCONTIN	QL(60 / 30)
<i>tramadol hcl er 200 mg tab er 24 hr, 300 mg tab er 24 hr</i>	1	ULTRAM ER	QL(30 / 30)
<i>tramadol hcl er 100 mg tab er 24 hr</i>	1	ULTRAM ER	QL(90 / 30)
<b>Opioid Analgesics, Short-Acting - Opioid Pain Relievers [Analgésicos Opioides, Corta Duración - Opioides Para Alivio De Dolor]</b>			
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(180 / 30), AL
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(360 / 30), AL
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml soln</i>	1	TYLENOL WITH CODEINE	QL(2700 / 30), AL
<i>butalbital-apap-caff-cod 50-300-40-30 mg cap, 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORICET WITH CODEINE	QL(180 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>butalbital-asa-caff-codeine 50-325-40-30 mg cap</i>	1	FIORINAL WITH CODEINE	QL(180 / 30), AL
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml nasal soln</i>	1	STADOL	QL(150 / 30)
<i>codeine sulfate 60 mg tab</i>	1		QL(180 / 30), AL
<i>codeine sulfate 30 mg tab</i>	1		QL(360 / 30), AL
<i>codeine sulfate 15 mg tab</i>	1		QL(720 / 30), AL
DEMEROL 100 mg/2ml inj soln, 25 mg/0.5ml inj soln	3		QL(2 / 30)
<i>fentanyl citrate (pf) 100 mcg/2ml inj soln</i>	1		QL(2 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-325 mg tab, 7.5-325 mg tab</i>	1	NORCO	QL(180 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab</i>	1	NORCO	QL(240 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 10-300 mg tab, 7.5-300 mg tab</i>	1	VICODIN	QL(180 / 30)
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-300 mg tab</i>	1	VICODIN	QL(240 / 30)
<i>hydrocodone-ibuprofen 10-200 mg tab, 5-200 mg tab</i>	1	REPREXAIN	QL(150 / 30)
<i>hydrocodone-ibuprofen 7.5-200 mg tab</i>	1	VICOPROFEN	QL(150 / 30)
<i>hydromorphone hcl 8 mg tab</i>	1	DILAUDID	QL(90 / 30)
<i>hydromorphone hcl 4 mg tab</i>	1	DILAUDID	QL(180 / 30)
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab</i>	1	DILAUDID	QL(540 / 30)
<i>meperidine hcl 100 mg/ml inj soln, 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln</i>	1	DEMEROL	QL(2 / 30)
<i>morphine sulfate 30 mg tab</i>	1		QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml soln</i>	1		QL(90 / 30)
<i>morphine sulfate 15 mg tab</i>	1		QL(120 / 30)
<i>morphine sulfate 10 mg/5ml soln</i>	1		QL(1800 / 30)
<i>morphine sulfate (concentrate) 100 mg/5ml soln, 20 mg/ml soln</i>	1	ROXANOL	QL(180 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg cap</i>	1	OXYIR	QL(540 / 30)
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml oral conc</i>	1	ROXICODONE	QL(150 / 30)
<i>oxycodone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(180 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg tab</i>	1	ROXICODONE	QL(360 / 30)
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml soln</i>	1	ROXICODONE	QL(5400 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 10-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(180 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 7.5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(240 / 30)
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab</i>	1	PERCOCET	QL(360 / 30)
<i>oxymorphone hcl 10 mg tab</i>	1	OPANA	QL(90 / 30)
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	1	ULTRAM	QL(360 / 30)
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	1	ULTRACET	QL(240 / 30)
<b>ANESTHETICS - DRUGS FOR NUMBING [ANESTÉSICOS - MEDICAMENTOS PARA ADORMECER]</b>			
<b>Local Anesthetics [Anestésicos Locales]</b>			
<i>ethyl chloride ext aer</i>	1		
<i>lidocaine 5 % oint</i>	1		
<i>lidocaine 5 % patch</i>	1	LIDODERM	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>lidocaine hcl 3 % crm</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 3 % lot</i>	1	LIDAMANTLE	
<i>lidocaine hcl 1 % inj soln, 2 % inj soln, 4 % ext soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine hcl (pf) 1 % inj soln, 2 % inj soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % External Prefilled Syringe</i>	1	GLYDO	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % gel</i>	1	XYLOCAINE	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % crm</i>	1	EMLA	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % ext kit</i>	1	EMLA/TEGADERM	
<b>ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS - DRUGS FOR OVERDOSE OR DETERRENCE [AGENTES CONTRA LA ADICCIÓN/TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS - MEDICAMENTOS PARA LA SOBREDOSIS O DISUASIÓN]</b>			
<b>Alcohol Deterrents/Anti-Craving - Antidotes/Deterrents/Protectants [Disuasivos Del Alcohol/Anti Ansiedad - Antídotos/Disuasivos/Protectores]</b>			
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	1	CAMPRAL	
<i>disulfiram 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ANTABUSE	
<b>Opioid Dependence Treatments - Antidotes/Deterrents/Protectants [Tratamientos Para La Dependencia De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores]</b>			
<i>buprenorphine hcl 2 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	PA, QL(60 / 30)
<i>buprenorphine hcl 8 mg tab subl</i>	1	SUBUTEX	PA, QL(240 / 30)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg subl film</i>	1	SUBOXONE	PA, QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 8-2 mg subf film, 8-2 mg tab subf</i>	1	SUBOXONE	PA, QL(90 / 30)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 4-1 mg subf film</i>	1	SUBOXONE	PA, QL(180 / 30)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg subf film, 2-0.5 mg tab subf</i>	1	SUBOXONE	PA, QL(360 / 30)
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	1	REVIA	
ZUBSOLV 11.4-2.9 mg tab subf	2		PA, QL(30 / 30)
ZUBSOLV 8.6-2.1 mg tab subf	2		PA, QL(60 / 30)
ZUBSOLV 5.7-1.4 mg tab subf	2		PA, QL(90 / 30)
ZUBSOLV 2.9-0.71 mg tab subf	2		PA, QL(150 / 30)
ZUBSOLV 1.4-0.36 mg tab subf	2		PA, QL(360 / 30)
ZUBSOLV 0.7-0.18 mg tab subf	2		PA, QL(720 / 30)
<b>Opioid Reversal Agents - Antidotes/Deterrents/Protectants [Agentes Para La Reversión De Opioides - Antídotos/Disuasivos/Protectores]</b>			
<i>flumazenil 0.5 mg/5ml iv soln, 1 mg/10ml iv soln</i>	1	ROMAZICON	
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml inj soln, 0.4 mg/ml inj soln cart, 2 mg/2ml inj soln pfs, 4 mg/10ml inj soln</i>	1	NARCAN	
<b>ANTIBACTERIALS - DRUGS TO TREAT BACTERIAL INFECTIONS [ANTIBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES BACTERIANAS]</b>			
<b>Aminoglycosides - Antibiotics [Aminoglucósidos - Antibióticos]</b>			
<i>gentamicin sulfate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	GARAMYCIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<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	
<b>Antibacterials, Other - Antibiotics [Antibacterianos, Otros - Antibióticos]</b>			
CLEOCIN 100 mg vag supp	3		
<i>clindamycin hcl 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 2 % vag crm</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 300 mg/2ml inj soln, 600 mg/4ml inj soln, 900 mg/6ml inj soln</i>	1	CLEOCIN	
<i>clindamycin phosphate 1 % swab</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>clindamycin phosphate 1 % ext soln, 1 % gel, 1 % lot</i>	1	CLEOCIN-T	
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg inj soln</i>	1	COLY-MYCIN	
FIRVANQ 25 mg/ml soln	3		
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm pkt</i>	1	MONUROL	
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml inj soln</i>	1	LINCOCIN	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	1	ZYVOX	PA
<i>linezolid 100 mg/5ml susp</i>	1	ZYVOX	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mafenide acetate 5 % ext pckt</i>	1	SULFAMYLON	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	1	HIPREX	
<i>metronidazole 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FLAGYL	
<i>metronidazole 0.75 % vag gel</i>	1	METROGEL	
<i>mupirocin 2 % oint</i>	1	BACTROBAN	
<i>mupirocin calcium 2 % crm</i>	1	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	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	1	MACROBID	
<i>silver sulfadiazine 1 % crm</i>	1	SILVADENE	
SIVEXTRO 200 mg tab	3		PA
SULFAMYLON 85 mg/gm crm	3		
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	1	PROLOPRIM	
<i>vancomycin hcl 25 mg/ml soln</i>	1	FIRVANQ	
<i>vancomycin hcl 250 mg/5ml soln</i>	1	FIRVANQ	
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	1	VANCOCIN	
Vandazole Vaginal Gel 0.75 %	3		
XIFAXAN 200 mg tab, 550 mg tab	3		PA
<b>Beta-Lactam, Cephalosporins - Antibiotics [Beta-Lactámicos, Cefalosporinas - Antibióticos]</b>			
<i>cefaclor 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	CECLOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>cefadroxil 1 gm tab, 500 mg cap</i>	1	DURICEF	
<i>cefadroxil 250 mg/5ml susp, 500 mg/5ml susp</i>	1	DURICEF	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	1	OMNICEF	
<i>cefdinir 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	OMNICEF	
<i>cefditoren pivoxil 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	SPECTRACEF	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	VANTIN	
<i>cefpodoxime proxetil 100 mg/5ml susp, 50 mg/5ml susp</i>	1	VANTIN	
<i>cefprozil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFZIL	
<i>cefprozil 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	CEFZIL	
<i>ceftriaxone sodium 1 gm inj soln, 1 gm iv soln, 10 gm iv soln, 2 gm inj soln, 2 gm iv soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1	ROCEPHIN	
<i>cefuroxime axetil 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	CEFTIN	
<i>cephalexin 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	KEFLEX	
<i>cephalexin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	KEFLEX	
FORTAZ 500 mg inj soln	3		
<b>Beta-Lactam, Other - Antibiotics [Beta-Lactámicos, Otros - Antibióticos]</b>			
<i>ertapenem sodium 1 gm inj soln</i>	4	INVANZ	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Beta-Lactam, Penicillins - Antibiotics [Beta-Lactámicos, Penicilinas - Antibióticos]</b>			
<i>amoxicillin 125 mg tab chew, 250 mg cap, 250 mg tab chew, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin 125 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	AMOXIL	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg tab chew, 250-125 mg tab, 400-57 mg tab chew, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg/5ml susp, 250-62.5 mg/5ml susp, 400-57 mg/5ml susp, 600-42.9 mg/5ml susp</i>	1	AUGMENTIN	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er 1000-62.5 mg tab er 12 hr</i>	1	AUGMENTIN XR	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	1		
<i>ampicillin sodium 125 mg inj soln, 2 gm inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln</i>	1		
<i>ampicillin sodium 1 gm inj soln</i>	1	TOTACILLIN-N	
AUGMENTIN 125-31.25 mg/5ml susp	3		
BICILLIN C-R 1200000 unit/2ml im susp	3		
BICILLIN C-R 900/300 900000-300000 unit/2ml im susp	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
BICILLIN L-A 1200000 unit/2ml im susp pfs, 2400000 unit/4ml im susp pfs, 600000 unit/ml im susp pfs	3		
<i>dicloxacillin sodium 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	DYCILL	
<i>nafcillin sodium 10 gm iv soln</i>	1		
<i>penicillin g procaine 600000 unit/ml im susp</i>	1		
<i>penicillin v potassium 500 mg tab</i>	1	PEN-VEE K	
<i>penicillin v potassium 250 mg tab</i>	1	VEETIDS	
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml soln, 250 mg/5ml soln</i>	1	VEETIDS	
<b>Macrolides - Antibiotics [Macrólidos - Antibióticos]</b>			
<i>azithromycin 250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab</i>	1	ZITHROMAX	
<i>azithromycin 100 mg/5ml susp, 200 mg/5ml susp</i>	1	ZITHROMAX	
<i>clarithromycin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin 125 mg/5ml susp, 250 mg/5ml susp</i>	1	BIAXIN	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24 hr</i>	1	BIAXIN XL	
Ery External Pad 2 %	3		
ERY-TAB 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr	3		
ERYTHROCIN STEARATE 250 mg tab	3		
<i>erythromycin 2 % ext soln</i>	1	ERYDERM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>erythromycin 2 % gel</i>	1	ERYGEL	
<i>erythromycin base 250 mg cap dr prt, 250 mg tab</i>	1		
<i>erythromycin base 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	ERY-TAB	
<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab</i>	1	E.E.S.	
<i>erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5ml susp, 400 mg/5ml susp</i>	1	ERYPED	
<b>Quinolones - Antibiotics [Quinolonas - Antibióticos]</b>			
<i>ciprofloxacin 250 MG/5ML (5%) susp, 500 MG/5ML (10%) susp</i>	1	CIPRO	
<i>ciprofloxacin hcl 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	CIPRO	
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	LEVAQUIN	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	1	AVELOX	
<b>Sulfonamides - Antibiotics [Sulfonamidas - Antibióticos]</b>			
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lot</i>	1	KLARON	
<i>sulfadiazine 500 mg tab</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg tab, 800-160 mg tab</i>	1	SEPTRA	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml susp</i>	1	SEPTRA	
<b>Tetracyclines - Antibiotics [Tetraciclinas - Antibióticos]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab dr, 150 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	1	DORYX	
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab</i>	1	PERIOSTAT	
<i>doxycycline hyclate 100 mg tab</i>	1	VIBRA-TABS	
<i>doxycycline hyclate 100 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	ADOXA	
<i>doxycycline monohydrate 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MONODOX	
<i>doxycycline monohydrate 25 mg/5ml susp</i>	1	VIBRAMYCIN	
<i>minocycline hcl 100 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	DYNACIN	
<i>minocycline hcl 100 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	MINOCIN	
<i>tetracycline hcl 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1		
VIBRAMYCIN 50 mg/5ml syr	3		
<b>ANTICONVULSANTS - DRUGS TO TREAT SEIZURES [ANTICONVULSIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONVULSIONES]</b>			
<b>Anticonvulsants, Other - Seizure Control Drugs [Anticonvulsivos, Otros - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]</b>			
<i>levetiracetam 1000 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam 100 mg/ml soln</i>	1	KEPPRA	
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24 hr, 750 mg tab er 24 hr</i>	1	KEPPRA XR	ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>phenobarbital 20 mg/5ml oral elix, 20 mg/5ml soln</i>	1		
<b>Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents - Seizure Control Drugs [Agentes Que Aumentan El Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA) - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]</b>			
<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	
<i>diazepam 10 mg rect gel, 2.5 mg rect gel, 20 mg rect gel</i>	1	DIASTAT	
<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 ER	
<i>gabapentin 100 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	NEURONTIN	
<i>gabapentin 250 mg/5ml soln, 300 mg/6ml soln</i>	1	NEURONTIN	
<i>phenobarbital 100 mg tab, 15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab</i>	1		
<i>primidone 250 mg tab, 50 mg tab</i>	1	MYSOLINE	
<i>valproic acid 250 mg cap</i>	1	DEPAKENE	
<i>valproic acid 250 mg/5ml soln</i>	1	DEPAKENE	
<i>vigabatrin 500 mg pckt, 500 mg tab</i>	4	SABRIL	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Glutamate Reducing Agents - Seizure Control Drugs [Agentes Reductores De Glutamato - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]</b>			
<i>lamotrigine 100 mg tab, 100 mg tab disint, 150 mg tab, 200 mg tab, 200 mg tab disint, 25 mg tab, 25 mg tab chew, 25 mg tab disint, 5 mg tab chew, 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>	1	TOPAMAX	
<b>Sodium Channel Agents - Seizure Control Drugs [Agentes De Los Canales De Sodio - Medicamentos Para El Control De Convulsiones]</b>			
<i>carbamazepine 100 mg tab chew, 200 mg tab</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine 100 mg/5ml susp</i>	1	TEGRETOL	
<i>carbamazepine er 100 mg cap er 12 hr, 200 mg cap er 12 hr, 300 mg cap er 12 hr</i>	1	CARBATROL	
<i>carbamazepine er 100 mg tab er 12 hr, 200 mg tab er 12 hr, 400 mg tab er 12 hr</i>	1	TEGRETOL XR	
DILANTIN 30 mg cap	3		
<i>lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	VIMPAT	AL
<i>lacosamide 10 mg/ml soln</i>	1	VIMPAT	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab</i>	1	TRILEPTAL	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml susp</i>	1	TRILEPTAL	
<i>phenytoin 50 mg tab chew</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin 125 mg/5ml susp</i>	1	DILANTIN	
PHENYTOIN INFATABS 50 mg tab chew	1		
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml inj soln</i>	1	DILANTIN	
<i>phenytoin sodium extended 100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	DILANTIN	
<i>rufinamide 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	BANZEL	PA
<i>rufinamide 40 mg/ml susp</i>	1	BANZEL	PA
<b>ANTIDEMENTIA AGENTS - DRUGS TO TREAT ALZHEIMER'S DISEASE AND DEMENTIA [AGENTES ANTIDEMENCIA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DEMENCIA]</b>			
<b>Antidementia Agents, Other - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Agentes Antidemencia, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]</b>			
<i>ergoloid mesylates 1 mg tab</i>	1	HYDERGINE	
NAMZARIC 14-10 mg cap er 24 hr, 21-10 mg cap er 24 hr, 28-10 mg cap er 24 hr, 7 & 14 & 21 & 28 -10 mg cap er 24 hr pack, 7-10 mg cap er 24 hr	2		
<b>Cholinesterase Inhibitors - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Inhibidores De La Colinesterasa - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]</b>			
<i>donepezil hcl 10 mg tab, 23 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARICEPT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>donepezil hcl 10 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ARICEPT ODT	
<i>galantamine hydrobromide 12 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide 4 mg/ml soln</i>	1	RAZADYNE	
<i>galantamine hydrobromide er 16 mg cap er 24 hr, 24 mg cap er 24 hr, 8 mg cap er 24 hr</i>	1	RAZADYNE ER	
<i>rivastigmine 13.3 mg/24hr td patch 24hr, 4.6 mg/24hr td patch 24hr, 9.5 mg/24hr td patch 24hr</i>	1	EXELON	QL(30 / 30)
<i>rivastigmine tartrate 1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap</i>	1	EXELON	
<b>N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) Receptor Antagonist - Alzheimer's Disease And Dementia Drugs [Antagonistas Del Receptor N-Metil-D-Aspartato (NMDA) - Medicamentos Para La Enfermedad De Alzheimer Y Demencia]</b>			
<i>memantine hcl 10 mg tab, 28 x 5 MG &amp; 21 x 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NAMENDA	
<i>memantine hcl 2 mg/ml soln</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	ST
NAMENDA XR TITRATION PACK 7 & 14 & 21 & 28 mg cap er 24 hr	3		ST
<b>ANTIDEPRESSANTS - DRUGS TO TREAT DEPRESSION [ANTIDEPRESIVOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Antidepressants, Other - Antidepressants [Antidepresivos, Otros - Antidepresivos]</b>			
<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	
<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>	1	REMERON	
<b>Monoamine Oxidase Inhibitors - Antidepressants [Inhibidores De La Monoaminoxidasa - Antidepresivos]</b>			
EMSAM 12 mg/24hr td patch 24hr, 6 mg/24hr td patch 24hr, 9 mg/24hr td patch 24hr	3		PA
MARPLAN 10 mg tab	3		
<i>phenelzine sulfate 15 mg tab</i>	1	NARDIL	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	1	PARNATE	
<b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin And Norepinephrine Reuptake Inhibitor) - Antidepressants [ISRSs/IRSNs (Inhibidores Selectivos De La Recaptación De Serotonina/Inhibidores De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina) - Antidepresivos]</b>			
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	CELEXA	
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml soln</i>	1	CELEXA	
<i>desvenlafaxine er 100 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	KHEDEZLA	ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>desvenlafaxine succinate er 100 mg tab er 24 hr, 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>	1	PRISTIQ	ST
<i>duloxetine hcl 20 mg cap dr prt, 30 mg cap dr prt, 60 mg cap dr prt</i>	1	CYMBALTA	
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEXAPRO	
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml soln</i>	1	LEXAPRO	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap, 10 mg tab, 20 mg cap, 20 mg tab, 40 mg cap</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml soln</i>	1	PROZAC	
<i>fluoxetine hcl 90 mg cap dr</i>	1	PROZAC	ST
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LUVOX	
<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>olanzapine-fluoxetine hcl 3-25 mg cap, 6-25 mg cap, 6-50 mg cap</i>	1	SYMBYAX	
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PAXIL	
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml susp</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>	1	PAXIL CR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>sertraline hcl 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ZOLOFT	
<i>sertraline hcl 20 mg/ml oral conc</i>	1	ZOLOFT	
<i>trazodone hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DESYREL	
<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 cap er 24 hr, 37.5 mg cap er 24 hr, 75 mg cap er 24 hr</i>	1	EFFEXOR XR	
<b>Tricyclics - Antidepressants [Tricíclicos - Antidepresivos]</b>			
<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>	1	ASENDIN	
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	LIMBITROL	
<i>clomipramine hcl 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	ANAFRANIL	
<i>desipramine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab</i>	1	NORPRAMIN	
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	SINEQUAN	
<i>doxepin hcl 10 mg/ml oral conc</i>	1	SINEQUAN	
<i>imipramine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	TOFRANIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<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>nortriptyline hcl 10 mg/5ml soln</i>	1	PAMELOR	
<i>perphenazine-amitriptyline 2-10 mg tab, 2-25 mg tab, 4-10 mg tab, 4-25 mg tab, 4-50 mg tab</i>	1	TRIAVIL	
<i>protriptyline hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VIVACTIL	
<b>ANTIEMETICS - DRUGS TO TREAT NAUSEA AND VOMITING [ANTIEMÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR NÁUSEA Y VÓMITO]</b>			
<b>Antiemetics, Other - Nausea And Vomiting Drugs [Antieméticos, Otros - Medicamentos Para Náusea Y Vómito]</b>			
AKYNZEO 300-0.5 mg cap	3		PA, QL(1 / 7)
<i>meclizine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab</i>	1	ANTIVERT	
<i>promethazine hcl 12.5 mg rect supp, 12.5 mg tab, 25 mg rect supp, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PHENERGAN	
<i>promethazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/ml inj soln, 6.25 mg/5ml soln, 6.25 mg/5ml syr</i>	1	PHENERGAN	
PROMETHEGAN 12.5 mg rect supp, 25 mg rect supp	3		
PROMETHEGAN 50 mg rect supp	3		
<i>scopolamine 1 mg/3days td patch 72 hr</i>	1	TRANSDERM-SCOP	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>trimethobenzamide hcl 300 mg cap</i>	1	TIGAN	
<b>Emetogenic Therapy Adjuncts - Nausea And Vomiting Drugs [Terapias Adyuvantes Emetogénicas - Medicamentos Para Náusea Y Vómito]</b>			
ANZEMET 100 mg tab, 50 mg tab	3		
<i>aprepitant 125 mg cap</i>	1	EMEND	PA, QL(1 / 7)
<i>aprepitant 80 mg cap</i>	1	EMEND	PA, QL(2 / 7)
<i>aprepitant 80 &amp; 125 mg cap, 80 &amp; 125 mg oral misc</i>	1	EMEND	PA, QL(3 / 7)
<i>dronabinol 10 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MARINOL	
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	1	KYTRIL	
<i>ondansetron 4 mg tab disint, 8 mg tab disint</i>	1	ZOFRAN ODT	
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln pfs</i>	4		
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml soln</i>	1	ZOFRAN	
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml inj soln, 40 mg/20ml inj soln</i>	4	ZOFRAN	
<b>ANTIFUNGALS - DRUGS TO TREAT FUNGAL INFECTIONS [ANTIFUNGALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES FÚNGICAS]</b>			
<b>Antifungals - Fungal Infection Drugs [Antifungales - Medicamentos Para Infección Fúngica]</b>			
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 1 % shampoo</i>	1	LOPROX	
<i>ciclopirox 8 % ext soln</i>	1	PENLAC	QL(6.6 / 90)
<i>ciclopirox olamine 0.77 % crm</i>	1	LOPROX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>ciclopirox olamine 0.77 % ext susp</i>	1	LOPROX	
<i>clotrimazole 1 % crm</i>	1	LOTRIMIN	
<i>clotrimazole 10 mg m/t troche</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole 1 % ext soln</i>	1	MYCELEX	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % crm</i>	1	LOTRISONE	AL
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % lot</i>	1	LOTRISONE	AL
CRESEMBA 186 mg cap	3		
<i>econazole nitrate 1 % crm</i>	1	SPECTAZOLE	
EXODERM 25-1 % lot	3		
<i>fluconazole 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	DIFLUCAN	
<i>fluconazole 10 mg/ml susp, 40 mg/ml susp</i>	1	DIFLUCAN	
<i>flucytosine 250 mg cap, 500 mg cap</i>	1	ANCOBON	
<i>griseofulvin microsize 500 mg tab</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml susp</i>	1	GRIFULVIN V	
<i>griseofulvin ultramicrosize 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	GRIS-PEG	
<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch 1-2-1 % gel</i>	1	ALCORTIN A	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	1	SPORANOX	
<i>itraconazole 10 mg/ml soln</i>	1	SPORANOX	
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	1	NIZORAL	
<i>ketoconazole 2 % crm</i>	1	NIZORAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>ketoconazole 2 % shampoo</i>	1	NIZORAL	
MENTAX 1 % crm	3		
<i>naftifine hcl 1 % gel, 2 % gel</i>	1	NAFTIN	
<i>naftifine hcl 1 % crm, 2 % crm</i>	1	NAFTIN	
NAFTIN 2 % gel	3		
NATACYN 5 % ophth susp	3		
NOXAFIL 40 mg/ml susp	3		
NYAMYC 100000 unit/gm ext pwdr	1		
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/gm crm, 100000 unit/gm ext pwdr, 100000 unit/gm oint</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin 100000 unit/ml m/t susp</i>	1	MYCOSTATIN	
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% crm, 100000-0.1 unit/gm-% oint</i>	1	MYCOLOG	
<i>oxiconazole nitrate 1 % crm</i>	1	OXISTAT	
OXISTAT 1 % lot	3		
<i>posaconazole 40 mg/ml susp</i>	1		
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	1	NOXAFIL	
<i>sulconazole nitrate 1 % crm</i>	1	EXELDERM	
<i>sulconazole nitrate 1 % ext soln</i>	1	EXELDERM	
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	1	LAMISIL	QL(84 / 365)
<i>terconazole 0.4 % vag crm, 0.8 % vag crm</i>	1	TERAZOL	
<i>terconazole 80 mg vag supp</i>	1	TERAZOL 3	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>voriconazole 200 mg tab, 50 mg tab</i>	1	VFEND	
<i>voriconazole 40 mg/ml susp</i>	1	VFEND	
<b>ANTIGOUT AGENTS - DRUGS TO TREAT GOUT [AGENTES CONTRA LA GOTA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA GOTA]</b>			
<b>Antigout Agents - Gout Drugs [Agentes Contra La Gota - Medicamentos Para La Gota]</b>			
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1	ZYLOPRIM	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	1	COLCRYS	
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	1	COLBENEMID	
<i>febuxostat 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	ULORIC	PA, QL(30 / 30)
<i>probenecid 500 mg tab</i>	1	BENEMID	
<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATION [AGENTES ANTIINFLAMATORIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA INFLAMACIÓN]</b>			
<b>Glucocorticoids - Drugs To Treat Inflammation [Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación]</b>			
ANUSOL-HC 25 mg rect supp	1		
<i>hydrocortisone (perianal) 2.5 % crm</i>	1	ANUSOL HC	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 2.5-1 % crm</i>	1	PRAMOSONE	
<i>hydrocortisone acetate 25 mg rect supp</i>	1		
<i>hydrocortisone acetate 30 mg rect supp</i>	1	PROCTOCORT	
PRAMOSONE 1-1 % crm, 1-1 % oint, 1-2.5 % oint	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
PRAMOSONE 1-1 % lot, 1-2.5 % lot	3		
<b>ANTIMIGRAINE AGENTS - DRUGS TO TREAT MIGRAINES [AGENTES ANTIMIGRAÑA - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIGRAÑA]</b>			
<b>Ergot Alkaloids - Migraine Drugs [Alcaloides De Ergot - Medicamentos Para Migraña]</b>			
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml nasal soln</i>	1	MIGRANAL	
ERGOMAR 2 mg tab subl	3		
<i>ergotamine-caffeine 1-100 mg tab</i>	1	CAFERGOT	
MIGERGOT 2-100 mg rect supp	3		
<b>Prophylactic - Migraine Drugs [Profilaxis - Medicamentos Para Migraña]</b>			
AJOVY 225 mg/1.5ml sc soln auto-inj, 225 mg/1.5ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY 120 mg/ml sc soln auto-inj, 120 mg/ml sc soln pfs	2		PA
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 mg/ml sc soln pfs	2		PA
NURTEC 75 mg tab disint	2		PA
<b>Serotonin (5-HT) 1B/1D Receptor Agonists - Migraine Drugs [Agonistas Receptores De Serotonina (5-HT) 1B/1D - Medicamentos Para Migraña]</b>			
<i>almotriptan malate 12.5 mg tab, 6.25 mg tab</i>	1	AXERT	QL(6 / 30)
<i>eletriptan hydrobromide 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	RELPAX	QL(6 / 30), ST
<i>frovatriptan succinate 2.5 mg tab</i>	1	FROVA	QL(9 / 30)
<i>naratriptan hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	AMERGE	QL(9 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(12 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 5 mg tab</i>	1	MAXALT	QL(24 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 10 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(12 / 30)
<i>rizatriptan benzoate 5 mg tab disint</i>	1	MAXALT MLT	QL(24 / 30)
<i>sumatriptan 20 mg/act nasal soln, 5 mg/act nasal soln</i>	1	IMITREX	QL(6 / 30)
<i>sumatriptan succinate 6 mg/0.5ml sc soln, 6 mg/0.5ml sc soln pfs</i>	1	IMITREX	QL(5 / 30)
<i>sumatriptan succinate 100 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(9 / 30)
<i>sumatriptan succinate 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	IMITREX	QL(18 / 30)
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml sc soln auto-inj, 6 mg/0.5ml sc soln auto-inj</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(5 / 30)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml sc soln cart, 6 mg/0.5ml sc soln cart</i>	1	IMITREX STATDOSE	QL(5 / 30)
<i>sumatriptan-naproxen sodium 85-500 mg tab</i>	1	TREXIMET	QL(10 / 30)
<i>zolmitriptan 2.5 mg nasal soln, 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disint, 5 mg nasal soln, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	ZOMIG	QL(6 / 30)
<b>ANTIMYASTHENIC AGENTS - DRUGS TO TREAT MYASTHENIA GRAVIS [AGENTES ANTIMIASTÉNICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA MIASTENIA GRAVE]</b>			
<b>Parasympathomimetics - Myasthenia Gravis Drugs [Parasimpatomiméticos - Medicamentos Para Miastenia Grave]</b>			
<i>guanidine hcl 125 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>pyridostigmine bromide 60 mg tab</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide 60 mg/5ml soln</i>	1	MESTINON	
<i>pyridostigmine bromide er 180 mg tab er</i>	1	MESTINON	
<b>ANTIMYCOBACTERIALS - DRUGS TO TREAT INFECTIONS [ANTIMICOBACTERIANOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES]</b>			
<b>Antimycobacterials, Other - Miscellaneous Anti-Infectives [Antimicobacterianos, Otros - Antiinfecciosos Misceláneos]</b>			
<i>dapsone 100 mg tab, 25 mg tab</i>	1		
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	1	MYCOBUTIN	
<b>Antituberculars - Tuberculosis Drugs [Antituberculosos - Medicamentos Para Tuberculosis]</b>			
<i>cycloserine 250 mg cap</i>	1		
<i>ethambutol hcl 100 mg tab, 400 mg tab</i>	1	MYAMBUTOL	
<i>isoniazid 100 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
<i>isoniazid 50 mg/5ml syr</i>	1		
PASER 4 gm pckt	3		
PRIFTIN 150 mg tab	3		
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	1		
RIFAMATE 150-300 mg cap	3		
<i>rifampin 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	RIFADIN	
RIFATER 50-120-300 mg tab	3		
SIRTURO 100 mg tab, 20 mg tab	5		PA
TRECTOR 250 mg tab	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>ANTINEOPLASTICS - DRUGS TO TREAT CANCER [ANTINEOPLÁSTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR EL CÁNCER]</b>			
<b>Alkylating Agents - Chemotherapy Agents [Agentes Alquilantes - Agentes De Quimioterapia]</b>			
GLEOSTINE 10 mg cap, 100 mg cap, 40 mg cap	4		
LEUKERAN 2 mg tab	5		
MATULANE 50 mg cap	5		
<i>melfalan 2 mg tab</i>	4	ALKERAN	
<i>temozolomide 100 mg cap, 140 mg cap, 180 mg cap, 20 mg cap, 250 mg cap, 5 mg cap</i>	4	TEMODAR	PA
<b>Antiandrogens - Hormone Suppressants [Antiandrógenos - Supresores De Hormonas]</b>			
<i>abiraterone acetate 250 mg tab, 500 mg tab</i>	4	ZYTIGA	PA
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	1	CASODEX	
ERLEADA 240 mg tab	4		PA
ERLEADA 60 mg tab	5		PA
<i>flutamide 125 mg cap</i>	1	EULEXIN	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	4	NILANDRON	PA
POMALYST 1 mg cap, 2 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap	5		PA
XTANDI 40 mg cap, 40 mg tab, 80 mg tab	5		PA
<b>Antiangiogenic Agents - Chemotherapy Agents [Agentes Antiangiogénicos - Agentes De Quimioterapia]</b>			
<i>lenalidomide 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap</i>	4	REVLIMID	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
REVLIMID 10 mg cap, 15 mg cap, 2.5 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap	5		PA
THALOMID 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
<b>Antiestrogens/Modifiers - Chemotherapy Agents [Antiestrógenos/Modificadores - Agentes De Quimioterapia]</b>			
EMCYT 140 mg cap	5		
<i>tamoxifen citrate 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	NOLVADEX	PA
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	1	FARESTON	
<b>Antimetabolites - Chemotherapy Agents [Antimetabolitos - Agentes De Quimioterapia]</b>			
<i>capecitabine 150 mg tab, 500 mg tab</i>	4	XELODA	PA
DROXIA 200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap	3		
<i>fluorouracil 0.5 % crm</i>	1	CARAC	
<i>fluorouracil 5 % crm</i>	1	EFUDEX	
<i>fluorouracil 2 % ext soln</i>	1	EFUDEX	
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	1	HYDREA	
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	1	PURINETHOL	
TABLOID 40 mg tab	5		
<b>Antineoplastics, Other - Chemotherapy Agents [Antineoplásicos, Otros - Agentes De Quimioterapia]</b>			
KISQALI (200 MG DOSE) 200 mg tab pack	5		PA
KISQALI (400 MG DOSE) 200 mg tab pack	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
KISQALI (600 MG DOSE) 200 mg tab pack	5		PA
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 200 & 2.5 mg tab pack	5		PA
<i>leucovorin calcium 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1		
LONSURF 15-6.14 mg tab, 20-8.19 mg tab	5		PA
VERZENIO 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA
ZOLINZA 100 mg cap	5		PA
<b>Aromatase Inhibitors, 3rd Generation - Chemotherapy Agents [Inhibidores De La Aromatasa, 3era Generación - Agentes De Quimioterapia]</b>			
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	1	ARIMIDEX	
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	1	FEMARA	
<b>Enzyme Inhibitors - Chemotherapy Agents [Inhibidores De Enzimas - Agentes De Quimioterapia]</b>			
<i>etoposide 50 mg cap</i>	4		
ZYDELIG 150 mg tab	5		PA
<b>Molecular Target Inhibitors - Chemotherapy Agents [Inhibidores Moleculares - Agentes De Quimioterapia]</b>			
ALECENSA 150 mg cap	5		PA
ALUNBRIG 180 mg tab, 30 mg tab, 90 & 180 mg tab pack, 90 mg tab	5		PA
BOSULIF 100 mg tab, 400 mg tab, 500 mg tab	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
BRAFTOVI 75 mg cap	5		PA
CABOMETYX 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab	5		PA
CALQUENCE 100 mg cap, 100 mg tab	4		PA
CAPRELSA 100 mg tab, 300 mg tab	5		PA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 mg oral kit	5		PA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 x 20 MG & 80 mg oral kit	5		PA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 mg oral kit	5		PA
ERIVEDGE 150 mg cap	5		PA
<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab, 25 mg tab</i>	4	TARCEVA	PA
<i>everolimus 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	4	AFINITOR	PA
<i>everolimus 2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol</i>	4	AFINITOR DISPERZ	PA
IBRANCE 100 mg cap, 100 mg tab, 125 mg cap, 125 mg tab, 75 mg cap, 75 mg tab	4		PA
ICLUSIG 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab	5		PA
<i>imatinib mesylate 100 mg tab, 400 mg tab</i>	4	GLEEVEC	PA
IMBRUVICA 140 mg cap, 140 mg tab, 280 mg tab, 420 mg tab, 560 mg tab, 70 mg cap	5		PA
IMBRUVICA 70 mg/ml susp	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
INLYTA 1 mg tab, 5 mg tab	5		PA
JAKAFI 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab	5		PA
KOSELUGO 10 mg cap, 25 mg cap	4		PA
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	4	TYKERB	PA
LYNPARZA 100 mg tab, 150 mg tab	4		PA
MEKINIST 0.5 mg tab, 2 mg tab	5		PA
MEKTOVI 15 mg tab	5		PA
NINLARO 2.3 mg cap, 3 mg cap, 4 mg cap	5		PA
PEMAZYRE 13.5 mg tab, 4.5 mg tab, 9 mg tab	4		PA
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	5	NEXAVAR	PA
SPRYCEL 100 mg tab, 140 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab	4		PA
STIVARGA 40 mg tab	5		PA
<i>sunitinib malate 12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap</i>	4	SUTENT	PA
TABRECTA 150 mg tab, 200 mg tab	4		PA
TAFINLAR 50 mg cap, 75 mg cap	5		PA
TASIGNA 150 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap	5		PA
TIBSOVO 250 mg tab	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
VENCLEXTA 10 mg tab, 100 mg tab, 50 mg tab	5		PA
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 mg tab pack	5		PA
VOTRIENT 200 mg tab	5		PA
XALKORI 200 mg cap, 250 mg cap	5		PA
ZEJULA 100 mg cap	5		PA
ZELBORAF 240 mg tab	5		PA
ZYDELIG 100 mg tab	5		PA
<b>Retinoids - Chemotherapy Agents [Retinoides - Agentes De Quimioterapia]</b>			
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	4	TARGRETIN	
<i>bexarotene 1 % gel</i>	5	TARGRETIN	
PANRETIN 0.1 % gel	5		
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	4	VESANOID	
<b>Treatment Adjuncts - Supportive Chemotherapy Drugs [Adjuntos De Tratamiento - Medicamentos De Apoyo Para Quimioterapia]</b>			
MESNEX 400 mg tab	5		
<b>ANTIPARASITICS - DRUGS TO TREAT PARASITIC INFECTIONS [ANTIPARASITARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES PARASITARIAS]</b>			
<b>Anthelmintics - Worm Infection Drugs [Antihelmínticos - Medicamentos Para Infección Por Gusanos]</b>			
<i>albendazole 200 mg tab</i>	1	ALBENZA	
EMVERM 100 mg tab chew	3		QL(18 / 365)
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	1	STROMEKTOL	
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	1	BILTRICIDE	
<b>Antiprotozoals - Protozoal Infection Drugs [Antiprotozoarios - Medicamentos Para Infección Protozoaria]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
ALINIA 100 mg/5ml susp	3		QL(60 / 30)
<i>atovaquone 750 mg/5ml susp</i>	1	MEPRON	
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab</i>	1	MALARONE	QL(12 / 365)
<i>atovaquone-proguanil hcl 62.5-25 mg tab</i>	1	MALARONE	QL(48 / 365)
<i>chloroquine phosphate 250 mg tab</i>	1		PA
<i>chloroquine phosphate 500 mg tab</i>	1	ARALEN	PA
COARTEM 20-120 mg tab	3		QL(24 / 365)
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	1	PLAQUENIL	PA
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	1		
<i>nitazoxanide 500 mg tab</i>	1	ALINIA	QL(6 / 30)
<i>pentamidine isethionate 300 mg inh soln</i>	1	NEBUPENT	
<i>pentamidine isethionate 300 mg inj soln</i>	1	PENTAM	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 Base) mg tab</i>	1		
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	4	DARAPRIM	PA
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	1	QUALAQUIN	QL(42 / 365)
<b>Pediculicides/Scabicides - Scabies And Lice Drugs [Pediculicidas/Escabicidas - Medicamentos Para Sarna Y Piojos]</b>			
<i>ivermectin 0.5 % lot</i>	1	SKLICE	
<i>lindane 1 % shampoo</i>	1		
<i>permethrin 5 % crm</i>	1	ELIMITE	
<b>ANTIPARKINSON AGENTS - DRUGS TO TREAT PARKINSON'S DISEASE [AGENTES ANTIPARKINSON - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Anticholinergics - Parkinson's Disease Drugs [Anticolinérgicos - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]</b>			
<i>benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	COGENTIN	
<i>trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml soln</i>	1		
<i>trihexyphenidyl hcl 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ARTANE	
<b>Antiparkinson Agents, Other - Parkinson's Disease Drugs [Agentes Antiparkinson, Otros - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]</b>			
<i>amantadine hcl 50 mg/5ml soln</i>	1		
<i>amantadine hcl 100 mg cap, 100 mg tab</i>	1	SYMMETREL	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	1	COMTAN	
<b>Dopamine Agonists - Parkinson's Disease Drugs [Agonistas De Dopamina - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]</b>			
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml sc soln cart</i>	5	APOKYN	
<i>bromocriptine mesylate 2.5 mg tab, 5 mg cap</i>	1	PARLODEL	
KYNMOBI 10 mg subl film, 15 mg subl film, 20 mg subl film, 25 mg subl film, 30 mg subl film	4		PA
KYNMOBI TITRATION KIT 10/15/20/25/30 mg Sublingual Kit	4		PA
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	3		ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
mg/24hr td patch 24hr, 8 mg/24hr td patch 24hr			
<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>	1	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>	1	REQUIP XL	ST
<b>Dopamine Precursors/L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors - Parkinson's Disease Drugs [Precusores De Dopamina/ Inhibidores De La Decarboxilasa L-Amino Ácido - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]</b>			
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	1	LODOSYN	
<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>	1	STALEVO	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors - Parkinson's Disease Drugs [Inhibidores De La Monoaminoxidasa B (MAO-B) - Medicamentos Para La Enfermedad De Parkinson]</b>			
<i>rasagiline mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	AZILECT	QL(60 / 30), ST
<i>selegiline hcl 5 mg tab</i>	1		QL(60 / 30)
<i>selegiline hcl 5 mg cap</i>	1	ELDEPRYL	QL(60 / 30)
<b>ANTIPSYCHOTICS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [ANTIPSICÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]</b>			
<b>1st Generation/Typical - Mood Disorder Drugs [1era Generación/Típicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]</b>			
<i>chlorpromazine hcl 25 mg/ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	THORAZINE	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml inj soln</i>	1	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROLIXIN	
<i>fluphenazine hcl 2.5 mg/5ml oral elix, 2.5 mg/ml inj soln, 5 mg/ml oral conc</i>	1	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	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>loxapine succinate 10 mg cap, 25 mg cap, 5 mg cap, 50 mg cap</i>	1	LOXITANE	
<i>perphenazine 16 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	TRILAFON	
<i>pimozide 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ORAP	
<i>prochlorperazine 25 mg rect supp</i>	1	COMPRO	
<i>prochlorperazine edisylate 10 mg/2ml inj soln</i>	1		
<i>prochlorperazine maleate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	COMPAZINE	
<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>	1	STELAZINE	
<b>2nd Generation/Atypical - Mood Disorder Drugs [2da Generación/Atípicos - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]</b>			
ABILIFY MAINTENA 300 mg im pfs, 300 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 400 mg im pfs, 400 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER	4		QL(1 / 30)
<i>aripiprazole 10 mg tab, 15 mg tab, 2 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ABILIFY	QL(30 / 30)
<i>asenapine maleate 10 mg tab sub, 2.5 mg tab sub, 5 mg tab sub</i>	1	SAPHRIS	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
INVEGA HAFYERA 1092 mg/3.5ml im susp pfs, 1560 mg/5ml im susp pfs	4		ST
INVEGA SUSTENNA 117 mg/0.75ml im susp pfs, 156 mg/ml im susp pfs, 234 mg/1.5ml im susp pfs, 39 mg/0.25ml im susp pfs, 78 mg/0.5ml im susp pfs	4		
INVEGA TRINZA 273 mg/0.88ml im susp pfs, 410 mg/1.32ml im susp pfs, 546 mg/1.75ml im susp pfs, 819 mg/2.63ml im susp pfs	4		ST
<i>lurasidone hcl 120 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LATUDA	QL(30 / 30)
<i>olanzapine 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ZYPREXA	QL(30 / 30)
<i>olanzapine 10 mg tab disint, 15 mg tab disint, 20 mg tab disint, 5 mg tab disint</i>	1	ZYPREXA ZYDIS	QL(30 / 30)
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr, 6 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	QL(30 / 30)
<i>paliperidone er 9 mg tab er 24 hr</i>	1	INVEGA	QL(60 / 30)
<i>quetiapine fumarate 400 mg tab</i>	1	SEROQUEL	QL(60 / 30)
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 300 mg tab, 50 mg tab</i>	1	SEROQUEL	QL(90 / 30)
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24 hr, 200 mg tab er</i>	1	SEROQUEL XR	QL(60 / 30), ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>24 hr, 300 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr</i>			
RISPERDAL CONSTA 12.5 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 25 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 37.5 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER, 50 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER	4		
<i>risperidone 1 mg/ml soln</i>	1	RISPERDAL	
<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, 2 mg tab, 2 mg tab disint, 3 mg tab, 3 mg tab disint, 4 mg tab, 4 mg tab disint</i>	1	RISPERDAL	QL(60 / 30)
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap</i>	1	GEODON	QL(60 / 30)
<b>Treatment-Resistant - Mood Disorder Drugs [Resistentes A Tratamiento - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]</b>			
<i>clozapine 100 mg tab, 200 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	CLOZARIL	
<b>ANTISPASTICITY AGENTS [AGENTES CONTRA LA ESPASTICIDAD]</b>			
<b>Antispasticity Agents [Agentes Contra La Espasticidad]</b>			
<i>baclofen 5 mg tab</i>	1		
<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	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>tizanidine hcl 2 mg cap, 2 mg tab, 4 mg cap, 4 mg tab, 6 mg cap</i>	1	ZANAFLEX	
<b>ANTIVIRALS - DRUGS TO TREAT VIRAL INFECTIONS [ANTIVIRALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR INFECCIONES VIRALES]</b>			
<b>Anti-Cytomegalovirus (CMV) Agents - Miscellaneous Antiviral Drugs [Agentes Anti Citomegalovirus (CMV) - Medicamentos Antivirales Misceláneos]</b>			
<i>foscarnet sodium 6000 mg/250ml iv soln</i>	4	FOSCAVIR	
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	4	VALCYTE	
<b>Anti-Hepatitis B (HBV) Agents - Hepatitis B Drugs [Agentes Contra La Hepatitis B (VHB) - Medicamentos Para Hepatitis B]</b>			
BARACLUDE 0.05 mg/ml soln	4		PA
<i>entecavir 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	4	BARACLUDE	PA
INTRON A 10000000 unit inj soln, 18000000 unit inj soln, 50000000 unit inj soln	5		PA
INTRON A 10000000 unit/ml inj soln, 6000000 unit/ml inj soln	5		PA
VEMLIDY 25 mg tab	4		PA
<b>Anti-Hepatitis C (HCV) Agents, Direct Acting Agents - Hepatitis C Drugs [Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Agentes De Acción Directa - Medicamentos Para Hepatitis C]</b>			
MAVYRET 100-40 mg tab, 50-20 mg pckt	4		PA
<i>sofosbuvir-velpatasvir 400-100 mg tab</i>	4	EPCLUSA	PA
<b>Anti-Hepatitis C (HCV) Agents, Other - Hepatitis C Drugs [Agentes Contra La Hepatitis C (VHC), Otros - Medicamentos Para Hepatitis C]</b>			
PEGASYS 180 mcg/0.5ml sc soln pfs, 180 mcg/ml sc soln	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
PEGASYS PROCLICK 180 mcg/0.5ml sc soln auto-inj	5		PA
PEGINTRON 50 mcg/0.5ml sc kit	5		PA
<i>ribavirin 200 mg tab</i>	4	COPEGUS	PA
<i>ribavirin 200 mg cap</i>	4	REBETOL	PA
<b>Antitherpetic Agents - Herpes Drugs [Agentes Antiherpéticos - Medicamentos Para Herpes]</b>			
<i>acyclovir 200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % crm</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 200 mg/5ml susp</i>	1	ZOVIRAX	
<i>acyclovir 5 % oint</i>	1	ZOVIRAX	QL(30 / 15)
<i>famciclovir 125 mg tab, 500 mg tab</i>	1	FAMVIR	QL(21 / 7)
<i>famciclovir 250 mg tab</i>	1	FAMVIR	QL(60 / 30)
<i>penciclovir 1 % crm</i>	1	DENAVIR	
<i>trifluridine 1 % ophth soln</i>	1	VIROPTIC	
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab, 500 mg tab</i>	1	VALTREX	
<b>Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI) - HIV Drugs [Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Integrasa (INSTI) - Medicamentos Para VIH]</b>			
BIKTARVY 30-120-15 mg tab, 50-200-25 mg tab	3		
GENVOYA 150-150-200-10 mg tab	3		
ISENTRESS 100 mg pckt, 100 mg tab chew, 25 mg tab chew, 400 mg tab	2		
ISENTRESS HD 600 mg tab	2		
JULUCA 50-25 mg tab	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
STRIBILD 150-150-200-300 mg tab	3		
TIVICAY 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		
TIVICAY PD 5 mg tab sol	2		
TRIUMEQ 600-50-300 mg tab	2		
TRIUMEQ PD 60-5-30 mg tab sol	2		
<b>Anti-HIV Agents, Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI) - HIV Drugs [Agentes ANTI-VIH, Inhibidores No-Nucleósidos De La Transcriptasa Reversa (NNRTI) - Medicamentos Para VIH]</b>			
COMPLERA 200-25-300 mg tab	3		
DELSTRIGO 100-300-300 mg tab	3		
EDURANT 25 mg tab	2		
<i>efavirenz 200 mg cap, 50 mg cap, 600 mg tab</i>	1	SUSTIVA	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 600-300-300 mg tab</i>	1	SYMFI	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir 400-300-300 mg tab</i>	1	SYMFI LO	
<i>etravirine 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	INTELENCE	PA
INTELENCE 25 mg tab	2		PA
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	1	VIRAMUNE	
<i>nevirapine 50 mg/5ml susp</i>	1	VIRAMUNE	
<i>nevirapine er 100 mg tab er 24 hr, 400 mg tab er 24 hr</i>	1	VIRAMUNE XR	
ODEFSEY 200-25-25 mg tab	3		
RESCRIPTOR 200 mg tab	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
SYMTUZA 800-150-200-10 mg tab	3		
<b>Anti-HIV Agents, Nucleoside And Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI) - HIV Drugs [Agentes Anti-Vih, Inhibidores Nucleósidos Y Nucleótidos De La Transcriptasa Reversa (NRTI) - Medicamentos Para VIH]</b>			
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	1	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml soln</i>	1	ZIAGEN	
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	1	EPZICOM	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine 300-150-300 mg tab</i>	1	TRIZIVIR	
CIMDUO 300-300 mg tab	3		
<i>didanosine 200 mg cap dr, 250 mg cap dr, 400 mg cap dr</i>	1	VIDEX	
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	1	EMTRIVA	
<i>emtricitabine-tenofovir df 100-150 mg tab, 133-200 mg tab, 167-250 mg tab</i>	1	TRUVADA	
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	1	TRUVADA	PA
EMTRIVA 10 mg/ml soln	2		
<i>lamivudine 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	EPIVIR	
<i>lamivudine 10 mg/ml soln</i>	1	EPIVIR	
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	1	COMBIVIR	
<i>stavudine 15 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ZERIT	
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	1	VIREAD	PA
VIDEX 2 gm soln	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
VIDEX EC 125 mg cap dr	2		
VIREAD 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab	2		
VIREAD 40 mg/gm oral pwdr	2		
<i>zidovudine 100 mg cap, 300 mg tab</i>	1	RETROVIR	
<i>zidovudine 50 mg/5ml syr</i>	1	RETROVIR	
<b>Anti-HIV Agents, Other - HIV Drugs [Agentes Anti-VIH, Otros - Medicamentos Para VIH]</b>			
FUZEON 90 mg sc soln	5		PA
<i>maraviroc 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	SELZENTRY	PA
SELZENTRY 25 mg tab, 75 mg tab	2		PA
SELZENTRY 20 mg/ml soln	2		PA
TROGARZO 200 mg/1.33ml iv soln	5		PA
TYBOST 150 mg tab	2		
<b>Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors - HIV Drugs [Agentes Anti-VIH, Inhibidores De La Proteasa - Medicamentos Para VIH]</b>			
APTIVUS 250 mg cap	2		PA
APTIVUS 100 mg/ml soln	2		PA
<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap</i>	1	REYATAZ	
CRIXIVAN 200 mg cap, 400 mg cap	2		
<i>darunavir 600 mg tab, 800 mg tab</i>	1	PREZISTA	
EVOTAZ 300-150 mg tab	2		
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	1	LEXIVA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
INVIRASE 500 mg tab	2		
LEXIVA 50 mg/ml susp	3		
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab, 200-50 mg tab</i>	1	KALETRA	
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml soln</i>	1	KALETRA	
NORVIR 100 mg pckt	3		
NORVIR 80 mg/ml soln	3		
PREZCOBIX 800-150 mg tab	2		
PREZISTA 150 mg tab, 600 mg tab, 75 mg tab, 800 mg tab	2		
PREZISTA 100 mg/ml susp	2		
REYATAZ 50 mg pckt	3		
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	1	NORVIR	
VIRACEPT 250 mg tab, 625 mg tab	2		
<b>Anti-Influenza Agents - Flu Drugs [Agentes Contra La Influenza - Medicamentos Para Gripe]</b>			
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap, 45 mg cap, 75 mg cap</i>	1	TAMIFLU	
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml susp</i>	1	TAMIFLU	
RELENZA DISKHALER 5 mg/act inh aer pwdr br act	3		
<i>rimantadine hcl 100 mg tab</i>	1	FLUMADINE	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 x 40 mg tab pack, 2 x 20 mg tab pack	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 x 80 mg tab pack, 2 x 40 mg tab pack	3		
<b>ANXIOLYTICS - DRUGS TO TREAT ANXIETY [ANSIOLÍTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ANSIEDAD]</b>			
<b>Anxiolytics, Other - Anxiety Drugs [Ansiolíticos, Otros - Medicamentos Para Ansiedad]</b>			
<i>bupirone hcl 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	BUSPAR	
<b>Benzodiazepines - Anxiety Drugs [Benzodiazepinas - Medicamentos Para Ansiedad]</b>			
<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>	1	XANAX XR	
<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>	1	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>diazepam 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VALIUM	
<i>lorazepam 4 mg/ml inj soln</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ATIVAN	
<i>lorazepam 2 mg/ml inj soln</i>	1	ATIVAN	
<i>midazolam hcl 10 mg/10ml inj soln, 10 mg/2ml inj soln, 2</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mg/2ml inj soln, 2 mg/ml syr, 25 mg/5ml inj soln, 5 mg/5ml inj soln, 5 mg/ml inj soln, 50 mg/10ml inj soln</i>			
<i>midazolam hcl (pf) 10 mg/2ml inj soln, 2 mg/2ml inj soln, 5 mg/5ml inj soln, 5 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>oxazepam 10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	SERAX	
<b>BIPOLAR AGENTS - DRUGS TO TREAT MOOD DISORDERS [AGENTES PARA BIPOLARIDAD - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO]</b>			
<b>Mood Stabilizers - Mood Disorder Drugs [Estabilizadores Del Ánimo - Medicamentos Para Trastornos Del Estado De Ánimo]</b>			
<i>lithium 8 meq/5ml soln</i>	1		
<i>lithium carbonate 150 mg cap, 600 mg cap</i>	1		
<i>lithium carbonate 300 mg cap</i>	1	ESKALITH	
<i>lithium carbonate 300 mg tab</i>	1	LITHOBID	
<i>lithium carbonate er 450 mg tab er</i>	1	ESKALITH CR	
<i>lithium carbonate er 300 mg tab er</i>	1	LITHOBID	
<b>BLOOD GLUCOSE REGULATORS - DRUGS TO REGULATE BLOOD SUGAR [REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE - MEDICAMENTOS PARA REGULAR EL AZÚCAR EN LA SANGRE]</b>			
<b>Antidiabetic Agents - Diabetic Drugs [Agentes Antidiabéticos - Medicamentos Para La Diabetes]</b>			
<i>acarbose 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	PRECOSE	
BYDUREON 2 mg sc pen-inj	2		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
BYDUREON BCISE 2 mg/0.85ml Subcutaneous Auto-injector	2		PA
BYETTA 10 MCG PEN 10 mcg/0.04ml sc soln pen-inj	2		PA
BYETTA 5 MCG PEN 5 mcg/0.02ml sc soln pen-inj	2		PA
FARXIGA 10 mg tab, 5 mg tab	2		ST
<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 XL	
<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 XL	
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab, 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	1	METAGLIP	
<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	
<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	2		ST
JANUMET 50-1000 mg tab, 50-500 mg tab	2		ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
JANUMET XR 100-1000 mg tab er 24 hr, 50-1000 mg tab er 24 hr, 50-500 mg tab er 24 hr	2		ST
JANUVIA 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	2		ST
JARDIANCE 10 mg tab, 25 mg tab	2		ST
JENTADUETO 2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab	2		ST
JENTADUETO XR 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
<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 XR	
<i>metformin hcl er (osm) 1000 mg tab er 24 hr, 500 mg tab er 24 hr</i>	1	FORTAMET	ST
<i>miglitol 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	GLYSET	ST
MOUNJARO 10 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 12.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 15 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 2.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 5 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 7.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(2 / 28)
<i>nateglinide 120 mg tab, 60 mg tab</i>	1	STARLIX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 mg/1.5ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(1.5 / 28)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(3 / 28)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 2 mg/1.5ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(1.5 / 28)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(3 / 28)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 mg/3ml sc soln pen-inj	2		PA, QL(3 / 28)
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab, 30 mg tab, 45 mg tab</i>	1	ACTOS	ST
<i>pioglitazone hcl-glimepiride 30-2 mg tab, 30-4 mg tab</i>	1	DUETACT	ST
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl 15-500 mg tab, 15-850 mg tab</i>	1	ACTOPLUS MET	ST
<i>repaglinide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	PRANDIN	ST
RIOMET ER 500 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	3		
RYBELSUS 14 mg tab, 3 mg tab, 7 mg tab	2		PA
SYNJARDY 12.5-1000 mg tab, 12.5-500 mg tab, 5-1000 mg tab, 5-500 mg tab	2		ST
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	2		ST
TRADJENTA 5 mg tab	2		ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
TRIJARDY XR 10-5-1000 mg tab er 24 hr, 12.5-2.5-1000 mg tab er 24 hr, 25-5-1000 mg tab er 24 hr, 5-2.5-1000 mg tab er 24 hr	2		ST
TRULICITY 0.75 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 1.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 3 mg/0.5ml sc soln pen-inj, 4.5 mg/0.5ml sc soln pen-inj	2		PA
XIGDUO XR 10-1000 mg tab er 24 hr, 10-500 mg tab er 24 hr, 2.5-1000 mg tab er 24 hr, 5-1000 mg tab er 24 hr, 5-500 mg tab er 24 hr	2		ST
<b>Glycemic Agents - Diabetic Drugs [Agentes Glucémicos - Medicamentos Para La Diabetes]</b>			
BAQSIMI ONE PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
BAQSIMI TWO PACK 3 mg/dose nasal pwdr	2		
<i>glucagon emergency 1 mg inj kit</i>	1	GLUCAGON EMERGENCY	
<b>Insulins - Diabetic Drugs [Insulinas - Medicamentos Para La Diabetes]</b>			
HUMALOG 100 unit/ml inj soln, 100 unit/ml sc soln cart	2		
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		
HUMALOG KWIKPEN 100 unit/ml sc soln pen-inj, 200 unit/ml sc soln pen-inj	2		
HUMALOG MIX 50/50 (50-50) 100 unit/ml sc susp	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (50-50) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		
HUMALOG MIX 75/25 (75-25) 100 unit/ml sc susp	2		
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (75-25) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		
HUMULIN 70/30 (70-30) 100 unit/ml sc susp	2		
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (70-30) 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		
HUMULIN N 100 unit/ml sc susp	2		
HUMULIN N KWIKPEN 100 unit/ml sc susp pen-inj	2		
HUMULIN R 100 unit/ml inj soln	2		
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 unit/ml sc soln	2		
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 unit/ml sc soln pen-inj	2		
<i>insulin lispro 100 unit/ml inj soln</i>	2	HUMALOG	
LANTUS 100 unit/ml sc soln	2		
LANTUS SOLOSTAR 100 unit/ml sc soln pen-inj	2		
<b>BLOOD PRODUCTS/MODIFIERS/VOLUME EXPANDERS - DRUGS TO TREAT BLOOD DISORDERS [PRODUCTOS PARA LA SANGRE/MODIFICADORES/EXPANES DE VOLUMEN - MEDICAMENTOS PARA TRATAR TRASTORNOS DE LA SANGRE]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Anticoagulants - Blood Thinners [Anticoagulantes - Diluyentes De La Sangre]</b>			
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> 150 mg cap, 75 mg cap	1	PRADAXA	
ELIQUIS 2.5 mg tab, 5 mg tab	2		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 mg tab pack	2		
<i>enoxaparin sodium</i> 100 mg/ml inj soln pfs, 120 mg/0.8ml inj soln pfs, 150 mg/ml inj soln pfs, 30 mg/0.3ml inj soln pfs, 300 mg/3ml inj soln, 40 mg/0.4ml inj soln pfs, 60 mg/0.6ml inj soln pfs, 80 mg/0.8ml inj soln pfs	1	LOVENOX	
<i>fondaparinux sodium</i> 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	1	ARIXTRA	
FRAGMIN 10000 unit/4ml sc soln, 10000 unit/ml sc soln pfs, 12500 unit/0.5ml sc soln pfs, 15000 unit/0.6ml sc soln pfs, 18000 unt/0.72ml sc soln pfs, 2500 unit/0.2ml sc soln pfs, 5000 unit/0.2ml sc soln pfs, 7500 unit/0.3ml sc soln pfs, 95000 unit/3.8ml sc soln	3		
<i>heparin sodium (porcine)</i> 1000 unit/ml inj soln, 10000 unit/ml inj soln, 20000 unit/ml inj soln, 5000 unit/ml inj soln	1		
PRADAXA 110 mg cap	2		
<i>warfarin sodium</i> 1 mg tab, 10 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab,	1	COUMADIN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab</i>			
XARELTO 10 mg tab, 15 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab	2		
XARELTO 1 mg/ml susp	2		
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 mg tab pack	2		
<b>Blood Formation Modifiers - Blood Formation Drugs [Modificadores De La Formación De La Sangre - Medicamentos Para La Formación De La Sangre]</b>			
<i>anagrelide hcl 0.5 mg cap, 1 mg cap</i>	1	AGRYLIN	
PROMACTA 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab	5		PA
<b>Hemostasis Agents - Drugs To Stop Bleeding [Agentes Para La Hemostasia - Medicamentos Para Detener El Sangrado]</b>			
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	5		PA, SL
<i>adynovate 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</i>	5		PA, SL
AFSTYLA 1000 unit iv kit, 1500 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 2500 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	5		PA, SL
ALPHANATE 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
ALPHANATE/VWF COMPLEX/HUMAN 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
ALPHANINE SD 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
ALPROLIX 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 4000 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
<i>aminocaproic acid 1000 mg tab, 500 mg tab</i>	1	AMICAR	
BENEFIX 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	5		PA, SL
COAGADEX 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
ELOCTATE 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, 5000 unit iv soln, 6000 unit iv soln, 750 unit iv soln	5		PA, SL
FEIBA 1000 unit iv soln, 2500 unit iv soln, 500 unit iv soln	4		PA, SL
HEMLIBRA 105 mg/0.7ml sc soln, 150 mg/ml sc soln, 30 mg/ml sc soln, 60 mg/0.4ml sc soln	5		PA, SL
HEMOFIL M 1000 unit iv soln, 1700 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
HUMATE-P 1000-2400 unit iv soln, 250-600 unit iv soln, 500-1200 unit iv soln	5		PA, SL
IDELVION 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
IXINITY 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
JIVI 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln	4		PA, SL
KOATE 1000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
KOATE-DVI 1000 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
KOGENATE FS 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	5		PA, SL
KOVALTRY 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
MONONINE 1000 unit iv soln	5		PA, SL
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	5		PA, SL
NOVOSEVEN RT 1 mg iv soln, 2 mg iv soln, 5 mg iv soln, 8 mg iv soln	5		PA, SL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
NUWIQ 1000 unit iv kit, 1000 unit iv soln, 1500 unit iv kit, 1500 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	5		PA, SL
<i>obizur 500 unit iv soln</i>	5		PA, SL
PROFILNINE 1000 unit iv soln, 1500 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
REBINYN 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 500 unit iv soln	5		PA, SL
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	5		PA, SL
<i>rixubis 1000 unit iv soln, 2000 unit iv soln, 250 unit iv soln, 3000 unit iv soln, 500 unit iv soln</i>	5		PA, SL
<i>tranexamic acid 1000 mg/10ml iv soln</i>	4	CYKLOKAPRON	
VONVENDI 1300 unit iv soln, 650 unit iv soln	5		PA, SL
WILATE 1000-1000 unit iv kit, 500-500 unit iv kit	4		PA, SL
XYNTHA 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 500 unit iv kit	5		PA, SL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
XYNTHA SOLOFUSE 1000 unit iv kit, 2000 unit iv kit, 250 unit iv kit, 3000 unit iv kit, 500 unit iv kit	5		PA, SL
<b>Platelet Modifying Agents - Platelet Modifying Drugs [Agentes Modificadores De Plaquetas - Medicamentos Modificadores De Plaquetas]</b>			
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12 hr</i>	1	AGGRENOX	
BRILINTA 60 mg tab, 90 mg tab	2		
<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	
<i>prasugrel hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	EFFIENT	
<b>CARDIOVASCULAR AGENTS - DRUGS TO TREAT HEART AND CIRCULATION CONDITIONS [AGENTES CARDIOVASCULARES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DEL CORAZÓN Y LA CIRCULACIÓN]</b>			
<b>Alpha-Adrenergic Agonists - Blood Pressure Drugs [Agonistas Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<i>clonidine 0.1 mg/24hr tdwk patch, 0.2 mg/24hr tdwk patch, 0.3 mg/24hr tdwk patch</i>	1	CATAPRES-TTS	
<i>clonidine hcl 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab</i>	1	CATAPRES	
<i>guanfacine hcl 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	TENEX	
<i>methyldopa 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	ALDOMET	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>midodrine hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROAMATINE	
<b>Alpha-Adrenergic Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	1	DIBENZYLINE	
<i>prazosin hcl 1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	MINIPRESS	
<b>Angiotensin II Receptor Antagonists - Blood Pressure Drugs [Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<i>candesartan cilexetil 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	ATACAND	ST
EDARBI 40 mg tab, 80 mg tab	3		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 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BENICAR	ST
<i>telmisartan 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	MICARDIS	ST
<i>valsartan 160 mg tab, 320 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	DIOVAN	
<b>Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors - Blood Pressure Drugs [Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (ECA) - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<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	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<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>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	
<b>Antiarrhythmics - Heart Regulation Drugs [Antiarrítmicos - Medicamentos Para La Regulación Del Corazón]</b>			
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	1	CORDARONE	
<i>disopyramide phosphate 100 mg cap, 150 mg cap</i>	1	NORPACE	
<i>dofetilide 125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap</i>	1	TIKOSYN	
<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>	1	MEXITIL	
MULTAQ 400 mg tab	3		ST
NORPACE CR 100 mg cap er 12 hr, 150 mg cap er 12 hr	3		
PACERONE 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab	1		
<i>propafenone hcl 150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab</i>	1	RYTHMOL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>propafenone hcl er 225 mg cap er 12 hr, 325 mg cap er 12 hr, 425 mg cap er 12 hr</i>	1	RYTHMOL SR	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	1		
<i>quinidine sulfate 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1		
SORINE 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab, 80 mg tab	1		
<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	
<b>Beta-Adrenergic Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<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>	1	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	ST
<i>labetalol hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab</i>	1	NORMODYNE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [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 XL	
<i>metoprolol tartrate 37.5 mg tab, 75 mg tab</i>	1		
<i>metoprolol tartrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	LOPRESSOR	
<i>nadolol 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	CORGARD	
<i>nebivolol hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BYSTOLIC	ST
<i>pindolol 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VISKEN	
<i>propranolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	1	INDERAL	
<i>propranolol hcl 1 mg/ml iv soln, 20 mg/5ml soln, 40 mg/5ml soln</i>	1	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>	1	INDERAL LA	
<i>timolol maleate 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	BLOCADREN	
<b>Calcium Channel Blocking Agents - Blood Pressure Drugs [Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio - Medicamentos Para La Presión Sanguínea]</b>			
<i>amlodipine besylate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	NORVASC	
<i>diltiazem hcl 120 mg tab, 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	CARDIZEM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>diltiazem hcl er 120 mg cap er 12 hr, 60 mg cap er 12 hr, 90 mg cap er 12 hr</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	DILACOR XR	
<i>diltiazem hcl er beads 300 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr, 420 mg cap er 24 hr</i>	1	TIAZAC	
<i>diltiazem hcl er coated beads 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>	1	CARDIZEM CD	
<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>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</i>	1	SULAR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mg tab er 24 hr, 8.5 mg tab er 24 hr</i>			
<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>	1	CALAN	
<i>verapamil hcl er 120 mg cap er 24 hr, 180 mg cap er 24 hr, 240 mg cap er 24 hr, 360 mg cap er 24 hr</i>	1	VERELAN	
<b>Cardiovascular Agents, Other - Miscellaneous Cardiac Drugs [Agentes Cardiovasculares, Otros - Medicamentos Cardiacos Misceláneos]</b>			
ALDACTAZIDE 50-50 mg tab	3		
<i>aliskiren fumarate 150 mg tab, 300 mg tab</i>	1	TEKTURNA	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide 5-50 mg tab</i>	1	MODURETIC	
<i>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</i>	1	LOTREL	
<i>amlodipine besylate-valsartan 10-160 mg tab, 10-320 mg tab, 5-160 mg tab, 5-320 mg tab</i>	1	EXFORGE	ST
<i>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</i>	1	CADUET	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>amlodipine-olmesartan 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 5-20 mg tab, 5-40 mg tab</i>	1	AZOR	ST
<i>amlodipine-valsartan-hctz 10-160-12.5 mg tab, 10-160-25 mg tab, 10-320-25 mg tab, 5-160-12.5 mg tab, 5-160-25 mg tab</i>	1	EXFORGE HCT	ST
<i>atenolol-chlorthalidone 100-25 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	TENORETIC	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	LOTENSIN HCT	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide 10-6.25 mg tab, 2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab</i>	1	ZIAC	
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab, 32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab</i>	1	ATACAND HCT	ST
<i>captopril-hydrochlorothiazide 25-15 mg tab, 25-25 mg tab, 50-15 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	CAPOZIDE	
<i>digox 125 mcg tab, 250 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 125 mcg tab, 250 mcg tab, 62.5 mcg tab</i>	1	LANOXIN	
<i>digoxin 0.05 mg/ml soln</i>	1	LANOXIN	
EDARBYCLOR 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab	3		ST
<i>enalapril-hydrochlorothiazide 10-25 mg tab, 5-12.5 mg tab</i>	1	VASERETIC	
ENTRESTO 24-26 mg tab, 49-51 mg tab, 97-103 mg tab	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>fosinopril sodium-hctz 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab</i>	1	MONOPRIL-HCT	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide 150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab</i>	1	AVALIDE	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ZESTORETIC	
<i>losartan potassium-hctz 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab, 50-12.5 mg tab</i>	1	HYZAAR	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide 100-25 mg tab, 100-50 mg tab, 50-25 mg tab</i>	1	LOPRESSOR HCT	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	1	DEMSEER	
<i>olmesartan medoxomil-hctz 20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab</i>	1	BENICAR HCT	ST
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	1	TRENTAL	
<i>propranolol-hctz 40-25 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	INDERIDE	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab</i>	1	ACCURETIC	
<i>ranolazine er 1000 mg tab er 12 hr, 500 mg tab er 12 hr</i>	1	RANEXA	PA
<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	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>telmisartan-hctz 40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab</i>	1	MICARDIS-HCT	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>	1	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	
VERQUVO 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab	3		PA
<b>Diuretics, Loop - Cardiac Drugs [Diuréticos, Asa De Henle - Medicamentos Cardiacos]</b>			
<i>bumetanide 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	BUMEX	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml inj soln</i>	1	BUMEX	
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	1	LASIX	
<i>furosemide 10 mg/ml inj soln, 10 mg/ml soln, 8 mg/ml soln</i>	1	LASIX	
<i>toremide 10 mg tab, 100 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	DEMADEX	
<b>Diuretics, Potassium-Sparing - Cardiac Drugs [Diuréticos, Conservadores De Potasio - Medicamentos Cardiacos]</b>			
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	1	MIDAMOR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>eplerenone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	INSPRA	ST
<i>spironolactone 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ALDACTONE	
<b>Diuretics, Thiazide - Cardiac Drugs [Diuréticos, Tiazidas - Medicamentos Cardiacos]</b>			
<i>chlorthalidone 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYGROTON	
DIURIL 250 mg/5ml susp	3		
<i>hydrochlorothiazide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	HYDRODIURIL	
<i>hydrochlorothiazide 12.5 mg cap, 12.5 mg tab</i>	1	MICROZIDE	
<i>indapamide 1.25 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LOZOL	
<i>metolazone 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZAROXOLYN	
<b>Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives - Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Derivados Del Ácido Fíbrico - Medicamentos Para Control Del Colesterol]</b>			
ANTARA 30 mg cap, 90 mg cap	3		
<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 135 mg cap dr, 45 mg cap dr</i>	1	TRILIPIX	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	LOPID	
<b>Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors - Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Inhibidores De La Hmg Coa Reductasa - Medicamentos Para Control Del Colesterol]</b>			
ALTOPREV 20 mg tab er 24 hr, 40 mg tab er 24 hr, 60 mg tab er 24 hr	3		ST
<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>	1	LESCOL	
<i>fluvastatin sodium er 80 mg tab er 24 hr</i>	1	LESCOL XL	
<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>	1	CRESTOR	
<i>simvastatin 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ZOCOR	
<i>simvastatin 80 mg tab</i>	1	ZOCOR	ST
<b>Dyslipidemics, Other - Miscellaneous Cholesterol Control Drugs [Dislipidémicos, Otros - Medicamentos Para Control Del Colesterol Misceláneos]</b>			
<i>cholestyramine 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN	
<i>cholestyramine light 4 gm pckt</i>	1	QUESTRAN LIGHT	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>cholestyramine light 4 gm/dose oral pwdr</i>	1	QUESTRAN LIGHT	
<i>colesevelam hcl 3.75 gm pckt, 625 mg tab</i>	1	WELCHOL	
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm pckt</i>	1	COLESTID	
<i>colestipol hcl 5 gm oral gr</i>	1	COLESTID	
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	ZETIA	ST
<i>ezetimibe-simvastatin 10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab</i>	1	VYTORIN	ST
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap, 1 gm cap</i>	1	VASCEPA	
<i>niacin (antihyperlipidemic) 500 mg tab</i>	1	NIACOR	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) 1000 mg tab er, 500 mg tab er, 750 mg tab er</i>	1	NIASPAN	
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	1	LOVAZA	
REPATHA 140 mg/ml sc soln pfs	2		PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 420 mg/3.5ml sc soln cart	2		PA
REPATHA SURECLICK 140 mg/ml sc soln auto-inj	2		PA
<b>Vasodilators, Direct-Acting Arterial - Chest Pain Drugs [Vasodilatadores Arteriales De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho]</b>			
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	APRESOLINE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>minoxidil 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	LONITEN	
<b>Vasodilators, Direct-Acting Arterial/Venous - Chest Pain Drugs [Vasodilatadores Arteriovenosos De Acción Directa - Medicamentos Para Dolor De Pecho]</b>			
<i>isosorbide dinitrate 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ISORDIL TITRADOSE	
<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	
NITRO-BID 2 % td oint	3		
NITRO-DUR 0.3 mg/hr td patch 24hr, 0.8 mg/hr td patch 24hr	3		
<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</i>	1		
NITRO-TIME 9 mg cap er, 6.5 mg cap er, 2.5 mg cap er	3		
<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS - DRUGS TO TREAT NERVE CONDITIONS [AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS NERVIOS]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines - ADHD Drugs [Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, Anfetaminas - Medicamentos Para ADHD]</b>			
<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, 5 mg cap er 24 hr</i>	1	ADDERALL XR	QL(30 / 30), ST
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg cap er 24 hr</i>	1	ADDERALL XR	QL(90 / 30), ST
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	1	ADDERALL	QL(30 / 30)
<i>amphetamine-dextroamphetamine 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	ADDERALL	QL(90 / 30)
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tab</i>	1	DEXTROSTAT	QL(90 / 30)
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab</i>	1	DEXTROSTAT	QL(120 / 30)
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24 hr</i>	1	DEXEDRINE	QL(90 / 30)
<i>dextroamphetamine sulfate er 10 mg cap er 24 hr, 15 mg cap er 24 hr</i>	1	DEXEDRINE	QL(120 / 30)
<b>Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines - Adhd Drugs [Agentes Para El Desorden De Déficit De Atención E Hiperactividad, No-Anfetaminas - Medicamentos Para Adhd]</b>			
<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	PA, ST, AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>clonidine hcl er 0.1 mg tab er 12 hr</i>	1	KAPVAY	QL(120 / 30)
<i>dexmethylphenidate hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FOCALIN	QL(60 / 30)
<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>	1	FOCALIN XR	QL(30 / 30)
<i>guanfacine hcl er 4 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	QL(60 / 30)
<i>guanfacine hcl er 1 mg tab er 24 hr, 3 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	QL(90 / 30)
<i>guanfacine hcl er 2 mg tab er 24 hr</i>	1	INTUNIV	QL(120 / 30)
<i>methylphenidate hcl 5 mg/5ml soln</i>	1	METHYLIN	QL(90 / 30)
<i>methylphenidate hcl 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	RITALIN	QL(90 / 30)
<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		QL(30 / 30)
<i>methylphenidate hcl er 10 mg tab er, 20 mg tab er</i>	1	RITALIN SR	QL(30 / 30)
<i>methylphenidate hcl er (cd) 10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er</i>	1	METADATE CD	QL(30 / 30)
<i>methylphenidate hcl er (la) 10 mg cap er 24 hr, 20 mg cap er 24 hr, 30 mg cap er 24 hr, 40</i>	1	RITALIN LA	QL(30 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mg cap er 24 hr, 60 mg cap er 24 hr</i>			
<i>methylphenidate hcl er (osm) 72 mg tab er</i>	1		QL(30 / 30)
<i>methylphenidate hcl er (osm) 18 mg tab er, 27 mg tab er, 54 mg tab er</i>	1	CONCERTA	QL(30 / 30)
<i>methylphenidate hcl er (osm) 36 mg tab er</i>	1	CONCERTA	QL(60 / 30)
QUILLICHEW ER 40 mg tab chew er	2		QL(30 / 30), AL
QUILLICHEW ER 30 mg tab chew er	2		QL(60 / 30), AL
QUILLICHEW ER 20 mg tab chew er	2		QL(90 / 30), AL
QUILLIVANT XR 25 mg/5ml Oral Suspension Reconstituted ER	2		QL(360 / 30), AL
<b>Central Nervous System, Other - Miscellaneous Central Nervous System Drugs [Sistema Nervioso Central, Otros - Medicamentos Para El Sistema Nervioso Central Misceláneos]</b>			
<i>riluzole 50 mg tab</i>	4	RILUTEK	PA
<b>Fibromyalgia Agents - Drugs To Treat Muscle And Soft Tissue Pain [Agentes Para Fibromialgia - Medicamentos Para Tratar Dolor Muscular Y De Tejido Blando]</b>			
<i>pregabalin 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 225 mg cap, 25 mg cap, 300 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	1	LYRICA	ST
<i>pregabalin 20 mg/ml soln</i>	1	LYRICA	ST
<i>pregabalin er 165 mg tab er 24 hr, 330 mg tab er 24 hr, 82.5 mg tab er 24 hr</i>	1	LYRICA CR	ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
SAVELLA 100 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab	3		
SAVELLA TITRATION PACK 12.5 & 25 & 50 mg oral misc	3		
<b>Multiple Sclerosis Agents - Multiple Sclerosis Drugs [Agentes Para La Esclerosis Múltiple - Medicamentos Para Esclerosis Múltiple]</b>			
AVONEX PEN 30 mcg/0.5ml im auto-inj kit	4		PA
AVONEX PEN 30 mcg/0.5ml im auto-inj kit	4		PA
AVONEX PREFILLED 30 mcg/0.5ml im pfs kit	4		PA
AVONEX PREFILLED 30 mcg/0.5ml im pfs kit	4		PA
BETASERON 0.3 mg sc kit	4		PA
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12 hr</i>	4	AMPYRA	PA
<i>dimethyl fumarate 120 mg cap dr, 240 mg cap dr</i>	4	TECFIDERA	PA
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 &amp; 240 mg oral misc</i>	4	TECFIDERA	PA
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	GILENYA	PA
GILENYA 0.25 mg cap	4		PA
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml sc soln pfs, 40 mg/ml sc soln pfs</i>	4	COPAXONE	PA
MAYZENT 0.25 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab	4		PA
MAYZENT STARTER PACK 0.25 mg tab pack, 12 x 0.25 mg tab pack	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
OCREVUS 300 mg/10ml iv soln	4		PA
PLEGRIDY 125 mcg/0.5ml im soln pfs, 125 mcg/0.5ml sc soln pen-inj, 125 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA
PLEGRIDY STARTER PACK 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pen-inj, 63 & 94 mcg/0.5ml sc soln pfs	4		PA
<i>teriflunomide 14 mg tab, 7 mg tab</i>	4	AUBAGIO	PA
ZEPOSIA 0.92 mg cap	4		PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 x 0.23MG & 3 x 0.46mg cap pack	4		PA
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG & 0.92mg cap pack	4		PA
<b>DENTAL AND ORAL AGENTS - DRUGS TO TREAT MOUTH AND THROAT CONDITIONS [AGENTES DENTALES Y ORALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA BOCA Y GARGANTA]</b>			
<b>Dental And Oral Agents - Drugs To Treat Mouth And Throat Conditions [Agentes Dentales Y Orales - Medicamentos Para Tratar Condiciones De La Boca Y Garganta]</b>			
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	1	EVOXAC	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % m/t soln</i>	1	PERIDEX	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % m/t soln</i>	1	XYLOCAINE	
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	1	SALAGEN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % m/t paste</i>	1	KENALOG IN ORABASE	
<b>DERMATOLOGICAL AGENTS - DRUGS TO TREAT SKIN CONDITIONS [AGENTES DERMATOLÓGICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA PIEL]</b>			
<b>Dermatological Agents - Drugs To Treat Skin Conditions [Agentes Dermatológicos - Medicamentos Para Tratar Condiciones De La Piel]</b>			
ACCUTANE 10 mg cap, 20 mg cap, 40 mg cap	1		
<i>acitretin 10 mg cap, 17.5 mg cap, 25 mg cap</i>	1	SORIATANE	
<i>adapalene 0.1 % crm, 0.1 % gel, 0.3 % gel</i>	1	DIFFERIN	
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel, 0.3-2.5 % gel</i>	1	EPIDUO	
<i>ammonium lactate 12 % crm, 12 % lot</i>	1	LAC-HYDRIN	
ANALPRAM-HC 2.5-1 % lot	3		
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	1	FINACEA	
AZELEX 20 % crm	3		
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	1	BENZAMYCIN	
<i>bp 10-1 10-1 % ext emul</i>	1		
<i>brimonidine tartrate 0.33 % gel</i>	1	MIRVASO	
<i>calcipotriene 0.005 % crm</i>	1	DOVONEX	
<i>calcipotriene 0.005 % ext soln</i>	1	DOVONEX	
<i>calcitriol 3 mcg/gm oint</i>	1	VECTICAL	
CEM-UREA 45 % ext soln	3		
CLARAVIS 10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-2.5 % gel</i>	1	ACANYA	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1-5 % gel</i>	1	BENZACLIN	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox 1.2-5 % gel</i>	1	DUAC	
<i>clindamycin-tretinoin 1.2-0.025 % gel</i>	1	ZIANA	
CONDYLOX 0.5 % gel	3		
<i>dapsone 5 % gel, 7.5 % gel</i>	1	ACZONE	
<i>doxycycline 40 mg cap dr</i>	1	ORACEA	
DUPIXENT 200 mg/1.14ml sc soln pfs, 300 mg/2ml sc soln pen-inj, 300 mg/2ml sc soln pfs	4		PA
FINACEA 15 % foam	3		
<i>hydrocortisone ace-pramoxine 1-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
<i>hydrocort-pramoxine (perianal) 2.5-1 % crm</i>	1	ANALPRAM HC	
ILUMYA 100 mg/ml sc soln pfs	5		PA
<i>imiquimod 5 % crm</i>	1	ALDARA	
<i>isotretinoin 10 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap, 30 mg cap, 35 mg cap, 40 mg cap</i>	1	ABSORICA	
<i>ivermectin 1 % crm</i>	1	SOOLANTRA	
<i>lidocaine-hydrocort (perianal) 3-0.5 % crm</i>	1	ANAMANTLE HC	
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 3-0.5 % rect kit, 3-1 % rect kit, 3-2.5 % rect kit</i>	1	ANAMANTLE HC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>lidocaine-hydrocortisone ace 2-2 % rect kit</i>	1	PERANEX HC	
<i>methoxsalen rapid 10 mg cap</i>	1	OXSORALEN-ULTRA	
<i>metronidazole 0.75 % crm</i>	1	METROCREAM	
<i>metronidazole 0.75 % gel, 1 % gel</i>	1	METROGEL	
<i>metronidazole 0.75 % lot</i>	1	METROLOTION	
<i>pimecrolimus 1 % crm</i>	1	ELIDEL	ST
<i>podofilox 0.5 % ext soln</i>	1	CONDYLOX	
PROCORT 1.85-1.15 % crm	3		
PROCTOFOAM HC 1-1 % foam	3		
RECTIV 0.4 % rect oint	3		
REGRANEX 0.01 % gel	5		PA
ROSADAN 0.75 % crm, 0.75 % gel	1		
SANTYL 250 unit/gm oint	3		
<i>selenium sulfide 2.5 % lot</i>	1	SELSUN	
SILIQ 210 mg/1.5ml sc soln pfs	5		PA
SKYRIZI 150 mg/ml sc soln pfs, 180 mg/1.2ml sc soln cart, 360 mg/2.4ml sc soln cart	4		PA
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 mg/0.83ml sc pfs kit	4		PA
SKYRIZI PEN 150 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % ext liq, 10-5 % ext susp, 10-5 % lot</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-2 % ext liq</i>	1	AVAR LS CLEANSER	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 10-5 % crm</i>	1	PLEXION	
<i>sulfacetamide sodium-sulfur 8-4 % ext susp</i>	1	SUMAXIN TS	
<i>tacrolimus 0.03 % oint, 0.1 % oint</i>	1	PROTOPIC	ST
TALTZ 80 mg/ml sc soln auto-inj, 80 mg/ml sc soln pfs	4		PA
<i>tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % crm, 0.1 % gel</i>	1	TAZORAC	PA
TAZORAC 0.05 % crm	3		PA
<i>tretinoin 0.05 % gel</i>	1	ATRALIN	AL
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % crm, 0.025 % gel, 0.05 % crm, 0.1 % crm</i>	1	RETIN-A	AL
<i>tretinoin microsphere 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	AL
<i>tretinoin microsphere pump 0.04 % gel, 0.1 % gel</i>	1	RETIN-A	AL
<i>urea 39 % crm, 40 % crm</i>	1		
<i>urea 40 % lot</i>	1	CARMOL 40	
<i>urea nail 45 % gel</i>	1		
<i>urea-c40 40 % lot</i>	1	CARMOL 40	
<b>ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS [ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Electrolyte/Mineral Replacement - Vitamin, Mineral And Body Fluid Deficiency Drugs [Reemplazo De Electrolitos/Minerales - Medicamentos Para Deficiencia De Vitaminas, Minerales Y Fluidos Corporales]</b>			
CYTRA K CRYSTALS 3300-1002 mg pack	3		
<i>ferocon cap</i>	1		
<i>ferotrinsic cap</i>	1		
FERROCITE PLUS 106-1 mg tab	1		
<i>foltrin cap</i>	1		
FUSION PLUS cap	3		
<i>hematinic plus vit/minerals 106-1 mg tab</i>	1		
<i>hematinic/folic acid 324-1 mg tab</i>	1		
<i>hemetab 22-6-1-0.025 mg tab</i>	3		
IFEREX 150 FORTE 150-25-1 mg-mcg-mg cap	1		
INFED 50 mg/ml inj soln	3		
INTEGRA F 125-1 mg cap	3		
INTEGRA PLUS cap	3		
KLOR-CON 20 meq pckt, 8 meq tab er	1		
KLOR-CON 10 10 meq tab er	1		
KLOR-CON M10 10 meq tab er	1		
KLOR-CON M15 15 meq tab er	3		
KLOR-CON M20 20 meq tab er	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
KLOR-CON SPRINKLE 10 meq cap er, 8 meq cap er	1		
K-PHOS NO 2 305-700 mg tab	3		
K-TAN PLUS 162-115.2-1 mg cap	1		
<i>lactated ringers iv soln</i>	1		
MULTIGEN 70 mg tab	3		
MULTIGEN PLUS 50-101-1 mg tab	3		
<i>na ferric gluc cplx in sucrose 12.5 mg/ml iv soln</i>	1	FERRLECIT	
ORACIT 490-640 mg/5ml soln	3		
PHOSPHA 250 NEUTRAL 155-852-130 mg tab	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		
<i>potassium chloride crys er 15 meq tab er, 20 meq tab er</i>	1	KLOR-CON	
<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>	1	UROCIT-K	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>potassium citrate-citric acid 1100-334 mg/5ml soln</i>	1		
PROFERRIN-FORTE 12-1 mg tab	3		
PROTECTIRON 60-1 mg tab	3		
<i>ringers iv soln</i>	1		
<i>se-tan plus 162-115.2-1 mg cap</i>	1		
<i>sod citrate-citric acid 500-334 mg/5ml soln</i>	1	SHOHL'S MODIFIED	
<i>sodium chloride 0.45 % iv soln, 0.9 % iv soln, 2.5 meq/ml inj soln</i>	1		
<i>sodium chloride (pf) 0.9 % inj soln</i>	1		
TANDEM PLUS 162-115.2-1 mg cap	1		
<b>Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers [Modificadores De Electrolitos/Minerales/Metales]</b>			
CHEMET 100 mg cap	3		
<i>deferasirox 125 mg tab sol, 250 mg tab sol, 500 mg tab sol</i>	4	EXJADE	PA
<i>deferasirox 180 mg tab, 360 mg tab, 90 mg tab</i>	4	JADENU	PA
<i>deferasirox 180 mg pckt, 360 mg pckt, 90 mg pckt</i>	4	JADENU SPRINKLE	PA
<i>deferasirox granules 180 mg pckt, 360 mg pckt, 90 mg pckt</i>	4	JADENU SPRINKLE	PA
<i>deferiprone 500 mg tab</i>	4	FERRIPROX	PA
FERRIPROX 100 mg/ml soln	5		PA
KIONEX 15 gm/60ml susp	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	1	DEPEN TITRATABS	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral pwdr</i>	1	KAYEXALATE	
<i>sodium polystyrene sulfonate 15 gm/60ml susp</i>	1	SPS	
SPS Oral Suspension 15 gm/60ml	3		
<b>Phosphate Binders - Phosphate-Removing Agents [Enlazadores De Fosfato - Agentes Removedores De Fosfato]</b>			
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	1	PHOSLO	
<i>sevelamer carbonate 0.8 gm pckt, 2.4 gm pckt, 800 mg tab</i>	1	REVELA	PA
<i>sevelamer hcl 800 mg tab</i>	1	RENAGEL	PA
VELPHORO 500 mg tab chew	2		PA
<b>Vitamins [Vitaminas]</b>			
ABANEU-SL 600-600 mcg tab subl	1		
AIRAVITE 2.5-25-1 mg tab	1		
AQUASOL A 15 mg/ml im soln	3		
<i>ascorbic acid 500 mg/ml inj soln</i>	1		
ATABEX EC 29-1 mg tab dr	3		
ATABEX OB 29-1 mg tab	3		
<i>b-plex tab</i>	1		
<i>complete natal dha 29-1-200 &amp; 200 mg oral misc</i>	3		
<i>completenate 29-1 mg tab chew</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
CO-NATAL FA tab	3		
CONCEPT DHA 53.5-38-1 mg cap	3		
CONCEPT OB 130-92.4-1 mg cap	3		
CORVITA tab	3		
<i>cyanocobalamin 1000 mcg/ml inj soln</i>	1		
DIALYVITE 3000 3 mg tab	3		
DIALYVITE 5000 5 mg tab	3		
DIALYVITE/ZINC tab	3		
<i>ergocal 62.5 MCG (2500 ut) cap</i>	3		
<i>folbee 2.5-25-1 mg tab</i>	1		
<i>folbee plus tab</i>	1		
FOLBEE PLUS CZ 5 mg tab	3		
<i>folic acid 1 mg tab</i>	1		
<i>folic acid 5 mg/ml inj soln</i>	1		
FOLIVANE-OB 85-1 mg cap	3		
<i>hydroxocobalamin acetate 1000 mcg/ml im soln</i>	1		
INFUVITE PEDIATRIC iv soln	3		
<i>m-natal plus 27-1 mg tab</i>	3		
<i>multi-vitamin/fluoride 0.25 mg/ml soln</i>	1		
<i>multi-vitamin/fluoride/iron 0.25-10 mg/ml soln</i>	1		
<i>mynate 90 plus tab er</i>	3		
NATALVIT tab	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
NEPHRONEX tab	1		
NIVA-PLUS 27-1 mg tab	3		
NUTRIVIT liq	3		
OBSTETRIX DHA 29-1 & 350 mg oral misc, 29-1 & 387 mg oral misc	3		
OBSTETRIX EC 29-1 mg tab	3		
OBSTETRIX EC (WITH DOCUSATE) 29-1 mg tab	3		
OBSTETRIX ONE (WITH DOCUSATE) 38-1-225 mg cap	3		
O-CAL PRENATAL tab	3		
<i>onevite tab</i>	1		
<i>phytonadione 1 mg/0.5ml inj soln</i>	1		
<i>phytonadione 5 mg tab</i>	1	MEPHYTON	
<i>pnv prenatal plus multivit+dha 27-1 &amp; 312 mg oral misc</i>	3		
<i>pnv tabs 29-1 29-1 mg tab</i>	3		
POTABA 500 mg cap	3		
PRENATABS RX 29-1 mg tab	3		
<i>prenatal 27-1 mg tab</i>	3		
<i>prenatal 19 tab chew, 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	3		
<i>prenatal plus 27-1 mg tab</i>	3		
<i>prenatal plus iron 29-1 mg tab</i>	3		
<i>prenatal vitamin plus low iron 27-1 mg tab</i>	3		
<i>preplus 27-1 mg tab</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>pretab 29-1 mg tab</i>	3		
PROVIDA OB 20-20-1.25 mg cap	3		
<i>pyridoxine hcl 100 mg/ml inj soln</i>	1		
RENATABS 1 mg tab	3		
RENATABS WITH IRON 1 & 100 mg oral misc	3		
<i>se-natal 19 29-1 mg tab, 29-1 mg tab chew</i>	3		
SUPERVITE liq	3		
<i>support liq</i>	3		
TARON-C DHA 35-1 mg cap	3		
<i>thiamine hcl 100 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>thrivite 19 tab</i>	1		
<i>thrivite rx 29-1 mg tab</i>	3		
<i>trinatal rx 1 60-1 mg tab</i>	3		
<i>urosex tab</i>	1		
VINATE II 29-1 mg tab	3		
VITAL-D RX 1 mg tab	3		
<i>vitamin b complex 100 inj</i>	1		
<i>vitamin b-complex 100 inj</i>	1		
<i>vitamin d (ergocalciferol) 1.25 MG (50000 ut) cap</i>	1	DRISDOL	
<i>vitamin k1 1 mg/0.5ml inj soln, 10 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>vitamins acd-fluoride 0.25 mg/ml soln</i>	1		
<i>vol-plus 27-1 mg tab</i>	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>vol-tab rx 29-1 mg tab</i>	3		
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS - DRUGS TO TREAT BOWEL, INTESTINE AND STOMACH CONDITIONS [AGENTES GASTROINTESTINALES - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES INTESTINALES, INTESTINO Y ESTÓMAGO]</b>			
<b>Antispasmodics, Gastrointestinal - Stomach And Intestine Drugs [Antiespasmódicos, Gastrointestinales - Medicamentos Para Estómago E Intestino]</b>			
<i>chlordiazepoxide-clidinium 5-2.5 mg cap</i>	1	LIBRAX	
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 20 mg tab</i>	1	BENTYL	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml soln</i>	1	BENTYL	
<i>glycopyrrolate 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ROBINUL	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab</i>	1	LEVSIN	
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>hyoscyamine sulfate er 0.375 mg tab er 12 hr</i>	1	LEVBID	
<i>hyoscyamine sulfate sl 0.125 mg tab subl</i>	1	LEVSIN/SL	
<i>methscopolamine bromide 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PAMINE	
SYMAX DUOTAB 0.375 mg tab er	3		
SYMAX-SL 0.125 mg tab subl	1		
SYMAX-SR 0.375 mg tab er 12 hr	1		
<b>Gastrointestinal Agents, Other - Miscellaneous Gastrointestinal Drugs [Agentes Gastrointestinales, Otros - Medicamentos Gastrointestinales Misceláneos]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>bis subcit-metronid-tetracyc 140-125-125 mg cap</i>	1	PYLERA	
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin 140-125-125 mg cap</i>	1	PYLERA	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml oral conc</i>	1	GASTROCROM	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5- 0.025 mg tab</i>	1	LOMOTIL	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5- 0.025 mg/5ml liq</i>	1	LOMOTIL	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	1	IMODIUM	
<i>metoclopramide hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	REGLAN	
<i>metoclopramide hcl 10 mg/10ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	REGLAN	
MYTESI 125 mg tab dr	5		PA
PYLERA 140-125-125 mg cap	3		
SYMPROIC 0.2 mg tab	2		PA, QL(30 / 30)
TALICIA 250-12.5-10 mg cap dr	3		
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	1	ACTIGALL	
<i>ursodiol 250 mg tab, 500 mg tab</i>	1	URSO	
<b>Histamine-2 (H2) Receptor Antagonists - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Antagonistas Del Receptor De Histamina-2 (H2) - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]</b>			
<i>cimetidine 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	1	TAGAMET	
<i>cimetidine hcl 300 mg/5ml soln</i>	1	TAGAMET	
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	PEPCID	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>famotidine 40 mg/5ml susp</i>	1	PEPCID	
<i>famotidine (pf) 20 mg/2ml iv soln</i>	1	PEPCID	
<i>nizatidine 150 mg cap, 300 mg cap</i>	1	AXID	
<i>ranitidine hcl 150 mg cap, 150 mg tab, 300 mg cap, 300 mg tab</i>	1	ZANTAC	
<i>ranitidine hcl 15 mg/ml syr, 150 mg/10ml syr, 150 mg/6ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln, 75 mg/5ml syr</i>	1	ZANTAC	
<b>Irritable Bowel Syndrome Agents - Bowel Treatment Drugs [Agentes Para El Síndrome Del Colon Irritable - Medicamentos Para Tratamiento Del Intestino]</b>			
<i>alosetron hcl 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	1	LOTRONEX	
LINZESS 145 mcg cap, 290 mcg cap, 72 mcg cap	2		PA, QL(30 / 30)
<i>lubiprostone 24 mcg cap, 8 mcg cap</i>	1	AMITIZA	PA, QL(60 / 30)
<b>Laxatives - Drugs To Treat Constipation [Laxantes - Medicamentos Para Tratar El Estreñimiento]</b>			
GAVILYTE-C 240 gm soln	1		QL(4000 / 15)
GAVILYTE-G 236 gm soln	1		QL(4000 / 15)
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 420 gm soln	1		QL(4000 / 15)
<i>generlac 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose 10 gm/15ml soln, 20 gm/30ml soln</i>	1	CONSTULOSE	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml soln</i>	1	CONSTULOSE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln</i>	1	SUPREP BOWEL PREP KIT	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm soln</i>	1	NULYTELY	QL(4000 / 15)
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm soln</i>	1	GOLYTELY	QL(4000 / 15)
TRILYTE 420 gm soln	1		QL(4000 / 15)
<b>Protectants - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Protectores - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]</b>			
<i>misoprostol 100 mcg tab, 200 mcg tab</i>	1	CYTOTEC	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	1	CARAFATE	
<i>sucralfate 1 gm/10ml susp</i>	1	CARAFATE	
<b>Proton Pump Inhibitors - Ulcer And Stomach Acid Drugs [Inhibidores De La Bomba De Protones - Medicamentos Para Úlceras Y Ácido Estomacal]</b>			
<i>dexlansoprazole 30 mg cap dr</i>	1		ST
<i>dexlansoprazole 60 mg cap dr</i>	1	DEXILANT	ST
<i>esomeprazole magnesium 10 mg pckt, 20 mg cap dr, 20 mg pckt, 40 mg cap dr, 40 mg pckt</i>	1	NEXIUM	ST
<i>lansoprazole 15 mg cap dr, 30 mg cap dr</i>	1	PREVACID	
<i>lansoprazole 15 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating, 30 mg Oral Tablet Delayed Release Disintegrating</i>	1	PREVACID SOLUTAB	ST
NEXIUM 2.5 mg pckt, 5 mg pckt	3		ST
<i>omeprazole 10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr</i>	1	PRILOSEC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap, 40-1100 mg cap</i>	1	ZEGERID	ST
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg iv soln, 40 mg tab dr</i>	1	PROTONIX	
<i>pantoprazole sodium 40 mg pckt</i>	1	PROTONIX	ST
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	1	ACIPHEX	ST
<b>GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT [TRASTORNOS GENÉTICO O ENZIMÁTICO: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO]</b>			
<b>Genetic Or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment [Trastornos Genético O Enzimático: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento]</b>			
ALDURAZYME 2.9 mg/5ml iv soln	5		PA
<i>betaine oral pwdr</i>	4	CYSTADANE	PA
CERDELGA 84 mg cap	5		PA
CEREZYME 400 unit iv soln	5		PA
CHOLBAM 250 mg cap, 50 mg cap	5		PA
CREON 12000-38000 unit cap dr prt, 24000-76000 unit cap dr prt, 3000-9500 unit cap dr prt, 36000-114000 unit cap dr prt, 6000-19000 unit cap dr prt	2		
CYSTAGON 150 mg cap, 50 mg cap	5		PA
ELELYSO 200 unit iv soln	5		PA
FABRAZYME 35 mg iv soln, 5 mg iv soln	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
MEPSEVII 10 mg/5ml iv soln	5		PA
<i>miglustat 100 mg cap</i>	4	ZAVESCA	PA
NAGLAZYME 1 mg/ml iv soln	5		PA
<i>nitisinone 10 mg cap, 2 mg cap, 20 mg cap, 5 mg cap</i>	4	ORFADIN	PA
NITYR 10 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab	5		PA
ORFADIN 20 mg cap	5		PA
ORFADIN 4 mg/ml susp	5		PA
<i>sapropterin dihydrochloride 100 mg pckt, 100 mg tab, 500 mg pckt</i>	4	KUVAN	PA
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	4	BUPHENYL	PA
<i>sodium phenylbutyrate 3 gm/tsp oral pwdr</i>	4	BUPHENYL	PA
VPRIV 400 unit iv soln	5		PA
ZENPEP 10000-32000 unit cap dr prt, 15000-47000 unit cap dr prt, 3000-10000 unit cap dr prt	2		
<b>GENITOURINARY AGENTS - DRUGS TO TREAT BLADDER, GENITAL AND KIDNEY CONDITIONS [AGENTES GENITOURINARIOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LA VEJIGA, GENITALES Y RENALES]</b>			
<b>Antispasmodics, Urinary - Bladder Control Drugs [Antiespasmódicos, Urinarios - Medicamentos Para Control De La Vejiga]</b>			
<i>darifenacin hydrobromide er 15 mg tab er 24 hr, 7.5 mg tab er 24 hr</i>	1	ENABLEX	
<i>fesoterodine fumarate er 4 mg tab er 24 hr, 8 mg tab er 24 hr</i>	1	TOVIAZ	
<i>flavoxate hcl 100 mg tab</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
GEMTESA 75 mg tab	3		PA
MYRBETRIQ 25 mg tab er 24 hr, 50 mg tab er 24 hr	2		ST
MYRBETRIQ 8 mg/ml Oral Suspension Reconstituted ER	2		ST
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	1	DITROPAN	
<i>oxybutynin chloride 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>solifenacin succinate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	VESICARE	
<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>	1	DETROL LA	
VESICARE LS 5 mg/5ml susp	2		
<b>Benign Prostatic Hypertrophy Agents - Prostate Drugs [Agentes Para La Hipertrofia Prostática Benigna - Medicamentos Para Próstata]</b>			
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24 hr</i>	1	UROXATRAL	
<i>doxazosin mesylate 1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	1	CARDURA	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	1	AVODART	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl 0.5-0.4 mg cap</i>	1	JALYN	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	PROSCAR	
<i>silodosin 4 mg cap, 8 mg cap</i>	1	RAPAFLO	
<i>tadalafil 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CIALIS	PA, QL(30 / 30), AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	FLOMAX	
<i>terazosin hcl 1 mg cap, 10 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap</i>	1	HYTRIN	
<b>Genitourinary Agents, Other - Miscellaneous Bladder, Genital, And Kidney Conditions Drugs [Agentes Genitourinarios, Otros - Medicamentos Para Condiciones De La Vejiga, Genitales Y Renales Misceláneos]</b>			
<i>bethanechol chloride 10 mg tab, 25 mg tab, 5 mg tab, 50 mg tab</i>	1	URECHOLINE	
ELMIRON 100 mg cap	3		
PHOSPHASAL 81.6 mg tab	1		
RIMSO-50 50 % i-vesic soln	3		
<i>sildenafil citrate 100 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	VIAGRA	QL(6 / 30), AL
<i>tadalafil 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	CIALIS	QL(6 / 30), AL
URETRON D/S 81.6 mg tab	1		
<i>urin ds 81.6 mg tab</i>	1		
<i>uro-mp 118 mg cap</i>	1		
UTIRA-C 81.6 mg tab	1		
<i>vardenafil hcl 10 mg tab, 2.5 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	LEVITRA	QL(6 / 30), AL
<i>vardenafil hcl 10 mg tab disint</i>	1	STAXYN	QL(4 / 30), AL
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal) - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Adrenales) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
ALA SCALP 2 % lot	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ACLOVATE	
APEXICON E 0.05 % crm	3		AL
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DIPROSONE	AL
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % lot</i>	1	DIPROSONE	AL
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	DIPROLENE	AL
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lot</i>	1	DIPROLENE	AL
<i>betamethasone sod phos &amp; acet 6 (3-3) mg/ml inj susp</i>	1	CELESTONE SOLUSPAN	
<i>betamethasone valerate 0.1 % crm</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.1 % lot</i>	1	BETA-VAL	
<i>betamethasone valerate 0.1 % oint</i>	1	BETA-VAL	AL
<i>betamethasone valerate 0.12 % foam</i>	1	LUXIQ	AL
CAPEX 0.01 % shampoo	3		
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	AL
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext liq, 0.05 % lot, 0.05 % shampoo</i>	1	CLOBEX	AL
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	1	OLUX	AL
<i>clobetasol propionate 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	TEMOVATE	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>clobetasol propionate 0.05 % ext soln</i>	1	TEMOVATE	AL
<i>clobetasol propionate 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	AL
<i>clobetasol propionate e 0.05 % crm</i>	1	TEMOVATE-E	AL
<i>clocortolone pivalate 0.1 % crm</i>	1	CLODERM	
<i>cortisone acetate 25 mg tab</i>	1	CORTONE	
DEPO-MEDROL 20 mg/ml inj susp	3		
<i>desonide 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	DESOWEN	
<i>desonide 0.05 % lot</i>	1	DESOWEN	
<i>desoximetasone 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint, 0.25 % crm, 0.25 % oint</i>	1	TOPICORT	AL
<i>dexamethasone 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1		
<i>dexamethasone 0.5 mg/5ml soln</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	3		
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml inj soln</i>	1		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>dexamethasone sodium phosphate 20 mg/5ml inj soln, 4 mg/ml inj soln</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate 10 mg/ml inj soln</i>	1	HEXADROL	
<i>diflorasone diacetate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	PSORCON	AL
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	1	FLORINEF	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % crm</i>	1	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % ext soln</i>	1	SYNALAR	
<i>fluocinolone acetonide 0.025 % crm, 0.025 % oint</i>	1	SYNALAR	AL
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % ext oil</i>	1	DERMA-SMOOTH/FS	
<i>fluocinonide 0.05 % crm, 0.05 % gel, 0.05 % oint</i>	1	LIDEX	AL
<i>fluocinonide 0.05 % ext soln</i>	1	LIDEX	AL
<i>fluocinonide 0.1 % crm</i>	1	VANOS	AL
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % crm</i>	1	LIDEX-E	AL
<i>flurandrenolide 0.05 % crm</i>	1	CORDRAN	
<i>flurandrenolide 0.05 % lot</i>	1	CORDRAN	
<i>fluticasone propionate 0.005 % oint, 0.05 % crm</i>	1	CUTIVATE	
<i>fluticasone propionate 0.05 % lot</i>	1	CUTIVATE	
<i>halcinonide 0.1 % crm</i>	1	HALOG	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>halobetasol propionate 0.05 % crm, 0.05 % oint</i>	1	ULTRAVATE	AL
HALOG 0.1 % ext soln	3		
HALOG 0.1 % oint	3		AL
<i>hydrocortisone 1 % crm</i>	1	ALA-CORT	
<i>hydrocortisone 10 mg tab, 20 mg tab, 5 mg tab</i>	1	CORTEF	
<i>hydrocortisone 1 % oint, 2.5 % crm, 2.5 % oint</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone 2.5 % lot</i>	1	HYTONE	
<i>hydrocortisone butyr lipo base 0.1 % crm</i>	1	LOCOID LIPOCREAM	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ext soln, 0.1 % lot</i>	1	LOCOID	
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % crm, 0.2 % oint</i>	1	WESTCORT	
KENALOG 10 mg/ml inj susp	3		
MEDROL 2 mg tab	3		
<i>methylprednisolone 16 mg tab, 32 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab pack, 8 mg tab</i>	1	MEDROL	
<i>methylprednisolone acetate 50 mg/ml inj susp</i>	1		
<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, 500 mg inj soln</i>	1	SOLU-MEDROL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
MILLIPRED 5 mg tab	3		
<i>mometasone furoate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	ELOCON	
<i>mometasone furoate 0.1 % ext soln</i>	1	ELOCON	
PANDEL 0.1 % crm	3		AL
<i>prednicarbate 0.1 % crm, 0.1 % oint</i>	1	DERMATOP	
<i>prednisolone 5 mg tab</i>	1	MILLIPRED	
<i>prednisolone 15 mg/5ml soln</i>	1	PRELONE	
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml soln</i>	1		
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml soln</i>	1	ORAPRED	
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 Base) mg/5ml soln</i>	1	PEDIAPRED	
<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, 50 mg tab</i>	1		
<i>prednisone 5 mg/5ml soln</i>	1		
PREDNISON INTENSOL 5 mg/ml oral conc	3		
SOLU-CORTEF 100 mg inj soln, 1000 mg inj soln, 250 mg inj soln, 500 mg inj soln	3		
SOLU-MEDROL 2 gm inj soln	3		
TEXACORT 2.5 % ext soln	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % oint, 0.1 % oint</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % lot, 0.1 % lot, 40 mg/ml inj susp</i>	1	KENALOG	
<i>triamcinolone acetonide 0.5 % oint</i>	1	KENALOG	AL
<i>triamcinolone acetonide 0.05 % oint</i>	1	TRIANEX	
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % crm, 0.1 % crm</i>	1	TRIDERM	
<i>triamcinolone acetonide 0.5 % crm</i>	1	TRIDERM	AL
TRIANEX 0.05 % oint	1		
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary) - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Pituitaria) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % nasal soln</i>	1	MINIRIN	
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml inj soln</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml inj soln</i>	1	DDAVP	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % nasal soln</i>	1	DDAVP	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
GENOTROPIN 12 mg sc cart, 5 mg sc cart	4		PA
GENOTROPIN MINIQUICK 0.2 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 0.4 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 0.6 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 0.8 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 1 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 1.2 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 1.4 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 1.6 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 1.8 mg Subcutaneous Prefilled Syringe, 2 mg Subcutaneous Prefilled Syringe	4		PA
INCRELEX 40 mg/4ml sc soln	5		PA
STIMATE 1.5 mg/ml nasal soln	5		PA
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PROSTAGLANDINS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (PROSTAGLANDINAS) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins) - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Prostaglandinas) - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
KORLYM 300 mg tab	5		PA
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (HORMONAS</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>SEXUALES/MODIFICADORES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Anabolic Steroids - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Esteroides Anabólicos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
<i>oxandrolone 10 mg tab, 2.5 mg tab</i>	1	OXANDRIN	
<b>Androgens - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Andrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
ANDRODERM 2 mg/24hr td patch 24hr, 4 mg/24hr td patch 24hr	2		
<i>danazol 100 mg cap, 200 mg cap, 50 mg cap</i>	1	DANOCRINE	
DEPO-TESTOSTERONE 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln	1		
<i>testosterone 1.62 % td gel, 12.5 MG/ACT (1%) td gel, 20.25 MG/1.25GM (1.62%) td gel, 20.25 MG/ACT (1.62%) td gel, 25 MG/2.5GM (1%) td gel, 40.5 MG/2.5GM (1.62%) td gel, 50 MG/5GM (1%) td gel</i>	1	ANDROGEL	
<i>testosterone 30 mg/act td soln</i>	1	AXIRON	
<i>testosterone 10 MG/ACT (2%) td gel</i>	1	FORTESTA	
<i>testosterone cypionate 100 mg/ml im soln, 200 mg/ml im soln, 200 mg/ml inj soln</i>	1	DEPO-TESTOSTERONE	
<i>testosterone enanthate 200 mg/ml im soln</i>	1	DELATESTRYL	
<b>Estrogens - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Estrógenos - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
AMABELZ 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab	1		
ANGELIQ 0.25-0.5 mg tab, 0.5-1 mg tab	3		
CLIMARA PRO 0.045-0.015 mg/day tdwk patch	2		
COMBIPATCH 0.05-0.14 mg/day tdbiw patch, 0.05-0.25 mg/day tdbiw patch	3		
COVARYX 1.25-2.5 mg tab	1		
COVARYX HS 0.625-1.25 mg tab	1		
DUAVEE 0.45-20 mg tab	2		
EEMT 1.25-2.5 mg tab	1		
EEMT HS 0.625-1.25 mg tab	1		
<i>est estrogens-methyltest 1.25-2.5 mg tab</i>	1	ESTRATEST	
<i>est estrogens-methyltest ds 1.25-2.5 mg tab</i>	1	ESTRATEST	
<i>est estrogens-methyltest hs 0.625-1.25 mg tab</i>	1		
<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>	1	CLIMARA	
<i>estradiol 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 0.1 mg/gm vag crm</i>	1	ESTRACE	
<i>estradiol 10 mcg vag tab</i>	1	VAGIFEM	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<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>	1	VIVELLE-DOT	
<i>estradiol-norethindrone acet 0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab</i>	1	ACTIVELLA	
ESTRING 2 mg vag ring	3		
ESTROGEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%) td gel	3		
LOPREEZA 1-0.5 mg tab	1		
MENEST 0.3 mg tab, 0.625 mg tab, 1.25 mg tab	2		
MIMVEY 1-0.5 mg tab	1		
PREMARIN 0.3 mg tab, 0.45 mg tab, 0.625 mg tab, 0.9 mg tab, 1.25 mg tab	2		
PREMARIN 0.625 mg/gm vag crm	3		
PREMPHASE 0.625-5 mg tab	2		
PREMPRO 0.3-1.5 mg tab, 0.45-1.5 mg tab, 0.625-2.5 mg tab, 0.625-5 mg tab	2		
YUVAFEM 10 mcg vag tab	1		
<b>Progestins - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Progestinas - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
CRINONE 4 % vag gel	3		QL(6.75 / 15)
CRINONE 8 % vag gel	3		QL(16.88 / 15)
<i>medroxyprogesterone acetate 10 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	1	PROVERA	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab</i>	1	MEGACE	
<i>megestrol acetate 40 mg/ml susp, 400 mg/10ml susp, 625 mg/5ml susp</i>	1	MEGACE	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	1	AYGESTIN	
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	PROMETRIUM	
<b>Selective Estrogen Receptor Modifying Agents - Hormone Replacement/Modifying Drugs [Agentes Modificadores Selectivos Del Receptor De Estrógeno - Medicamentos Para Reemplazo/Modificación De Hormonas]</b>			
OSPHENA 60 mg tab	3		
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	1	EVISTA	PA
<b>HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID) - DRUGS TO REPLACE THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/REEMPLAZO/MODIFICADOR (TIROIDES) - MEDICAMENTOS PARA REEMPLAZAR LAS HORMONAS TIROIDEAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid) - Thyroid Replacement Drugs [Agentes Hormonales, Estimulantes/Reemplazo/Modificador (Tiroides) - Medicamentos Para Reemplazo De Tiroides]</b>			
<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	
<i>liothyronine sodium 25 mcg tab, 5 mcg tab, 50 mcg tab</i>	1	CYTOMEL	
SYNTHROID 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 25	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
mcg tab, 300 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab			
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (ADRENALES) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal) - Hormone Suppressants [Agentes Hormonales, Supresores (Adrenales) - Supresores De Hormonas]</b>			
LYSODREN 500 mg tab	5		
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY) - DRUGS TO REGULATE HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) - MEDICAMENTOS PARA REGULAR LAS HORMONAS]</b>			
<b>Hormonal Agents, Suppressant (Pituitary) - Hormone Suppressants [Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria) - Supresores De Hormonas]</b>			
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	1	DOSTINEX	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 mg im kit, 22.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 30 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 45 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 11.25 mg im kit, 15 mg im kit, 7.5 mg im kit	4		PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 11.25 mg (ped) im kit, 30 mg (ped) im kit	4		PA
<i>octreotide acetate 100 mcg/ml sc soln pfs, 50 mcg/ml sc soln pfs, 500 mcg/ml sc soln pfs</i>	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>octreotide acetate 100 mcg/ml inj soln, 1000 mcg/ml inj soln, 200 mcg/ml inj soln, 50 mcg/ml inj soln, 500 mcg/ml inj soln</i>	4	SANDOSTATIN	PA
ORILISSA 150 mg tab, 200 mg tab	3		
SOMATULINE DEPOT 120 mg/0.5ml sc soln, 60 mg/0.2ml sc soln, 90 mg/0.3ml sc soln	5		PA
SOMAVERT 10 mg sc soln, 15 mg sc soln, 20 mg sc soln, 25 mg sc soln, 30 mg sc soln	5		PA
SYNAREL 2 mg/ml nasal soln	5		PA
TRIPTODUR 22.5 mg Intramuscular Suspension Reconstituted ER	5		PA
<b>HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID) - DRUGS TO SUPPRESS THYROID HORMONES [AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDE) - MEDICAMENTOS PARA SUPRIMIR LAS HORMONAS TIROIDEAS]</b>			
<b>Antithyroid Agents - Thyroid Suppressing Drugs [Agentes Antitiroideos - Medicamentos Para Supresión De La Tiroides]</b>			
<i>methimazole 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	TAPAZOLE	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	1		
<b>IMMUNOLOGICAL AGENTS - DRUGS THAT STIMULATE OR SUPPRESS THE IMMUNE SYSTEM [AGENTES INMUNOLÓGICOS - MEDICAMENTOS QUE ESTIMULAN O SUPRIMEN EL SISTEMA INMUNE]</b>			
<b>Immune Suppressants - Immune System Drugs [Inmunosupresores - Medicamentos Para El Sistema Inmune]</b>			
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	1	IMURAN	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
BENLYSTA 120 mg iv soln, 400 mg iv soln	5		PA
BENLYSTA 200 mg/ml sc soln auto-inj, 200 mg/ml sc soln pfs	5		PA
CIMZIA 2 X 200 mg sc kit, 2 X 200 mg/ml sc pfs kit	5		PA
CIMZIA STARTER KIT 6 X 200 mg/ml sc pfs kit	5		PA
<i>cyclosporine 100 mg cap, 25 mg cap</i>	1	SANDIMMUNE	
<i>cyclosporine 50 mg/ml iv soln</i>	4	SANDIMMUNE	
<i>cyclosporine modified 100 mg cap, 25 mg cap</i>	1	NEORAL	
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml soln</i>	1	NEORAL	
ENBREL 25 mg sc soln	4		PA
ENBREL 25 mg/0.5ml sc soln, 25 mg/0.5ml sc soln pfs, 50 mg/ml sc soln pfs	4		PA
ENBREL MINI 50 mg/ml sc soln cart	4		PA
ENBREL SURECLICK 50 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
GENGRAF 100 mg cap, 25 mg cap	1		
GENGRAF 100 mg/ml soln	1		
HUMIRA 10 mg/0.1ml sc pfs kit, 20 mg/0.2ml sc pfs kit, 20 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.4ml sc pfs kit, 40 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML & 40mg/0.4ml sc pfs kit, 80 mg/0.8ml sc pfs kit	4		PA
HUMIRA PEN 40 mg/0.4ml sc pen-inj kit, 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit, 80 mg/0.8ml sc pen-inj kit	4		PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit, 80 mg/0.8ml sc pen-inj kit	4		PA
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START 40 mg/0.8ml sc pen-inj kit	4		PA
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER 80 MG/0.8ML & 40mg/0.4ml sc pen-inj kit	4		PA
<i>methotrexate 2.5 mg tab</i>	1		
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	1		
<i>methotrexate sodium 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	4		
<i>methotrexate sodium (pf) 1 gm/40ml inj soln, 250 mg/10ml inj soln, 50 mg/2ml inj soln</i>	4		
<i>mycophenolate mofetil 250 mg cap, 500 mg tab</i>	1	CELLCEPT	
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml susp</i>	1	CELLCEPT	
<i>mycophenolate sodium 180 mg tab dr, 360 mg tab dr</i>	1	MYFORTIC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
OLUMIANT 1 mg tab, 2 mg tab	5		PA
ORENCIA 250 mg iv soln	4		PA
ORENCIA 125 mg/ml sc soln pfs, 50 mg/0.4ml sc soln pfs, 87.5 mg/0.7ml sc soln pfs	4		PA
ORENCIA CLICKJECT 125 mg/ml sc soln auto-inj	4		PA
RINVOQ 15 mg tab er 24 hr, 30 mg tab er 24 hr, 45 mg tab er 24 hr	4		PA
XELJANZ 10 mg tab, 5 mg tab	4		PA
XELJANZ 1 mg/ml soln	4		PA
XELJANZ XR 11 mg tab er 24 hr, 22 mg tab er 24 hr	4		PA
<b>Immunizing Agents, Passive - Immune System Drugs [Agentes Inmunizantes, Pasivos - Medicamentos Para El Sistema Inmune]</b>			
CARIMUNE NF 12 gm iv soln, 6 gm iv soln	5		
CUVITRU 1 gm/5ml sc soln, 2 gm/10ml sc soln, 4 gm/20ml sc soln	5		
CYTOGAM 50 mg/ml iv inj	5		
FLEBOGAMMA DIF 10 gm/100ml iv soln, 5 gm/50ml iv soln	4		
FLEBOGAMMA DIF 0.5 gm/10ml iv soln, 10 gm/200ml iv soln, 2.5 gm/50ml iv soln, 20 gm/200ml iv soln, 20 gm/400ml iv soln, 5 gm/100ml iv soln	5		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
GAMASTAN im inj	5		
GAMMAGARD 1 gm/10ml inj soln, 10 gm/100ml inj soln, 2.5 gm/25ml inj soln, 20 gm/200ml inj soln, 30 gm/300ml inj soln, 5 gm/50ml inj soln	5		
GAMMAGARD S/D LESS IGA 10 gm iv soln, 5 gm iv soln	4		
GAMMAKED 1 gm/10ml inj soln, 10 gm/100ml inj soln, 20 gm/200ml inj soln, 5 gm/50ml inj soln	5		
GAMMAPLEX 10 gm/100ml iv soln, 10 gm/200ml iv soln, 20 gm/200ml iv soln, 20 gm/400ml iv soln, 5 gm/100ml iv soln, 5 gm/50ml iv soln	5		
GAMUNEX-C 1 gm/10ml inj soln, 10 gm/100ml inj soln, 2.5 gm/25ml inj soln, 20 gm/200ml inj soln, 40 gm/400ml inj soln, 5 gm/50ml inj soln	5		
HEPAGAM B 312 unit/ml inj soln	5		
HIZENTRA 1 gm/5ml sc soln, 10 gm/50ml sc soln, 2 gm/10ml sc soln, 4 gm/20ml sc soln	5		
HYPERHEP B 110 unit/0.5ml im soln pfs, 220 unit/ml im soln, 220 unit/ml im soln pfs	5		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
HYPERRAB S/D 1500 unit/10ml inj soln, 300 unit/2ml inj soln	5		
HYPERRHO S/D 1500 unit im soln pfs, 250 unit im soln pfs	3		
HYQVIA 10 gm/100ml sc kit, 2.5 gm/25ml sc kit, 20 gm/200ml sc kit, 30 gm/300ml sc kit, 5 gm/50ml sc kit	5		
IMOGAM RABIES-HT 300 unit/2ml inj soln	5		
OCTAGAM 10 gm/100ml iv soln, 5 gm/50ml iv soln	4		
OCTAGAM 1 gm/20ml iv soln, 10 gm/200ml iv soln, 2 gm/20ml iv soln, 2.5 gm/50ml iv soln, 20 gm/200ml iv soln, 25 gm/500ml iv soln, 5 gm/100ml iv soln	5		
PRIVIGEN 20 gm/200ml iv soln, 40 gm/400ml iv soln	5		
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS 1500 unit im soln pfs	3		
RHOPHYLAC 1500 unit/2ml inj soln pfs	3		
WINRHO SDF 1500 unit/1.3ml inj soln, 15000 unit/13ml inj soln, 2500 unit/2.2ml inj soln, 5000 unit/4.4ml inj soln	3		
<b>Immunological Agents, Other- Immune System Drugs [Agentes Inmunológicos, Otros Medicamentos Para El Sistema Inmunitario]</b>			
CIBINQO 100 mg tab, 200 mg tab, 50 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
SOTYKTU 6 mg tab	4		PA
<b>Immunomodulators - Immune System Drugs [Inmunomoduladores - Medicamentos Para El Sistema Inmune]</b>			
ACTEMRA 162 mg/0.9ml sc soln pfs, 200 mg/10ml iv soln, 400 mg/20ml iv soln, 80 mg/4ml iv soln	5		PA
ACTEMRA ACTPEN 162 mg/0.9ml sc soln auto-inj	5		PA
ARCALYST 220 mg sc soln	5		PA
ENTYVIO 300 mg iv soln	5		PA
KEVZARA 150 mg/1.14ml sc soln auto-inj, 150 mg/1.14ml sc soln pfs, 200 mg/1.14ml sc soln auto-inj, 200 mg/1.14ml sc soln pfs	5		PA
<i>leflunomide 10 mg tab, 20 mg tab</i>	1	ARAVA	
RIDAURA 3 mg cap	3		
SYNAGIS 100 mg/ml im soln, 50 mg/0.5ml im soln	5		PA
<b>Vaccines [Vacunas]</b>			
ACTHIB im soln	3		
ADACEL 5-2-15.5 lf-mcg/0.5 im susp	3		
AFLURIA QUADRIVALENT im susp, 0.5 ml im susp pfs	3		
<i>bcg vaccine 50 mg inj soln</i>	1		
BEXSERO im susp pfs	3		
BIOTHRAX im susp	3		
BOOSTRIX 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5 im susp pfs	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
BOOSTRIX 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5 im susp	3		
DAPTACEL 23-15-5 im susp	3		
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt 25-5 Ifu/0.5ml im susp</i>	1		
ENGERIX-B 10 mcg/0.5ml Injection Suspension Prefilled Syringe	3		
ENGERIX-B 20 mcg/ml inj susp, 20 mcg/ml Injection Suspension Prefilled Syringe	3		
FLUARIX QUADRIVALENT 0.5 ml im susp pfs	3		
FLUCELVAX QUADRIVALENT 0.5 ml im susp pfs	3		
FLULAVAL QUADRIVALENT im susp, 0.5 ml im susp pfs	3		
FLUMIST QUADRIVALENT nasal susp	3		
FLUZONE HIGH-DOSE 0.5 ml im susp pfs	3		
FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT 0.7 ml im susp pfs	3		
FLUZONE QUADRIVALENT im susp, 0.25 ml im susp pfs, 0.5 ml im susp, 0.5 ml im susp pfs	3		
GARDASIL 9 im susp, im susp pfs	3		
HAVRIX 720 el u/0.5ml im susp	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
HAVRIX 1440 el u/ml im susp	3		
HEPLISAV-B 20 mcg/0.5ml im soln pfs	3		
HIBERIX 10 mcg inj soln	3		
HYPERTET 250 unit/ml im soln pfs	5		
INFANRIX 25-58-10 im susp	3		
IPOL inj	3		
KINRIX im susp, 0.5 ml im susp pfs	3		
MENACTRA im soln	3		
MENVEO im soln	3		
MENVEO im soln	3		
M-M-R II inj soln	3		
PEDIARIX im susp pfs	3		
PEDVAX HIB 7.5 mcg/0.5ml im susp	3		
PENTACEL im susp	3		
PNEUMOVAX 23 25 mcg/0.5ml inj	3		
PREVNAR 13 im susp	3		
PRIORIX sc susp	3		
PROQUAD sc susp	3		
QUADRACEL im susp	3		
RECOMBIVAX HB 40 mcg/ml inj susp, 5 mcg/0.5ml inj susp, 5 mcg/0.5ml Injection Suspension Prefilled Syringe	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
RECOMBIVAX HB 10 mcg/ml inj susp, 10 mcg/ml Injection Suspension Prefilled Syringe	3		
ROTARIX susp	3		
ROTATEQ soln	3		
SHINGRIX 50 mcg/0.5ml im susp	3		
TDVAX 2-2 lf/0.5ml im susp	3		
TENIVAC 5-2 lfu im inj	3		
<i>tetanus-diphtheria toxoids td 2-2 lf/0.5ml im susp</i>	1		
TRUMENBA im susp pfs	3		
TWINRIX 720-20 elu-mcg/ml im susp pfs	3		
VAQTA 25 unit/0.5ml im susp	3		
VAQTA 50 unit/ml im susp	3		
VARIVAX 1350 pfu/0.5ml sc inj	3		
VARIZIG 125 unit/1.2ml im soln	5		
VAXNEUVANCE 0.5 ml im susp pfs	3		
ZOSTAVAX 19400 unt/0.65ml sc susp	3		
<b>INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT INFLAMMATORY BOWEL DISEASE [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL INTESTINO]</b>			
<b>Aminosalicylates - Inflammatory Bowel Disease Drugs [Aminosalicilatos - Medicamentos Para La Enfermedad Inflamatoria Del Intestino]</b>			
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	1	COLAZAL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>mesalamine 800 mg tab dr</i>	1	ASACOL HD	
<i>mesalamine 1000 mg rect supp</i>	1	CANASA	
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	1	LIALDA	
<i>mesalamine 4 gm rect enema</i>	1	ROWASA	
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24 hr</i>	1	APRISO	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	1	PENTASA	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm rect kit</i>	1	ROWASA	
PENTASA 250 mg cap er	3		
SFROWASA 4 gm/60ml rect enema	3		
<b>Glucocorticoids - Drugs To Treat Inflammation [Glucocorticoides - Medicamentos Para Tratar Inflamación]</b>			
<i>budesonide 2 mg rect foam</i>	1		
<i>budesonide 3 mg cap dr prt</i>	1	ENTOCORT	PA
<i>budesonide er 9 mg tab er 24 hr</i>	1	UCERIS	PA
COLOCORT 100 mg/60ml rect enema	1		
CORTIFOAM 10 % foam	3		
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml rect enema</i>	1	CORTENEMA	
UCERIS 2 mg/act rect foam	3		
<b>Sulfonamides - Antibiotics [Sulfonamidas - Antibióticos]</b>			
<i>sulfasalazine 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	1	AZULFIDINE	
<b>METABOLIC BONE DISEASE AGENTS - DRUGS TO TREAT BONE CONDITIONS [AGENTES PARA LA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS HUESOS]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Metabolic Bone Disease Agents - Osteoporosis (Bone Loss) Drugs [Agentes Para La Enfermedad Metabólica Del Hueso - Medicamentos Para Osteoporosis (Pérdida De Hueso)]</b>			
<i>alendronate sodium 10 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab, 70 mg tab</i>	1	FOSAMAX	
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml soln</i>	1	FOSAMAX	ST
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml inj soln</i>	1	MIACALCIN	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act nasal soln</i>	1	MIACALCIN	QL(3.7 / 30)
<i>calcitriol 1 mcg/ml iv soln</i>	1	CALCIJEX	
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	1	ROCALTROL	
<i>calcitriol 1 mcg/ml soln</i>	1	ROCALTROL	
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab</i>	1	SENSIPAR	PA
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap</i>	1	HECTOROL	PA
FORTEO 600 mcg/2.4ml sc soln pen-inj	4		PA, QL(2.4 / 30)
FOSAMAX PLUS D 70-2800 mg-unit tab, 70-5600 mg-unit tab	3		ST
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	1	BONIVA	ST
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml iv soln</i>	4	BONIVA	PA
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	1	ZEMPLAR	PA
<i>paricalcitol 2 mcg/ml iv soln, 5 mcg/ml iv soln</i>	1	ZEMPLAR	PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
PROLIA 60 mg/ml sc soln pfs	5		PA, QL(1 / 180)
<i>risedronate sodium 150 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 5 mg tab</i>	1	ACTONEL	ST
<i>risedronate sodium 35 mg tab dr</i>	1	ADELVIA	ST
TYMLOS 3120 mcg/1.56ml sc soln pen-inj	4		PA, QL(2.4 / 30)
<i>zoledronic acid 5 mg/100ml iv soln</i>	4	RECLAST	PA, QL(100 / 365)
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS [MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS]</b>			
<b>Anti-Obesity Agents [Agentes Anti-Obesidad]</b>			
CONTRACE 8-90 mg tab er 12 hr	3		PA
IMCIVREE 10 mg/ml sc soln	5		PA
<i>phentermine hcl 15 mg cap, 30 mg cap, 37.5 mg cap, 37.5 mg tab</i>	1		PA
PLENITY cap	3		PA
PLENITY WELCOME KIT cap	3		PA
QSYMIA 11.25-69 mg cap er 24 hr, 15-92 mg cap er 24 hr, 3.75-23 mg cap er 24 hr, 7.5-46 mg cap er 24 hr	3		PA
SAXENDA 18 mg/3ml sc soln pen-inj	3		PA
XENICAL 120 mg cap	3		PA
<b>Infertility Agents [Agentes para la Infertilidad]</b>			
<i>chorionic gonadotropin 10000 unit im soln</i>	4	PREGNYL	SL
<i>clomiphene citrate 50 mg tab</i>	1		SL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
FOLLISTIM AQ 300 unt/0.36ml sc soln, 600 unt/0.72ml sc soln, 900 unt/1.08ml sc soln	5		SL
<i>ganirelix acetate 250 mcg/0.5ml sc soln pfs</i>	5		SL
MENOPUR 75 unit sc soln	5		SL
NOVAREL 10000 unit im soln, 5000 unit im soln	5		SL
OVIDREL 250 mcg/0.5ml sc inj	5		SL
PREGNYL 10000 unit im soln	5		SL
<b>Miscellaneous Therapeutic Agents [Miscellaneous Therapeutic Agents]</b>			
ANASCORP iv soln	5		
<i>antivenin latrodectus mactans inj kit</i>	4		
<i>antivenin micrurus fulvius iv soln</i>	4		
ARGYLE STERILE SALINE 0.9 % irrig soln	1		
CARNITOR 200 mg/ml iv soln	3		
CROFAB iv soln	5		
<i>deferoxamine mesylate 500 mg inj soln</i>	4	DESFERAL	PA
<i>levocarnitine 200 mg/ml iv soln</i>	1		
<i>levocarnitine 330 mg tab</i>	1	CARNITOR	
<i>levocarnitine 1 gm/10ml soln</i>	1	CARNITOR	
<i>methylergonovine maleate 0.2 mg tab</i>	1	METHERGINE	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>sodium chloride 0.9 % irrig soln</i>	1		
<b>OPHTHALMIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EYE CONDITIONS [AGENTES OFTÁLMICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OJOS]</b>			
<b>Ophthalmic Agents, Other - Miscellaneous Eye Drugs [Agentes Oftálmicos, Otros - Medicamentos Misceláneos Para Los Ojos]</b>			
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ophth oint</i>	1	POLYSPORIN	
<i>cyclosporine 0.05 % ophth emul</i>	1	RESTASIS	PA
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx 3.5-400-10000 ophth oint, 5-400-10000 ophth oint</i>	1	NEOSPORIN	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin 1.75-10000-.025 ophth soln</i>	1	NEOSPORIN	
NEO-POLYCIN 3.5-400-10000 ophth oint	1		
POLYCIN 500-10000 unit/gm ophth oint	1		
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% ophth soln</i>	1	POLYTRIM	
XIIDRA 5 % ophth soln	3		PA
<b>Ophthalmic Anti-allergy Agents - Allergy, Infection And Inflammation Drugs [Agentes Oftálmicos Antialérgicos - Medicamentos Para Alergia, Infección E Inflamación]</b>			
<i>azelastine hcl 0.05 % ophth soln</i>	1	OPTIVAR	ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>cromolyn sodium 4 % ophth soln</i>	1	OPTICROM	
LASTACAFT 0.25 % ophth soln	3		ST
<i>olopatadine hcl 0.1 % ophth soln</i>	1	PATADAY	
<i>olopatadine hcl 0.2 % ophth soln</i>	1	PATADAY	ST
<b>Ophthalmic Antibiotics - Drugs To Treat Eye Infections [Antibióticos Oftálmicos - Medicamentos Para Tratar Infecciones De Los Ojos]</b>			
<i>bacitracin 500 unit/gm ophth oint</i>	1	BACI-IM	
BESIVANCE 0.6 % ophth susp	3		
CILOXAN 0.3 % ophth oint	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % ophth soln</i>	1	CILOXAN	
<i>erythromycin 5 mg/gm ophth oint</i>	1	ILOTYCIN	
<i>gatifloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	ZYMAXID	
GENTAK 0.3 % ophth oint	3		
<i>gentamicin sulfate 0.3 % ophth soln</i>	1	GARAMYCIN	
<i>levofloxacin 0.5 % ophth soln</i>	1	QUIXIN	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	VIGAMOX	
<i>moxifloxacin hcl (2x day) 0.5 % ophth soln</i>	1	MOXEZA	
<i>ofloxacin 0.3 % ophth soln</i>	1	OCUFLOX	
<i>tobramycin 0.3 % ophth soln</i>	1	TOBEX	
TOBEX 0.3 % ophth oint	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Ophthalmic Antiglaucoma Agents - Glaucoma Drugs [Agentes Oftálmicos Antiglaucoma - Medicamentos Para Glaucoma]</b>			
<i>acetazolamide 125 mg tab, 250 mg tab</i>	1	DIAMOX	
ALPHAGAN P 0.1 % ophth soln	2		
<i>betaxolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETOPTIC	
BETIMOL 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln	3		
BETOPTIC-S 0.25 % ophth susp	3		
<i>brimonidine tartrate 0.15 % ophth soln, 0.2 % ophth soln</i>	1	ALPHAGAN	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % ophth soln</i>	1	COMBIGAN	
<i>brinzolamide 1 % ophth susp</i>	1	AZOPT	ST
<i>carteolol hcl 1 % ophth soln</i>	1	OCUPRESS	
<i>dorzolamide hcl 2 % ophth soln</i>	1	TRUSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal 22.3-6.8 mg/ml ophth soln</i>	1	COSOPT	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % ophth soln</i>	1	COSOPT	
IOPIDINE 1 % ophth soln	3		
<i>levobunolol hcl 0.5 % ophth soln</i>	1	BETAGAN	
<i>methazolamide 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	NEPTAZANE	
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		
PHOSPHOLINE IODIDE 0.125 % ophth soln	3		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>pilocarpine hcl 1 % ophth soln, 2 % ophth soln, 4 % ophth soln</i>	1	ISOPTO CARPINE	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth soln, 0.5 % ophth soln</i>	1	TIMOPTIC	
<i>timolol maleate 0.25 % ophth gfs, 0.5 % ophth gfs</i>	1	TIMOPTIC XE	
<b>Ophthalmic Anti-Inflammatories - Allergy, Infection And Inflammation Drugs [Antiinflamatorios Oftálmicos - Medicamentos Para Alergia, Infección E Inflamación]</b>			
ACUVAIL 0.45 % ophth soln	3		
ALREX 0.2 % ophth susp	3		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ophth oint</i>	1	CORTISPORIN	
BLEPHAMIDE 10-0.2 % ophth susp	3		
BLEPHAMIDE S.O.P. 10-0.2 % ophth oint	3		
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % ophth soln</i>	1	MAXIDEX	
<i>diclofenac sodium 0.1 % ophth soln</i>	1	VOLTAREN	
<i>difluprednate 0.05 % ophth emul</i>	1	DUREZOL	
FLAREX 0.1 % ophth susp	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	2		
<i>ketorolac tromethamine 0.5 % ophth soln</i>	1	ACULAR	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % ophth soln</i>	1	ACULAR LS	
LOTEMAX 0.5 % ophth oint	3		
LOTEMAX SM 0.38 % ophth gel	3		
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth gel</i>	1	LOTEMAX	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % ophth susp</i>	1	LOTEMAX	
MAXIDEX 0.1 % ophth susp	3		
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth oint</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 3.5-10000-0.1 ophth susp</i>	1	MAXITROL	
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 ophth susp</i>	1	CORTISPORIN	
NEO-POLYCIN HC 1 % ophth oint	1		
PRED MILD 0.12 % ophth susp	2		
PRED-G 0.3-1 % ophth susp	3		
PRED-G S.O.P. 0.3-0.6 % ophth oint	3		
<i>prednisolone acetate 1 % ophth susp</i>	1	PRED FORTE	
<i>prednisolone sodium phosphate 1 % ophth soln</i>	1		
PROLENSA 0.07 % ophth soln	2		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>sulfacetamide-prednisolone 10-0.23 % ophth soln</i>	1	VASOCIDIN	
TOBRADEX 0.3-0.1 % ophth oint	3		
TOBRADEX ST 0.3-0.05 % ophth susp	3		
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % ophth susp</i>	1	TOBRADEX	
<b>Ophthalmic Prostaglandin And Prostanoid Analogs - Glaucoma Drugs [Análogos Oftálmicos De Prostaglandinas Y Prostanoidas - Medicamentos Para Glaucoma]</b>			
<i>latanoprost 0.005 % ophth soln</i>	1	XALATAN	
LUMIGAN 0.01 % ophth soln	2		
<i>travoprost (bak free) 0.004 % ophth soln</i>	1	TRAVATAN	
<b>OTIC AGENTS - DRUGS TO TREAT EAR CONDITIONS [AGENTES ÓTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR CONDICIONES DE LOS OÍDOS]</b>			
<b>Otic Agents - Drugs For The Ear [Agentes Óticos - Medicamentos Para El Oído]</b>			
<i>acetic acid 2 % otic soln</i>	1	VOSOL	
CIPRO HC 0.2-1 % otic susp	3		
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % otic soln</i>	1	CETRAXAL	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % otic susp</i>	1	CIPRODEX	
COLY-MYCIN S 3.3-3-10-0.5 mg/ml otic susp	3		
FLAC 0.01 % otic oil	1		
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % otic oil</i>	1	DERMOTIC	
<i>hydrocortisone-acetic acid 1-2 % otic soln</i>	1	VOSOL HC	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>neomycin-polymyxin-hc 1 % otic soln, 3.5-10000-1 otic soln, 3.5-10000-1 otic susp</i>	1	CORTISPORIN	
<i>ofloxacin 0.3 % otic soln</i>	1	FLOXIN	
<b>RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS - DRUGS TO TREAT ALLERGIES, COUGH, COLD AND LUNG CONDITIONS [AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR - MEDICAMENTOS PARA TRATAR ALERGIAS, TOS, RESFRIADO, Y CONDICIONES DEL PULMÓN]</b>			
<b>Antihistamines - Drugs To Treat Allergies [Antihistamínicos - Medicamentos Para Tratar Alergias]</b>			
<i>azelastine hcl 0.1 % nasal soln, 137 mcg/spray nasal soln</i>	1	ASTELIN	
<i>azelastine hcl 0.15 % nasal soln</i>	1	ASTEPRO	
<i>azelastine-fluticasone 137-50 mcg/act nasal susp</i>	1	DYMISTA	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln, 5 mg/5ml soln</i>	1	ZYRTEC	ST
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	1	PERIACTIN	
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syr</i>	1	PERIACTIN	
<i>desloratadine 2.5 mg tab disint, 5 mg tab, 5 mg tab disint</i>	1	CLARINEX	ST
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml inj soln</i>	1	BENADRYL	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 10 mg/5ml syr</i>	1	ATARAX	
<i>hydroxyzine hcl 25 mg/ml im soln, 50 mg/ml im soln</i>	1	VISTARIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>hydroxyzine pamoate 100 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap</i>	1	VISTARIL	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	1	XYZAL	ST
<i>levocetirizine dihydrochloride 2.5 mg/5ml soln</i>	1	XYZAL	ST
<i>olopatadine hcl 0.6 % nasal soln</i>	1	PATANASE	
<b>Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids - Asthma/lung Drugs</b> <b>[Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
ARNUITY ELLIPTA 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 200 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(30 / 30)
<i>budesonide 0.25 mg/2ml inh susp, 0.5 mg/2ml inh susp, 1 mg/2ml inh susp</i>	1	PULMICORT	QL(120 / 30)
FLOVENT DISKUS 100 mcg/act inh aer pwdr br act, 250 mcg/act inh aer pwdr br act, 50 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
FLOVENT HFA 44 mcg/act inh aer	2		QL(21.2 / 30)
FLOVENT HFA 110 mcg/act inh aer, 220 mcg/act inh aer	2		QL(24 / 30)
<i>flunisolide 25 MCG/ACT (0.025%) nasal soln</i>	1	NASALIDE	
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	FLONASE	
<i>mometasone furoate 50 mcg/act nasal susp</i>	1	NASONEX	ST

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
QNASL 80 mcg/act nasal aer soln	3		ST
QNASL CHILDRENS 40 mcg/act nasal aer soln	3		ST
<b>Antileukotrienes - Asthma/Lung Drugs [Antileucotrienos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
<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>	1	ACCOLATE	
<b>Bronchodilators, Anticholinergic - Asthma/Lung Drugs [Broncodilatadores, Anticolinérgicos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
ATROVENT HFA 17 mcg/act inh aer soln	3		QL(25.8 / 30)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 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(300 / 30)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml inh soln</i>	1	DUONEB	QL(360 / 30)
SPIRIVA RESPIMAT 1.25 mcg/act inh aer soln, 2.5 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 30)
<b>Bronchodilators, Sympathomimetic - Asthma/Lung Drugs [Broncodilatadores, Simpatomiméticos - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
<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, 4 mg tab</i>	1	PROVENTIL	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>albuterol sulfate 2 mg/5ml syr</i>	1	PROVENTIL	
<i>albuterol sulfate 2.5 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(40 / 30)
<i>albuterol sulfate (5 MG/ML) 0.5% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(40 / 30)
<i>albuterol sulfate (2.5 MG/3ML) 0.083% inh neb soln</i>	1	PROVENTIL	QL(540 / 30)
<i>albuterol sulfate hfa 108 (90 Base) mcg/act inh aer soln</i>	1	PROAIR HFA	QL(18 / 30)
<i>epinephrine 0.3 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	ADRENACLICK	QL(2 / 365)
<i>epinephrine 0.15 mg/0.3ml inj soln auto-inj</i>	1	EPIPEN JR	QL(2 / 365)
<i>levalbuterol hcl 1.25 mg/0.5ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(90 / 30)
<i>levalbuterol hcl 0.63 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(270 / 30)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml inh neb soln, 1.25 mg/3ml inh neb soln</i>	1	XOPENEX	QL(288 / 30)
<i>levalbuterol tartrate 45 mcg/act inh aer</i>	1	XOPENEX HFA	QL(30 / 30)
SEREVENT DISKUS 50 mcg/act inh aer pwr br act	2		QL(60 / 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	
<b>Cystic Fibrosis Agents - Drugs To Treat Cystic Fibrosis [Agentes Para La Fibrosis Quística - Medicamentos Para Tratar La Fibrosis Quística]</b>			
PULMOZYME 2.5 mg/2.5ml inh soln	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
TOBI PODHALER 28 mg inh cap	5		PA
<i>tobramycin 300 mg/4ml inh neb soln</i>	4	BETHKIS	PA
<i>tobramycin 300 mg/5ml inh neb soln</i>	4	TOBI	PA
<b>Mast Cell Stabilizers - Drugs For The Lungs [Estabilizadores De Los Mastocitos - Medicamentos Para Los Pulmones]</b>			
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml inh neb soln</i>	1	INTAL	QL(240 / 30)
<b>Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease - Drugs For The Lungs [Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias - Medicamentos Para Los Pulmones]</b>			
DIFIL-G FORTE 100-100 mg/5ml liq	3		
ELIXOPHYLLIN 80 mg/15ml oral elix	3		
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	3		
<i>theophylline 80 mg/15ml oral elix</i>	1		
<i>theophylline er 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	
<b>Pulmonary Antihypertensives - Asthma/Lung Drugs [Antihipertensivos Pulmonares - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
ADEMPAS 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab	4		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>ambrisentan 10 mg tab, 5 mg tab</i>	4	LETAIRIS	PA
<i>bosentan 125 mg tab, 62.5 mg tab</i>	4	TRACLEER	PA
<i>epoprostenol sodium 0.5 mg iv soln, 1.5 mg iv soln</i>	4	FLOLAN	PA
OPSUMIT 10 mg tab	4		PA
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	4	REVATIO	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	4	ADCIRCA	PA
<i>treprostinil 100 mg/20ml inj soln, 20 mg/20ml inj soln, 200 mg/20ml inj soln, 50 mg/20ml inj soln</i>	4	REMODULIN	PA
TYVASO 0.6 mg/ml inh soln	5		PA
TYVASO REFILL 0.6 mg/ml inh soln	5		PA
TYVASO STARTER 0.6 mg/ml inh soln	5		PA
VENTAVIS 10 mcg/ml inh soln, 20 mcg/ml inh soln	5		PA
<b>Pulmonary Fibrosis Agents - Drugs To Treat Pulmonary Fibrosis [Agentes Para La Fibrosis Pulmonar - Medicamentos Para Tratar La Fibrosis Pulmonar]</b>			
OFEV 100 mg cap, 150 mg cap	5		PA
<i>pirfenidone 267 mg cap</i>	5	ESBRIET	PA
<i>pirfenidone 267 mg tab, 801 mg tab</i>	5	ESBRIET	PA
<b>Respiratory Tract Agents, Other - Asthma/Lung Drugs [Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros - Medicamentos Para Asma/Pulmón]</b>			
<i>acetylcysteine 10 % inh soln, 20 % inh soln</i>	1	MUCOMYST	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
ADVAIR HFA 115-21 mcg/act inh aer, 230-21 mcg/act inh aer, 45-21 mcg/act inh aer	2		QL(12 / 30)
ANORO ELLIPTA 62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
ARALAST NP 1000 mg iv soln, 500 mg iv soln	5		PA
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	1	TESSALON	
BREO ELLIPTA 100-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
<i>budesonide-formoterol fumarate 160-4.5 mcg/act inh aer</i>	1	SYMBICORT	QL(10.2 / 30)
<i>budesonide-formoterol fumarate 80-4.5 mcg/act inh aer</i>	1	SYMBICORT	QL(10.2 / 30)
CLARINEX-D 12 HOUR 2.5-120 mg tab er 12 hr	3		ST
<i>fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act</i>	1	ADVAIR DISKUS	QL(60 / 30)
GILPHEX TR 10-388 mg tab	3		
GILTUSS TR 10-28-388 mg tab	3		
GLASSIA 1000 mg/50ml iv soln	5		PA
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er 10-8 mg/5ml susp er</i>	1	TUSSIONEX PENNKINETIC ER	AL

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
NEOTUSS PLUS 7.5-4-30 mg/5ml liq	3		
<i>promethazine vc/codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr</i>	1		AL
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml soln, 6.25-10 mg/5ml syr</i>	1		AL
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syr</i>	1		
<i>promethazine-phenyleph-codeine 6.25-5-10 mg/5ml syr</i>	1		AL
<i>pseudoeph-bromphen-dm 30-2-10 mg/5ml syr</i>	1		
<i>ribavirin 6 gm inh soln</i>	4	VIRAZOLE	
SEMPREX-D 8-60 mg cap	3		
<i>sodium chloride 0.9 % inh neb soln</i>	1		
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 mcg/act inh aer soln	2		QL(4 / 30)
TRELEGY ELLIPTA 100-62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act, 200-62.5-25 mcg/act inh aer pwdr br act	2		QL(60 / 30)
WIXELA INHUB 100-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 250-50 mcg/act inh aer pwdr br act, 500-50 mcg/act inh aer pwdr br act	1		QL(60 / 30)
XOLAIR 150 mg sc soln	5		PA
<b>SKELETAL MUSCLE RELAXANTS - DRUGS TO TREAT MUSCLE TENSION AND SPASM [RELAJANTES MUSCULOESQUELÉTICOS - MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA TENSIÓN MUSCULAR Y ESPASMO]</b>			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<b>Skeletal Muscle Relaxants - Drugs For Muscle Pain And Spasm [Relajantes Musculoesqueléticos - Medicamentos Para Dolor Muscular Y Espasmo]</b>			
<i>carisoprodol 250 mg tab, 350 mg tab</i>	1	SOMA	
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	1	PARAFON FORTE	
<i>cyclobenzaprine hcl 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	FLEXERIL	
<i>metaxalone 800 mg tab</i>	1	SKELAXIN	
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</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	
<b>SLEEP DISORDER AGENTS - DRUGS FOR SEDATION AND SLEEP [AGENTES PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO - MEDICAMENTOS PARA LA SEDACIÓN Y EL SUEÑO]</b>			
<b>Gaba Receptor Modulators - Drugs For Sleeping [Moduladores Del Receptor De Gaba - Medicamentos Para Dormir]</b>			
<i>dexmedetomidine hcl 200 mcg/2ml iv soln</i>	1	PRECEDEX	
<i>eszopiclone 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab</i>	1	LUNESTA	QL(30 / 30)
<i>flurazepam hcl 15 mg cap, 30 mg cap</i>	1	DALMANE	QL(30 / 30)
<i>temazepam 15 mg cap, 22.5 mg cap, 30 mg cap, 7.5 mg cap</i>	1	RESTORIL	QL(30 / 30)
<i>triazolam 0.125 mg tab</i>	1	HALCION	QL(30 / 30)
<i>triazolam 0.25 mg tab</i>	1	HALCION	QL(60 / 30)
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	1	SONATA	QL(30 / 30)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	1	SONATA	QL(60 / 30)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Drug Tier [Nivel]	Reference Name [Nombre de Referencia]	Requirements/Limits <sup>1</sup> [Requisitos/Límites]
<i>zolpidem tartrate 10 mg tab, 5 mg tab</i>	1	AMBIEN	QL(30 / 30)
<i>zolpidem tartrate 1.75 mg tab sub, 3.5 mg tab sub</i>	1	INTERMEZZO	QL(30 / 30)
<i>zolpidem tartrate er 12.5 mg tab er, 6.25 mg tab er</i>	1	AMBIEN CR	QL(30 / 30), ST
<b>Sleep Disorders, Other - Drugs For Sleeping [Desórdenes Del Sueño, Otros - Medicamentos Para Dormir]</b>			
<i>doxepin hcl 3 mg tab, 6 mg tab</i>	1	SILENOR	QL(30 / 30)
<i>modafinil 100 mg tab, 200 mg tab</i>	1	PROVIGIL	PA
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	1	ROZEREM	QL(30 / 30)
XYREM 500 mg/ml soln	5		PA

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**APÉNDICE I – TERAPIAS ESCALONADAS / APPENDIX I – STEP THERAPIES**

<b>ST Description</b>	<b>System will search use of Step 1 drugs for</b>	<b>STEP</b>	<b>Drugs</b>
ADHD - Non Stimulant	30 days in 365 days	STEP 1	Dexmethylphenidate
			Methylphenidate
		STEP 2	Atomoxetine / Strattera
ADHD - Stimulants	30 days in 365 days	STEP 1	Amphetamine-Dextroamphetamine IR/Adderall
			Dexmethylphenidate
			Dextroamphetamine
			Methylphenidate
		STEP 2	Amphetamine-Dextroamphetamine ER
			Amphetamine ER Dispersible Tablet / Adzenys XR-ODT
			Methylphenidate ER Dispersible Tablet / Cotempla XR-ODT
			Amphetamine ER Susp / Dyanavel XR
			Lisdexamfetamine Dimesylate / Vyvanse
Amlodipine/Olmesartan; Amlodipine/Valsartan; Amlodipine/Valsartan HCT	30 days in 365 days	STEP 1	ACE Inhibitors
			Angiotensin II Recetor Antagonists
			Dihydropyridine CCB
			Diurectics
		STEP 2	Amlodipine-Olmesartan / Azor
			Amlodipine-Valsartan / Exforge

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
			Amlodipine-Valsartan-Hydrochlorothiazide / Exforge HCT
ARB	30 days in 365 days	STEP 1	Irbesartan +/- htcz
			Losartan +/- htcz
			Valsartan +/- htcz
		STEP 2	Azilsartan / Edarbi
			Azilsartan-Chlorthalidone / Edarbyclor
			Candesartan / Atacand
			Candesartan-Hydrochlorothiazide / Atacand HCT
			Olmesartan / Benicar
			Olmesartan-Hydrochlorothiazide / Benicar HCT
			Telmisartan / Micardis
Telmisartan-Hydrochlorothiazide / Micardis HCT			
Brinzolamide	15 days in 365 days	STEP 1	Dorzolamide
		STEP 2	Brinzolamide / Azopt
Carvedilol SR	30 days in 365 days	STEP 1	Carvedilol IR
		STEP 2	Carvedilol Phosphate Cap SR / Coreg CR
Celecoxib	15 days in 365 days	STEP 1	Nonsteroidal Anti-Inflammatory Agents (Nsaids)**
		STEP 2	Celecoxib / Celebrex
Desvenlafaxine			Duloxetine

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
	30 days in 365 days	STEP 1	Venlafaxine
		STEP 2	Desvenlafaxine Succinate Tab SR / Pristiq Desvenlafaxine Tab SR / Khedezla
DPP-4	60 days in 365 days	STEP 1	Biguanides Sulfonylureas Glitazones
		STEP 2	Linagliptin / Tradjenta Linagliptin-Metformin / Jentaduetto / Jentaduetto XR Sitagliptin / Januvia Sitagliptin-Metformin / Janumet / Janumet XR
Dronedarone	30 days in 365 days	STEP 1	Amiodarone
		STEP 2	Dronedarone / Multaq
Eplerenone	30 days in 365 days	STEP 1	Spirolactone Spirolactone & Hydrochlorothiazide
		STEP 2	Eplerenone / Inspra
Ezetimibe	60 days in 365 days	STEP 1	Statins (e.g., atorvastatin, lovastatin, rosuvastatin, pravastatin, simvastatin)
		STEP 2	Ezetimibe / Zetia

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
Fluoxetine DR	30 days in 365 days	STEP 1	Fluoxetine
		STEP 2	Fluoxetine HCl Cap Delayed Release / Prozac Weekly
Glitazones	60 days in 365 days	STEP 1	Biguanides
			Sulfonylureas
		STEP 2	Pioglitazone / Actos
			Pioglitazone HCl-Glimepiride / Duetact
			Pioglitazone HCl-Metformin / Actoplus met / Actoplus met XT
Levetiracetam (SR)	30 days in 365 days	STEP 1	Levetiracetam
		STEP 2	Levetiracetam Tab ER / Keppra XR/ Roweepra
Long Acting Opioids	7 days in 15 days	STEP 1	Short Acting opioids
		STEP 2	Fentanyl TD Patch / Duragesic
Memantine SR	30 days in 365 days	STEP 1	Memantine
		STEP 2	Memantine HCl Cap SR / Namenda XR
Metformin Osmotic /Modified Release	30 days in 365 days	STEP 1	Metformin
		STEP 2	Metformin HCl Tab SR 24HR Osmotic / Fortamet
Miglitol	60 days in 365 days	STEP 1	Acarbose
		STEP 2	Miglitol / Glyset

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<b>ST Description</b>	<b>System will search use of Step 1 drugs for</b>	<b>STEP</b>	<b>Drugs</b>
Mirabegron	30 days in 365 days	STEP 1	Urinary Antispasmodic - Antimuscarinics (Oxybutinin, Tolterodine)
		STEP 2	Mirabegron Tab SR / Myrbetriq
Nasal Corticosteroid	1 prescription in 365 days	STEP 1	Budesonide
			Flunisolide
			Fluticasone Propionate
			Triamcinolone Acetonide
		STEP 2	OTCs (Budesonide / Rhinocort, Fluticasone / Flonase Allergy or Flonase Sensymist, Triamcinolone / Nasacort)
			Beclomethasone Dipropionate Nasal Aerosol / Qnasl
STEP 2	Mometasone Furoate Nasal Susp / Nasonex		
Nebivolol	30 days in 365 days	STEP 1	Alpha-Beta Blockers
			Beta Blockers Cardio-Selective
		STEP 2	Nebivolol / Bystolic
Non-Sedating Antihistamines	15 days in 365 days	STEP 1	OTCs (Loratadine / Claritin, Loratadine-PSE, Claritin-D, Fexofenadine / Allegra, Fexofenadine-PSE / Allegra-D, Cetirizine / Zyrtec, Cetirizine-PSE / Zyrtec-D, Levocetirizine / Xyzal)
			STEP 2
		STEP 2	Desloratadine / Clarinex
		STEP 2	Cetirizine HCl Oral Soln

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
			Levocetirizine / Xyzal
Ocular Allergies	15 days in 365 days	STEP 1	OTCs (Ketotifen / Zaditor)
			Olopatadine Ophth Soln 0.1 %
		STEP 2	Alcaftadine / Lastacaft
			Azelastine / Optivar
			Emedastine / Emadine
Oral biphosphonates	28 days in 365 days	STEP 1	Alendronate Tab
		STEP 2	Alendronate Oral Soln / Fosamax
			Alendronate -Cholecalciferol / Fosamax Plus D
			Ibandronate / Boniva
			Risedronate / Actonel
Risedronate / Atelvia			
Paliperidone palmitate (Hafyera)	112 days in 180 days	STEP 1	Paliperidone Palmitate IM / Invega Sustenna
			Paliperidone Palmitate IM / Invega Trinza
		STEP 2	Paliperidone Palmitate IM / Invega Hafyera
Paliperidone palmitate (Trinza)	120 days in 365 days	STEP 1	Paliperidone Palmitate IM / Invega Sustenna
		STEP 2	Paliperidone Palmitate IM / Invega Trinza
Pimecrolimus / Tacrolimus	15 days in 365 days	STEP 1	Corticosteroids - Topical**
			Lactic Acid (Ammonium Lactate)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
		STEP 2	Pimecrolimus / Elidel Tacrolimus / Protopic
PPIs	30 days in 365 days	STEP 1	Lansoprazole Rx Omeprazole Rx Pantoprazole RX OTCs (Lansoprazole / Prevacid OTC, Omeprazole /Prilosec OTC, Esomeprazole / Nexium OTC, Omeprazole-Sodium Bicarbonate / Zegerid OTC)
		STEP 2	Dexlansoprazole C/ Dexilant Esomeprazole / Nexium Lansoprazole / Prevacid SoluTab Omeprazole-Sodium Bicarbonate / Zegerid Pantoprazole / Protonix Oral Pack Rabeprazole / Aciphex
Pregabalin	30 days in 365 days	STEP 1	Anticonvulsants Duloxetine Tricyclic antidepressants
		STEP 2	Pregabalin / Lyrica
Quetiapine SR	30 days in 365 days	STEP 1	Quetiapine
		STEP 2	Quetiapine Fumarate Tab SR / Seroquel XR
Rasagiline	30 days in 365 days	STEP 1	Selegiline
		STEP 2	Rasagiline Mesylate / Azilect

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
Repaglinide	60 days in 365 days	STEP 1	Nateglinide
		STEP 2	Repaglinide Tab
Ropinirole SR	30 days in 365 days	STEP 1	Ropinirole
		STEP 2	Ropinirole Hydrochloride Tab SR / Requip XL
Rotigotine	30 days in 365 days	STEP 1	Pramipexole Ropinirole
		STEP 2	Rotigotine TD Patch / Neupro
SGLT-2 Inhibitors	60 days in 365 days	STEP 1	Biguanides
			Glitazones
			Sulfonylureas
			Captopril
			Enalapril
			Fosinopril
			Lisinopril
			Perindopril
			Quinapril
			Ramipril
			Trandolapril
			Candesartan
			Losartan
			Valsartan
Bisoprolol			
Carvedilol IR			

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
			Carvedilol ER
			Metoprolol ER
			Eplerenone
			Spirolactone
			Sacubitril-Valsartan / Entresto
		STEP 2	Dapagliflozin / Farxiga
			Dapagliflozin-Metformin / Xigduo XR
			Empagliflozin / Jardiance
			Empagliflozin-Metformin / Synjardy / Synjardy XR
			Empagliflozin-Linagliptin / Glyxambi
			Empagliflozin-Linagliptin-Metformin / Trijardy XR
Simvastatin 80 mg	360 days in 365 days	STEP 1	Ezetimibe-Simvastatin Tab 10-80 MG
			Simvastatin Tab 80 MG
		STEP 2	Ezetimibe-Simvastatin Tab 10-80 MG
			Simvastatin Tab 80 MG
Statins	60 days in 365 days	STEP 1	Atorvastatin
			Lovastatin Tab IR
			Pravastatin
			Rosuvastatin
			Simvastatin
		STEP 2	Ezetimibe-Simvastatin / Vytorin
			Lovastatin Tab SR / Altoprev
Triptans	30 days in 365 days	STEP 1	Sumatriptan

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ST Description	System will search use of Step 1 drugs for	STEP	Drugs
		STEP 2	Eletriptan / Relpax
Zolpidem	60 days in 365 days	STEP 1	Zaleplon
			Zolpidem
		STEP 2	Zolpidem Tartrate Tab CR / Ambien CR

**APÉNDICE II – LÍMITES DE ESPECIALIDAD / APPENDIX II – SPECIALTY LIMITATIONS**

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>	
<b>ANTIHEMOPHILIC &amp; COAGULATION FACTORS</b>	Hematólogo /Hematologist
<b>CHORIONIC GONADOTROPIN</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>CLOMIPHENE CITRATE</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>FOLLISTIM AQ</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>GANIRELIX ACETATE</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

	& Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>MENOPUR</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>NOVAREL</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>OVIDREL</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology
<b>PREGNYL</b>	Ginecólogo Obstetra- Endocrinólogo Reproductivo, Medicina Interna- Endocrinólogo, Metabolismo & Diabétes, Ginecólogo Obstetra y Urólogo / Obstetrics & Gynecology - Reproductive Endocrinology, Internal Medicine - Endocrinology, Diabetes & Metabolism, Obstetrics & Gynecology, and Urology

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

## APÉNDICE III – LISTA DE PREVENTIVOS / APPENDIX III -PREVENTIVE LIST

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), *Health Care and Education Reconciliation Act (HCERA)*, y están sujeto a cambios basados en las recomendaciones del *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)*.

[The following medications are covered through the *Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)* and *Health Care and Education Reconciliation Act (HCERA)* benefit; and are subject to change based on *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)* recommendations].

Drugs (Medicamentos)		Requirements/Limits (Requisitos/Límites)
Breast Cancer Preventive Medications (Medicamentos Preventivos Contra el Cáncer de Seno)		
Antiestrogens/Modifiers (Antiestrógenos/Modificadores)		
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg		PA
Selective Estrogen Receptor Modulator (Modulador Selectivo del Receptor de Estrógeno)		
raloxifene hcl oral tablet 60 mg		PA
Contraceptive Methods (Métodos Anticonceptivos)		
Cervical Cap (Cápsula Cervical)		
FEMCAP CERVICAL CAP 22MM, 26MM, 30MM		QL (1EA per 365 days)
Copper Intrauterine Device (Dispositivo Intrauterino de Cobre)		
PARAGARD INTRAUTERINE COPPER		QL (1EA per 3650 days)
Diaphragm (Diafragma)		
CAYA VAGINAL DIAPHRAGM		QL (1EA per 365 days)
OMNIFLEX DIAPHRAGM VAGINAL DIAPHRAGM		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%		QL (1EA per 365 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 MM VAGINAL DIAPHRAGM 2%	QL (1EA per 365 days)
Emergency Contraceptive (Anticonceptivo de Emergencia)	
AFTERA 1.5 MG ORAL TABLET	
CURAE ORAL TABLET 1.5 MG	
ECONTRA EZ ORAL TABLET 1.5 MG	
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	
levonorgestrel oral tablet 1.5 mg	
MY CHOICE ORAL TABLET 1.5MG	
MY WAY ORAL TABLET 1.5 MG	
NEW DAY ORAL TABLET 1.5 MG	
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	
OPTION 2 ORAL TABLET 1.5 MG	
REACT ORAL TABLET 1.5 MG	
TAKE ACTION ORAL TABLET 1.5 MG	
Female Condom (Condón Femenino)	
FC FEMALE CONDOM MISCELLANEOUS	
FC2 FEMALE CONDOM MISCELLANEOUS	
Injection (Inyección)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	QL (1mL per 90 days)
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	QL (1mL per 90 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Intrauterine Device with Progestin (Dispositivo Intrauterino con Progestina)	
MIRENA INTRAUTERINE DEVICE 20MCG/24HR (52MG)	QL (1EA per 2920 days)
Oral Contraceptive (Combined Pill) (Anticonceptivos Orales (Píldora Combinada))	
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.10-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ALYACEN 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
BEKYREE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.10-0.02 & 0.01 MG	QL (28 tablets per 28 days)
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
CYRED ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
DELYLA 0.1-20 MG-MCG TAB	QL (28 tablets per 28 days)
desogestrel -ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone -ethinyl estradiol-levomefolate oral tablet 3-0.02-0.451 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone -ethinyl estradiol-levomefolate oral tablet 3-0.03-0.451 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	QL (28 tablets per 28 days)
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	QL (28 tablets per 28 days)
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ENPRESSE-28 ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
GIANVI ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG (24)	QL (28 tablets per 28 days)
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
KALLIGA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LEVONEST ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol triphasic oral tablet	QL (28 tablets per 28 days)
LEVORA ORAL TABLET 0.15/30 (28) 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MARLISSA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MELODETTA 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
MONONESSA 0.25-35 MG-MCG TAB	QL (28 tablets per 28 days)
NATAZIA ORAL TABLET 3/2-2/2-3/1 MG	QL (28 tablets per 28 days)
NECON ORAL TABLET 0.5/35 (28) 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	QL (28 tablets per 28 days)
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
norgestimate - ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	QL (28 tablets per 28 days)
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 MG-35 mcg	QL (28 tablets per 28 days)
NORTREL ORAL TABLET 0.5/35 (28) 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
NORTREL ORAL TABLET 1/35 (21) 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

NORTREL ORAL TABLET 1/35 (28) 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
SPRINTEC ORAL TABLET 28 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TARINA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI FEMYNOR ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	QL (28 tablets per 28 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-PREVIFEM ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRIVORA (28) ORAL TABLET	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	QL (28 tablets per 28 days)
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	QL (28 tablets per 28 days)
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	QL (28 tablets per 28 days)
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
VIORELE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
VOLNEA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	QL (28 tablets per 28 days)
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	QL (28 tablets per 28 days)
ZARAH ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	QL (28 tablets per 28 days)
Oral Contraceptive (Extended/Continuous Use) (Anticonceptivos Orales (Píldora Combinada de Uso Extendido/Continuo))	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) oral tablet 0.15-0.03 mg	QL (91 tablets per 91 days)
levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	QL (91 tablets per 91 days)
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	QL (91 tablets per 91 days)
Oral Contraceptive (Progestin Only) (Anticonceptivos Orales (Minipíldora Sólo Progestina))	

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

CAMILA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
ERRIN ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
HEATHER ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	QL (28 tablets per 28 days)
JENCYCLA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
JOLIVETTE ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
LYZA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
NORA-BE ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
norethindrone oral tablet 0.35 mg	QL (28 tablets per 28 days)
NORLYDA ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
NORLYROC ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35MG	QL (28 tablets per 28 days)
TULANA ORAL TABLET 0.35 MG	QL (28 tablets per 28 days)
Patch (Parche)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH 150-35MCG/24HR	QL (3 PATCH per 28 days)
Spermicide (Espermicida)	
ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100MG	QL (12 suppositories per 30 days)
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 3%	QL (81GM per 30 days)
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 2%	QL (24 applicators per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM 28%	QL (18 films per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM 12.5%	QL (17GM per 30 days)
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE VAGINAL GEL 4%	QL (25.5GM per 30 days)
Sponge with Spermicide (Esponja con Espermicida)	
TODAY SPONGE VAGINAL SPONGE 1000MG	QL (12 sponges per 30 days)
Subdermal Implant (Implante Subdermal)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68MG	QL (1EA per 1095 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



<b>Ulipristal Acetate (Acetato de Ulipristal)</b>	
ELLA TABLET 30MG	
<b>Vaginal Ring (Anillo Vaginal)</b>	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol Vaginal Ring	QL (1EA per 28 days)
EluRyng Vaginal Ring	QL (1EA per 28 days)
<b>Dental Caries Prevention (Prevención de Caries Dental)</b>	
FLUORITAB ORAL SOLUTION 0.275 (0.125 F) MG/DROP	AL (patients less than or equal to 5 years)
NAFRINSE DROPS ORAL SOLUTION 0.275 (0.125 F) MG/DROP	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral solution 0.275 (0.125 F) mg/drop	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 F) mg/ml	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet 1.1 (0.5 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet chewable 0.55 (0.25 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
sodium fluoride oral tablet chewable 1.1 (0.5 F) mg	AL (patients less than or equal to 5 years)
<b>Folic Acid Supplementation in Women who are Planning or Capable of Pregnancy (Suplementación de Ácido Fólico en Mujeres que Planean o son Capaces de Embarazarse)</b>	
folic acid oral capsule 0.8mg	QL (30 capsules per 30 days)
folic acid oral tablet 400mcg	QL (30 tablets per 30 days)
folic acid oral tablet 800mcg	QL (30 tablets per 30 days)
<b>Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis (Profilaxis Pre-Exposición para el Virus de Inmunodeficiencia Humana)</b>	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 MG	PA
<b>Iron Supplementation (Suplementación con Hierro)</b>	
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 Fe) mg/5ml	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
ferrous sulfate oral liquid 220 (44 Fe) mg/5ml	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

iron oral tablet 325 (65 Fe) mg	AL (For patients greater than or equal to 4 months up to less than or equal to 21 years)
<b>Statin Preventive Medication (Medicación Preventiva con Estatinas)</b>	
<b>Dyslipidemics, HMG-CoA Reductase Inhibitors (Dislipidémicos, Inhibidores de la Reductasa de HMG-CoA)</b>	
atorvastatin calcium oral tablet 10mg, 20mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
fluvastatin sodium oral capsule 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
lovastatin oral tablet 10mg, 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
rosuvastatin calcium oral tablet 5mg, 10mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
pravastatin sodium oral tablet 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
simvastatin oral tablet 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	AL (For patients greater than or equal to 40 years up to less than or equal to 75 years)
<b>Tobacco Use Interventions (Intervenciones en el Uso del Tabaco)</b>	
<b>Smoking Cessation Medications (Medicamentos para Dejar de Fumar)</b>	
bupropion hcl oral tablet sustained release 12-hour 150 MG (smoking deterrent)	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	Drugs approved by the FDA for tobacco cessation are covered for up to 90 consecutive days in one attempt and up to two attempts per year.
<b>Colorectal Cancer Screening (Detección de Cáncer Colorrectal)</b>	
<b>Laxatives (Laxantes)</b>	
gavilyte-c oral solution reconstituted 240 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];

ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

gavilyte-g oral solution reconstituted 236 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)
gavilyte-n oral solution reconstituted 420 GM	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 packets per 365 days)
na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml soln	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 kits per 365 days)
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution 420 gm	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 bottles per 365 days)
peg-3350/ electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 bottles per 365 days)
peg-3350/ electrolytes oral solution reconstituted 240 gm	AL (patients greater than or equal to 50 years up to less than or equal to 75 years); SL (gastroenterologist); covers only Rx products; QL (2 bottles per 365 days)

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad];  
 ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**APÉNDICE IV – LISTA DE MEDICAMENTOS OTC CUBIERTOS / APPENDIX IV - OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUGS LIST**

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Reference Name [Nombre de Referencia]
<b>OVER THE COUNTER (OTC) COVERED DRUG LIST</b> (LISTADO DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS FUERA DEL RECETARIO) This plan requires a prescription in order for you to obtain your OTC medications. (Este plan requiere una receta para que usted pueda obtener sus medicamentos OTC)	
<b>GASTROINTESTINAL AGENTS [AGENTES GASTROINTESTINALES]</b>	
<b>Gastrointestinal Agents (Combination Product) [Agentes Gastrointestinales (Productos En Combinación)]</b>	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate 20-1100 mg cap</i>	ZEGERID
<b>Proton Pump Inhibitors [Inhibidores De La Bomba De Protones]</b>	
<i>esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	NEXIUM
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	PREVACID
<i>omeprazole 20 mg tab dr</i>	PRILOSEC
<i>omeprazole magnesium 20.6 (20 Base) mg cap dr</i>	PRILOSEC
<b>OPHTHALMIC AGENTS [AGENTES OFTÁLMICOS]</b>	
<b>Ophthalmic Anti-Allergy Agents [Agentes Oftálmicos Antialérgicos]</b>	
ALAWAY 0.025 % ophth soln	
<i>ketotifen fumarate 0.025 % ophth soln</i>	ZADITOR
<b>RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS [AGENTES PARA EL TRACTO RESPIRATORIO/PULMONAR]</b>	
<b>Antihistamines [Antihistamínicos]</b>	
<i>cetirizine hcl 10 mg tab, 10 mg tab chew, 5 mg tab, 5 mg tab chew</i>	ZYRTEC
<i>cetirizine hcl allergy child 5 mg/5ml soln</i>	ZYRTEC
<i>cetirizine hcl childrens 1 mg/ml soln</i>	ZYRTEC
<i>fexofenadine hcl 180 mg tab, 60 mg tab</i>	ALLEGRA
<i>fexofenadine hcl childrens 30 mg/5ml susp</i>	ALLEGRA CHILDREN

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Drug Name [Nombre del Medicamento]	Reference Name [Nombre de Referencia]
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	XYZAL
<i>loratadine 10 mg cap, 10 mg tab</i>	CLARITIN
<i>loratadine childrens 5 mg/5ml soln, 5 mg/5ml syr</i>	CLARITIN CHILDREN
<b>Anti-Inflammatories, Inhaled Corticosteroids [Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados]</b>	
<i>budesonide 32 mcg/act nasal susp</i>	RHINOCORT
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act nasal susp</i>	FLONASE
<i>triamcinolone acetonide 55 mcg/act nasal aer</i>	NASACORT
<b>Respiratory Tract/Pulmonary Agents (Combination Product) [Agentes Para El Tracto Respiratorio/Pulmonares (Productos En Combinación)]</b>	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er 5-120 mg tab er 12 hr</i>	ZYRTEC-D
<i>fexofenadine-pseudoephed er 180-240 mg tab er 24 hr, 60-120 mg tab er 12 hr</i>	ALLEGRA-D
<i>loratadine-d 12hr 5-120 mg tab er 12 hr</i>	CLARITIN D-12
<i>loratadine-d 24hr 10-240 mg tab er 24 hr</i>	CLARITIN D-24

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**APÉNDICE V- SOLICITUD DE EXCEPCIÓN MÉDICA / APPENDIX V – MEDICAL EXCEPTION APPLICATION**

Nombre del Paciente y Representante Personal (si aplica):

---

Núm. Contrato \_\_\_\_\_ Núm. de Grupo: \_\_\_\_\_

Se solicita la aprobación de:

- Medicamento no está incluido en el formulario
- Cubierta continuada para medicamento que se discontinuar
- Excepción a un procedimiento de manejo de medicamento (ei, terapia escalonada)
- Excepción a un procedimiento de limitación de dosis

Razones para la solicitud de excepción médica:

- En el formulario no figura un medicamento clínicamente aceptable para tratar la condición del paciente.
- El medicamento que procede conforme a la terapia escalonada es ineficaz para la condición o el paciente, es probable que cause daño al paciente o y ya el paciente se encontraba en un nivel más avanzado bajo otro plan médico.
- La dosis disponible para medicamento probablemente es ineficaz para la condición o el paciente.

Historial breve del paciente:

Diagnóstico primario relacionado con el medicamento de receta objeto de la solicitud (incluya código y descripción):

Descripción de la necesidad médica de medicamento para el cual se solicita la excepción: *(Incluya hoja adicional de ser necesario)*

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que expide la receta

\_\_\_\_\_  
# de Proveedor (NPI)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

**A**

<i>abacavir sulfate</i> .....	76	AIRAVITE.....	117
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> .....	76	AJOVY.....	57
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i> .....	76	<i>ak-poly-bac</i> .....	155
ABANEU-SL.....	117	AKYNZEO.....	52
ABILIFY MAINTENA.....	70	ALA SCALP.....	128
<i>abiraterone acetate</i> .....	60	Alaway.....	195
<i>acamprosate calcium</i> .....	36	<i>albendazole</i> .....	65
<i>acarbose</i> .....	80	<i>albuterol sulfate</i> .....	163, 164
Acarbose.....	174	<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	164
ACCUTANE.....	110	Alcaftadine.....	176
ACE Inhibitors.....	171	<i>alclometasone dipropionate</i> .....	129
<i>acebutolol hcl</i> .....	94	ALDACTAZIDE.....	97
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	33	ALDURAZYME.....	125
<i>acetazolamide</i> .....	157	ALECENSA.....	62
<i>acetic acid</i> .....	160	Alendronate.....	176
<i>acetylcysteine</i> .....	166	<i>alendronate sodium</i> .....	152
Acifex.....	177	<i>alfuzosin hcl er</i> .....	127
<i>acitretin</i> .....	110	ALINIA.....	66
ACTEMRA.....	147	<i>aliskiren fumarate</i> .....	97
ACTEMRA ACTPEN.....	147	Allegra.....	175
ACTHIB.....	147	Allegra-D.....	175
Actonel.....	176	allopurinol.....	5, 16, 56
Actoplus met.....	174	<i>almotriptan malate</i> .....	57
Actos.....	174	<i>alose tron hcl</i> .....	123
ACUVAIL.....	158	ALPHAGAN P.....	157
<i>acyclovir</i> .....	74	ALPHANATE.....	87
ADACEL.....	147	ALPHANATE/VWF COMPLEX/HUMAN.....	88
<i>adapalene</i> .....	110	ALPHANINE SD.....	88
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> .....	110	<i>alprazolam</i> .....	79
Adderall XR.....	171	<i>alprazolam er</i> .....	79
ADEMPAS.....	165	<i>alprazolam xr</i> .....	79
ADHD - Non Stimulant.....	171	ALPROLIX.....	88
ADHD - Stimulants.....	171	ALREX.....	158
ADVAIR HFA.....	167	ALTAVERA.....	185
ADVATE.....	87	ALTOPREV.....	102
<i>adynovate</i> .....	87	ALUNBRIG.....	62
AFIRMELLE.....	185	ALYACEN 1/35.....	185
AFLURIA QUADRIVALENT.....	147	AMABELZ.....	137
AFSTYLA.....	87	<i>amantadine hcl</i> .....	67
AFTERA 1.5 mg.....	184	Ambien.....	180
		Ambien CR.....	180

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



<i>ambrisentan</i> .....	166	APEXICON E .....	129
<i>amiloride hcl</i> .....	100	<i>apomorphine hcl</i> .....	67
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	97	<i>aprepitant</i> .....	53
<i>aminocaproic acid</i> .....	88	APRI.....	185
Amiodarone.....	173	APTIVUS .....	77
<i>amiodarone hcl</i> .....	93	AQUASOL A .....	117
<i>amitriptyline hcl</i> .....	51	ARALAST NP .....	167
Amlodipine .....	171, 172	ARCALYST .....	147
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....	97	ARGYLE STERILE SALINE .....	154
<i>amlodipine besylate</i> .....	95	<i>aripiprazole</i> .....	70
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> .....	97	ARNUITY ELLIPTA .....	162
<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	97	<i>ascorbic acid</i> .....	117
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	98	<i>asenapine maleate</i> .....	70
Amlodipine-Olmesartan .....	171	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	91
Amlodipine-Valsartan.....	171, 172	ATABEX EC .....	117
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	98	ATABEX OB.....	117
Amlodipine-Valsartan-Hydrochlorothiazide .	172	Atacand .....	172
<i>ammonium lactate</i> .....	110	Atacand HCT.....	172
Ammonium Lactate .....	176	<i>atazanavir sulfata</i> .....	77
<i>amoxapine</i> .....	51	Atelvia .....	176
<i>amoxicillin</i> .....	41	<i>atenolol</i> .....	94
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	41	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	98
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> .....	41	Atomoxetine .....	171
Amphetamine.....	171	<i>atomoxetine hcl</i> .....	105
<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .....	105	atorvastatin.....	193
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> .....	105	Atorvastatin .....	179
Amphetamine-Dextroamphetamine .....	171	<i>atorvastatin calcium</i> .....	102
Amphetamine-Dextroamphetamine IR.....	171	<i>atovaquone</i> .....	66
<i>ampicillin</i> .....	41	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	66
<i>ampicillin sodium</i> .....	41	ATROVENT HFA.....	163
<i>anagrelide hcl</i> .....	87	AUBRA.....	185
ANALPRAM-HC .....	110	AUBRA EQ.....	185
ANASCORP.....	154	AUGMENTIN.....	41
<i>anastrozole</i> .....	62	AUROVELA 24 FE .....	185
ANDRODERM .....	136	AUROVELA FE 1.5/30 .....	185
ANGELIQ.....	137	AUROVELA FE 1/20 .....	185
ANORO ELLIPTA .....	167	AVIANE.....	185
ANTARA .....	101	AVONEX PEN.....	108
<i>antivenin latrodectus mactans</i> .....	154	AVONEX PREFILLED.....	108
<i>antivenin micrurus fulvius</i> .....	154	AYUNA.....	185
ANUSOL-HC.....	56	<i>azathioprine</i> .....	141
ANZEMET.....	53	<i>azelaic acid</i> .....	110

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Azelastine .....	176
<i>azelastine hcl</i> .....	155, 161
<i>azelastine-fluticasone</i> .....	161
AZELEX .....	110
Azilect .....	177
Azilsartan .....	172
Azilsartan-Chlorthalidone .....	172
<i>azithromycin</i> .....	42
Azopt.....	172
Azor .....	171
AZURETTE .....	185

**B**

<i>bacitracin</i> .....	156
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	155
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> .....	158
<i>baclofen</i> .....	72
<i>balsalazide disodium</i> .....	150
BAQSIMI ONE PACK .....	84
BAQSIMI TWO PACK.....	84
BARACLUDGE .....	73
<i>bcg vaccine</i> .....	147
Beclomethasone .....	175
BEKYREE .....	185
<i>benazepril hcl</i> .....	92
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .....	98
BENEFIX.....	88
Benicar.....	172
Benicar HCT .....	172
BENLYSTA .....	142
<i>benzonatate</i> .....	167
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .....	110
<i>benztropine mesylate</i> .....	67
BESIVANCE .....	156
<i>betaine</i> .....	125
<i>betamethasone dipropionate</i> .....	129
<i>betamethasone dipropionate aug</i> .....	129
<i>betamethasone sod phos &amp; acet</i> .....	129
<i>betamethasone valerate</i> .....	129
BETASERON.....	108
<i>betaxolol hcl</i> .....	94, 157
<i>bethanechol chloride</i> .....	128
BETIMOL .....	157

BETOPTIC-S.....	157
<i>bexarotene</i> .....	65
BEXSERO.....	147
<i>bicalutamide</i> .....	60
BICILLIN C-R .....	41
BICILLIN C-R 900/300 .....	41
BICILLIN L-A .....	42
Biguanides .....	173, 174, 178
BIKTARVY .....	74
BIOTHRAX.....	147
<i>bis subcit-metronid-tetracyc</i> .....	122
<i>bismuth/metronidaz/tetracyclin</i> .....	122
<i>bisoprolol fumarate</i> .....	94
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	98
BLEPHAMIDE .....	158
BLEPHAMIDE S.O.P.....	158
BLISOVI 24 FE.....	185
BLISOVI FE 1.5/30.....	185
BLISOVI FE 1/20.....	185
Boniva .....	176
BOOSTRIX.....	147, 148
<i>bosentan</i> .....	166
BOSULIF.....	62
<i>bp 10-1</i> .....	110
<i>b-plex</i> .....	117
BRAFTOVI .....	63
BREO ELLIPTA.....	167
BRILINTA .....	91
<i>brimonidine tartrate</i> .....	110, 157
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .....	157
<i>brinzolamide</i> .....	157
Brinzolamide .....	172
<i>bromocriptine mesylate</i> .....	67
<i>budesonide</i> .....	151, 162
Budesonide .....	175, 196
<i>budesonide er</i> .....	151
<i>budesonide-formoterol fumarate</i> .....	167
<i>bumetanide</i> .....	100
<i>buprenorphine</i> .....	32
<i>buprenorphine hcl</i> .....	36
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .....	36, 37
<i>bupropion hcl</i> .....	193

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>bupropion hcl</i> .....	49
<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	49
<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	49
<i>buspirone hcl</i> .....	79
<i>butalbital-acetaminophen</i> .....	30
<i>butalbital-apap-caff-cod</i> .....	33
<i>butalbital-apap-caffeine</i> .....	30
<i>butalbital-asa-caff-codeine</i> .....	34
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....	30
<i>butorphanol tartrate</i> .....	34
BYDUREON.....	80
BYDUREON BCISE.....	81
BYETTA 10 MCG PEN .....	81
BYETTA 5 MCG PEN .....	81
Bystolic .....	175

**C**

<i>cabergoline</i> .....	140
CABOMETRYX .....	63
<i>calcipotriene</i> .....	110
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	152
<i>calcitriol</i> .....	110, 152
<i>calcium acetate (phos binder)</i> .....	117
CALQUENCE.....	63
CAMILA.....	191
CAMRESE LO .....	185
Candesartan .....	172
<i>candesartan cilexetil</i> .....	92
<i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....	98
Candesartan-Hydrochlorothiazide.....	172
<i>capecitabine</i> .....	61
CAPEX.....	129
CAPRELSA.....	63
<i>captopril</i> .....	92
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> .....	98
<i>carbamazepine</i> .....	46
<i>carbamazepine er</i> .....	46
<i>carbidopa</i> .....	68
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	68
<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	68
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....	68
CARIMUNE NF .....	144
<i>carisoprodol</i> .....	169

CARNITOR .....	154
<i>carteolol hcl</i> .....	157
<i>carvedilol</i> .....	94
Carvedilol .....	172
Carvedilol IR.....	172
<i>carvedilol phosphate er</i> .....	94
CAYA CONTOURED DIAPHRAGM.....	183
<i>cefaclor</i> .....	39
<i>cefadroxil</i> .....	40
<i>cefdinir</i> .....	40
<i>cefditoren pivoxil</i> .....	40
<i>cefepodoxime proxetil</i> .....	40
<i>cefprozil</i> .....	40
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	40
<i>cefuroxime axetil</i> .....	40
Celebrex.....	172
<i>celecoxib</i> .....	30
Celecoxib .....	172
CEM-UREA .....	110
<i>cephalexin</i> .....	40
CERDELGA .....	125
CEREZYME .....	125
Cetirizine .....	175
<i>cetirizine hcl</i> .....	161
Cetirizine HCl .....	195
Cetirizine HCl Allergy Child .....	195
Cetirizine HCl Childrens .....	195
Cetirizine-Pseudoephedrine ER.....	196
<i>cevimeline hcl</i> .....	109
CHATEAL.....	185
CHATEAL EQ .....	185
CHEMET .....	116
<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	79
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> .....	51
<i>chlordiazepoxide-clidinium</i> .....	121
<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	109
<i>chloroquine phosphate</i> .....	66
<i>chlorpromazine hcl</i> .....	69
<i>chlorthalidone</i> .....	101
<i>chlorzoxazone</i> .....	169
CHOLBAM .....	125
<i>cholestyramine</i> .....	102

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>cholestyramine light</i> .....	102, 103	<i>clorazepate dipotassium</i> .....	79
<i>chorionic gonadotropin</i> .....	153	<i>clotrimazole</i> .....	54
CIBINQO.....	146	<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	54
<i>ciclopirox</i> .....	53	<i>clozapine</i> .....	72
<i>ciclopirox olamine</i> .....	53, 54	COAGADDEX.....	88
<i>cilostazol</i> .....	91	COARTEM.....	66
CILOXAN.....	156	<i>codeine sulfate</i> .....	34
CIMDUO.....	76	colchicine.....	5, 16, 56
<i>cimetidine</i> .....	122	colchicine-probenecid.....	5, 16, 56
<i>cimetidine hcl</i> .....	122	Colcrys.....	5, 16
CIMZIA.....	142	<i>colesevelam hcl</i> .....	103
CIMZIA STARTER KIT.....	142	<i>colestipol hcl</i> .....	103
<i>cinacalcet hcl</i> .....	152	<i>colistimethate sodium (cba)</i> .....	38
CIPRO HC.....	160	COLOCORT.....	151
<i>ciprofloxacin</i> .....	43	COLY-MYCIN S.....	160
<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	43, 156, 160	COMBIPATCH.....	137
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	160	COMBIVENT RESPIMAT.....	163
<i>citalopram hydrobromide</i> .....	49	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	63
CLARAVIS.....	110	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	63
Clarinet.....	175	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	63
CLARINEX-D 12 HOUR.....	167	COMPLERA.....	75
<i>clarithromycin</i> .....	42	<i>complete natal dha</i> .....	117
<i>clarithromycin er</i> .....	42	<i>completenate</i> .....	117
Claritin.....	175	CO-NATAL FA.....	118
CLEOCIN.....	38	CONCEPT DHA.....	118
CLIMARA PRO.....	137	CONCEPT OB.....	118
<i>clindamycin hcl</i> .....	38	CONDYLOX.....	111
<i>clindamycin palmitate hcl</i> .....	38	CONTRAVE.....	153
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i> .....	111	Coreg.....	172
<i>clindamycin phosphate</i> .....	38	Coreg CR.....	172
<i>clindamycin-tretinoin</i> .....	111	CORTIFOAM.....	151
<i>clobetasol prop emollient base</i> .....	129	<i>cortisone acetate</i> .....	130
<i>clobetasol propionate</i> .....	129, 130	CORVITA.....	118
<i>clobetasol propionate e</i> .....	130	COVARYX.....	137
<i>clocortolone pivalate</i> .....	130	COVARYX HS.....	137
<i>clomiphene citrate</i> .....	153	CREON.....	125
<i>clomipramine hcl</i> .....	51	CRESEMBA.....	54
<i>clonazepam</i> .....	45	CRINONE.....	138
<i>clonidine</i> .....	91	CRIXIVAN.....	77
<i>clonidine hcl</i> .....	91	CROFAB.....	154
<i>clonidine hcl er</i> .....	106	<i>cromolyn sodium</i> .....	122, 156, 165
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	91	CRYSELLE-28.....	185

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

CUVITRU.....	144
<i>cyanocobalamin</i> .....	118
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	169
<i>cycloserine</i> .....	59
<i>cyclosporine</i> .....	142, 155
<i>cyclosporine modified</i> .....	142
<i>cyproheptadine hcl</i> .....	161
CYRED.....	185
CYRED EQ.....	186
CYSTAGON.....	125
CYTOGAM.....	144
<i>Cytra K Crystals</i> .....	114

**D**

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> .....	86
<i>dalfampridine er</i> .....	108
<i>danazol</i> .....	136
<i>dantrolene sodium</i> .....	72
Dapagliflozin.....	179
Dapagliflozin-Metformin.....	179
<i>dapsone</i> .....	59, 111
DAPTACEL.....	148
<i>darifenacin hydrobromide er</i> .....	126
<i>darunavir</i> .....	77
DEBLITANE.....	191
<i>deferasirox</i> .....	116
<i>deferasirox granules</i> .....	116
<i>deferiprone</i> .....	116
<i>deferoxamine mesylate</i> .....	154
DELSTRIGO.....	75
DELYLA.....	186
DEMEROL.....	34
DEPO-MEDROL.....	130
DEPO-TESTOSTERONE.....	136
<i>desipramine hcl</i> .....	51
<i>desloratadine</i> .....	161
Desloratadine.....	175
<i>desmopressin ace spray refrig</i> .....	134
<i>desmopressin acetate</i> .....	134
<i>desmopressin acetate pf</i> .....	134
<i>desmopressin acetate spray</i> .....	134
Desogestrel-Ethinyl Estradiol.....	186
<i>desonide</i> .....	130

<i>desoximetasone</i> .....	130
Desvenlafaxine.....	172, 173
<i>desvenlafaxine er</i> .....	49
<i>desvenlafaxine succinate er</i> .....	50
Desvenlafaxine Tab SR.....	173
<i>dexamethasone</i> .....	130
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	130
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> .....	130
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ....	131, 158
Dexilant.....	177
<i>dexlansoprazole</i> .....	124
Dexlansoprazole.....	177
<i>dexmedetomidine hcl</i> .....	169
Dexmethylphenidate.....	171
<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	106
<i>dexmethylphenidate hcl er</i> .....	106
<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	105
<i>dextroamphetamine sulfate er</i> .....	105
DIALYVITE 3000.....	118
DIALYVITE 5000.....	118
DIALYVITE/ZINC.....	118
<i>diazepam</i> .....	45, 79
<i>diclofenac epolamine</i> .....	30
<i>diclofenac potassium</i> .....	31
<i>diclofenac sodium</i> .....	31, 158
<i>diclofenac sodium er</i> .....	31
<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	31
<i>dicloxacillin sodium</i> .....	42
<i>dicyclomine hcl</i> .....	121
<i>didanosine</i> .....	76
DIFIL-G FORTE.....	165
<i>diflorasone diacetate</i> .....	131
<i>diflunisal</i> .....	31
<i>difluprednate</i> .....	158
<i>digox</i> .....	98
<i>digoxin</i> .....	98
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	57
Dihydropyridine CCB.....	171
DILANTIN.....	46
<i>diltiazem hcl</i> .....	95
<i>diltiazem hcl er</i> .....	96
<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	96

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .....	96	EDARBI.....	92
<i>dimethyl fumarate</i> .....	108	Edarbyclor .....	172
<i>dimethyl fumarate starter pack</i> .....	108	EDARBYCLOR .....	98
<i>diphenhydramine hcl</i> .....	161	EDURANT .....	75
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	122	EEMT .....	137
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> .....	148	EEMT HS .....	137
<i>dipyridamole</i> .....	91	<i>efavirenz</i> .....	75
<i>disopyramide phosphate</i> .....	93	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> .....	75
<i>disulfiram</i> .....	36	ELELYSO.....	125
DIURIL .....	101	Eletriptan .....	180
<i>divalproex sodium</i> .....	45	<i>eletriptan hydrobromide</i> .....	57
<i>divalproex sodium er</i> .....	45	Elidel .....	177
<i>dofetilide</i> .....	93	ELINEST .....	186
<i>donepezil hcl</i> .....	47, 48	ELIQUIS.....	86
Dorzolamide.....	172	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK.....	86
<i>dorzolamide hcl</i> .....	157	ELIXOPHYLLIN.....	165
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .....	157	ELLA TABLET 30MG .....	192
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> .....	157	ELMIRON.....	128
<i>doxazosin mesylate</i> .....	127	ELOCTATE .....	88
<i>doxepin hcl</i> .....	51, 170	ELURYNG .....	192
<i>doxercalciferol</i> .....	152	Emadine.....	176
<i>doxycycline</i> .....	111	EMCYT.....	61
<i>doxycycline hyclate</i> .....	44	Emedastine .....	176
<i>doxycycline monohydrate</i> .....	44	EMGALITY .....	57
<i>dronabinol</i> .....	53	EMGALITY (300 MG DOSE).....	57
Dronedarone.....	173	EMOQUETTE .....	186
Drospiren-Eth Estrad-Levomefol.....	186	Empagliflozin.....	179
Drospirenone-Ethinyl Estradiol.....	186	Empagliflozin-Linagliptin.....	179
DROXIA .....	61	Empagliflozin-Linagliptin-Metformin.....	179
DUAVEE .....	137	Empagliflozin-Metformin.....	179
Duetact .....	174	EMSAM .....	49
Duloxetine .....	172, 177	<i>emtricitabine</i> .....	76
<i>duloxetine hcl</i> .....	50	emtricitabine-tenofovir df.....	192
DUPIXENT.....	111	<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	76
Duragesic.....	174	EMTRIVA .....	76
<i>dutasteride</i> .....	127	EMVERM .....	65
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> .....	127	<i>enalapril maleate</i> .....	93
<b>E</b>		<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	98
<i>econazole nitrate</i> .....	54	ENBREL.....	142
ECONTRA EZ 1.5 mg.....	184	ENBREL MINI .....	142
ECONTRA ONE STEP .....	184	ENBREL SURECLICK .....	142
Edarbi .....	172		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ENCARE VAGINAL SUPPOSITORY 100MG	<i>ethambutol hcl</i> .....	59
.....	<i>ethyl chloride</i> .....	35
ENGERIX-B.....	<i>etodolac</i> .....	31
<i>enoxaparin sodium</i> .....	<i>etodolac er</i> .....	31
Enpresse-28.....	etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015	
ENSKYCE.....	MG/24 HR.....	192
<i>entacapone</i> .....	<i>etoposide</i> .....	62
<i>entecavir</i> .....	<i>etravirine</i> .....	75
ENTRESTO.....	<i>everolimus</i> .....	63
ENTYVIO.....	EVOTAZ.....	77
<i>epinephrine</i> .....	Exforge.....	171, 172
<i>eplerenone</i> .....	Exforge HCT.....	172
Eplerenone.....	EXODERM.....	54
<i>epoprostenol sodium</i> .....	<i>ezetimibe</i> .....	103
<i>ergocal</i> .....	Ezetimibe.....	173, 179
<i>ergoloid mesylates</i> .....	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	103
ERGOMAR.....	Ezetimibe-Simvastatin.....	179
<i>ergotamine-caffeine</i> .....	<b>F</b>	
ERIVEDGE.....	FABRAZYME.....	125
ERLEADA.....	FALMINA.....	186
<i>erlotinib hcl</i> .....	<i>famciclovir</i> .....	74
ERRIN.....	<i>famotidine</i> .....	122, 123
<i>ertapenem sodium</i> .....	<i>famotidine (pf)</i> .....	123
Ery External Pad.....	Farxiga.....	179
ERY-TAB.....	FARXIGA.....	81
ERYTHROCIN STEARATE.....	FC FEMALE CONDOM.....	184
<i>erythromycin</i> .....	<i>febuxostat</i> .....	56
<i>erythromycin base</i> .....	FEIBA.....	88
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	<i>felodipine er</i> .....	96
<i>escitalopram oxalate</i> .....	FEMCAP CERVICAL CAP 26MM.....	183
Esomeprazole.....	FEMYNOR.....	186
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	<i>fenofibrate</i> .....	101
Esomeprazole Magnesium.....	<i>fenofibrate micronized</i> .....	101
<i>est estrogens-methyltest</i> .....	<i>fenofibric acid</i> .....	101
<i>est estrogens-methyltest ds</i> .....	<i>fentanyl</i> .....	33
<i>est estrogens-methyltest hs</i> .....	<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	34
ESTARYLLA.....	Fentanyl TD Patch.....	174
<i>estradiol</i> .....	<i>ferocon</i> .....	114
<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	<i>ferotinsic</i> .....	114
ESTRING.....	FERRIPROX.....	116
ESTROGEL.....	FERROCITE PLUS.....	114
<i>eszopiclone</i> .....	ferrous sulfate elixir.....	192

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

ferrous sulfate liquid.....	192	<i>fluphenazine hcl</i> .....	69
<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	126	<i>flurandrenolide</i> .....	131
Fexofenadine .....	175	<i>flurazepam hcl</i> .....	169
Fexofenadine HCl .....	195	<i>flurbiprofen</i> .....	31
Fexofenadine HCl Childrens .....	195	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	158
Fexofenadine-Pseudoephed ER.....	196	<i>flutamide</i> .....	60
FINACEA .....	111	Fluticasone.....	175
<i>finasteride</i> .....	127	<i>fluticasone propionate</i> .....	131, 162
<i> fingolimod hcl</i> .....	108	Fluticasone Propionate.....	196
FIRVANQ.....	38	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	167
FLAC.....	160	fluvastatin .....	193
FLAREX.....	158	<i>fluvastatin sodium</i> .....	102
<i>flavoxate hcl</i> .....	126	<i>fluvastatin sodium er</i> .....	102
FLEBOGAMMA DIF .....	144	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	50
<i>flecainide acetate</i> .....	93	FLUZONE HIGH-DOSE .....	148
Flonase .....	175	FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT .	148
Flonase Allergy .....	175	FLUZONE QUADRIVALENT.....	148
Flonase Sensymist.....	175	FML.....	158
FLOVENT DISKUS .....	162	<i>folbee</i> .....	118
FLOVENT HFA.....	162	<i>folbee plus</i> .....	118
FLUARIX QUADRIVALENT .....	148	FOLBEE PLUS CZ.....	118
FLUCELVAX QUADRIVALENT .....	148	<i>folic acid</i> .....	118
<i>fluconazole</i> .....	54	FOLIC ACID CAP.....	192
<i>flucytosine</i> .....	54	FOLIC ACID TAB .....	192
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	131	FOLIVANE-OB .....	118
FLULAVAL QUADRIVALENT .....	148	FOLLISTIM AQ .....	154
<i>flumazenil</i> .....	37	<i>foltrin</i> .....	114
FLUMIST QUADRIVALENT .....	148	<i>fondaparinux sodium</i> .....	86
<i>flunisolide</i> .....	162	FORTAZ.....	40
Flunisolide.....	175	FORTEO .....	152
<i>fluocinolone acetonide</i> .....	131, 160	Fosamax .....	176
<i>fluocinolone acetonide body</i> .....	131	Fosamax Plus D.....	176
<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....	131	FOSAMAX PLUS D.....	152
<i>fluocinonide</i> .....	131	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	77
<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	131	<i>foscarnet sodium</i> .....	73
FLUORITAB SOLUTION.....	192	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	38
<i>fluorometholone</i> .....	158	<i>fosinopril sodium</i> .....	93
<i>fluorouracil</i> .....	61	<i>fosinopril sodium-hctz</i> .....	99
Fluoxetine .....	174	FRAGMIN.....	86
<i>fluoxetine hcl</i> .....	50	<i>frovatriptan succinate</i> .....	57
Fluoxetine HCl Cap Delayed Release.....	174	<i>furosemide</i> .....	100
<i>fluphenazine decanoate</i> .....	69	FUSION PLUS .....	114

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



FUZEON ..... 77

**G**

*gabapentin* ..... 45  
*galantamine hydrobromide*..... 48  
*galantamine hydrobromide er* ..... 48  
GAMASTAN..... 145  
GAMMAGARD ..... 145  
GAMMAGARD S/D LESS IGA..... 145  
GAMMAKED ..... 145  
GAMMAPLEX ..... 145  
GAMUNEX-C ..... 145  
*ganirelix acetate*..... 154  
GARDASIL 9 ..... 148  
*gatifloxacin* ..... 156  
gavilyte-c..... 193  
GAVILYTE-C..... 123  
gavilyte-g..... 194  
GAVILYTE-G ..... 123  
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ..... 123  
*gemfibrozil*..... 102  
GEMTESA ..... 127  
*generlac* ..... 123  
GENGRAF ..... 142  
GENOTROPIN..... 135  
GENOTROPIN MINIQUICK ..... 135  
GENTAK ..... 156  
*gentamicin sulfate* ..... 37, 38, 156  
GENVOYA ..... 74  
GIANVI..... 186  
GILENYA ..... 108  
GILPHEX TR..... 167  
GILTUSS TR..... 167  
GLASSIA..... 167  
*glatiramer acetate* ..... 108  
GLEOSTINE ..... 60  
*glimepiride*..... 81  
*glipizide* ..... 81  
*glipizide er*..... 81  
*glipizide xl* ..... 81  
*glipizide-metformin hcl* ..... 81  
Glitazones..... 178  
*glucagon emergency*..... 84

Glumetza..... 174  
*glyburide*..... 81  
*glyburide micronized* ..... 81  
*glyburide-metformin*..... 81  
*glycopyrrolate* ..... 121  
Glyset..... 174  
GLYXAMBI..... 81  
*granisetron hcl*..... 53  
*griseofulvin microsize* ..... 54  
*griseofulvin ultramicrosize* ..... 54  
*guanfacine hcl* ..... 91  
*guanfacine hcl er* ..... 106  
*guanidine hcl*..... 58

**H**

HAILEY 24 FE ..... 186  
*halcinonide* ..... 131  
*halobetasol propionate* ..... 132  
HALOG..... 132  
*haloperidol*..... 69  
*haloperidol decanoate* ..... 69  
*haloperidol lactate* ..... 69  
HAVRIX..... 148, 149  
HEATHER ..... 191  
*hematinic plus vit/minerals* ..... 114  
*hematinic/folic acid* ..... 114  
*hemetab* ..... 114  
HEMLIBRA..... 88  
HEMOFIL M ..... 88  
HEPAGAM B..... 145  
*heparin sodium (porcine)*..... 86  
HEPLISAV-B ..... 149  
HIBERIX..... 149  
HIZENTRA ..... 145  
HUMALOG ..... 84  
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN ..... 84  
HUMALOG KWIKPEN..... 84  
HUMALOG MIX 50/50 ..... 84  
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN ..... 85  
HUMALOG MIX 75/25..... 85  
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN ..... 85  
HUMATE-P ..... 89  
HUMIRA..... 142

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START.....	143	<i>ibandronate sodium</i> .....	152
HUMIRA PEN .....	143	IBRANCE .....	63
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER .....	143	IBU .....	31
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START ...	143	<i>ibuprofen</i> .....	31
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER.....	143	ICLUSIG.....	63
HUMULIN 70/30.....	85	<i>icosapent ethyl</i> .....	103
HUMULIN 70/30 KWIKPEN .....	85	IDELVION .....	89
HUMULIN N .....	85	IFEREX 150 FORTE .....	114
HUMULIN N KWIKPEN.....	85	ILUMYA.....	111
HUMULIN R.....	85	<i>imatinib mesylate</i> .....	63
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	85	IMBRUVICA .....	63
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	85	IMCIVREE .....	153
<i>hydralazine hcl</i> .....	103	<i>imipramine hcl</i> .....	51
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	101	<i>imipramine pamoate</i> .....	52
<i>hydrocod poli-chlorophe poli er</i> .....	167	<i>imiquimod</i> .....	111
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	34	IMOGAM RABIES-HT .....	146
<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	34	INCASSIA .....	191
<i>hydrocortisone</i> .....	132, 151	INCRELEX .....	135
<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	56	<i>indapamide</i> .....	101
<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i> .....	56, 111	<i>indomethacin</i> .....	31
<i>hydrocortisone acetate</i> .....	56	<i>indomethacin er</i> .....	31
<i>hydrocortisone butyr lipo base</i> .....	132	INFANRIX .....	149
<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	132	INFED .....	114
<i>hydrocortisone valerate</i> .....	132	INFUVITE PEDIATRIC.....	118
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	160	INLYTA.....	64
<i>hydrocort-pramoxine (perianal)</i> .....	111	Inspra .....	173
<i>hydromorphone hcl</i> .....	34	<i>insulin lispro</i> .....	85
<i>hydroxocobalamin acetate</i> .....	118	INTEGRA F .....	114
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	66	INTEGRA PLUS.....	114
<i>hydroxyurea</i> .....	61	INTELENCE .....	75
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	161	INTRON A .....	73
<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	162	INTROVALE.....	190
<i>hyoscyamine sulfate</i> .....	121	Invega .....	176
<i>hyoscyamine sulfate er</i> .....	121	INVEGA HAFYERA.....	71
<i>hyoscyamine sulfate sl</i> .....	121	Invega Sustenna .....	176
HYPERHEP B.....	145	INVEGA SUSTENNA .....	71
HYPERRAB S/D .....	146	Invega Trinza .....	176
HYPERRHO S/D.....	146	INVEGA TRINZA.....	71
HYPERTET.....	149	INVIRASE .....	78
HYQVIA .....	146	<i>iodoquinol-hc-aloe polysacch</i> .....	54
<b>I</b>		IOPIDINE .....	157
Ibandronate.....	176	IPOL .....	149

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>ipratropium bromide</i> .....	163
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	163
<i>irbesartan</i> .....	92
Irbesartan.....	172
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	99
iron tab.....	193
ISENTRESS.....	74
ISENTRESS HD.....	74
ISIBLOOM.....	186
<i>isoniazid</i> .....	59
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	104
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	104
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	104
<i>isotretinoin</i> .....	111
<i>isradipine</i> .....	96
<i>itraconazole</i> .....	54
<i>ivermectin</i> .....	65, 66, 111
IXINITY.....	89

**J**

JAKAFI.....	64
Janumet.....	173
JANUMET.....	81
Janumet XR.....	173
JANUMET XR.....	82
Januvia.....	173
JANUVIA.....	82
Jardiance.....	179
JARDIANCE.....	82
JASMIEL.....	186
JENCYCLA.....	191
Jentadueto.....	173
JENTADUETO.....	82
Jentadueto XR.....	173
JENTADUETO XR.....	82
JIVI.....	89
JOLESSA.....	190
JOLIVETTE.....	191
JULEBER.....	186
JULUCA.....	74
JUNEL 1.5/20.....	186
JUNEL 1.5/30.....	186
JUNEL FE 1.5/30.....	186

JUNEL FE 1/20.....	186
--------------------	-----

**K**

KAITLIB FE.....	187
KARIVA.....	187
KENALOG.....	132
Keppra.....	174
Keppra XR.....	174
<i>ketoconazole</i> .....	54, 55
<i>ketoprofen</i> .....	31
<i>ketoprofen er</i> .....	31
<i>ketorolac tromethamine</i> .....	31, 32, 158, 159
Ketotifen.....	176
Ketotifen Fumarate.....	195
KEVZARA.....	147
KINRIX.....	149
KIONEX.....	116
KISQALI (200 MG DOSE).....	61
KISQALI (400 MG DOSE).....	61
KISQALI (600 MG DOSE).....	62
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	62
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	62
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE).....	62
KLOR-CON.....	114
KLOR-CON 10.....	114
KLOR-CON M10.....	114
KLOR-CON M15.....	114
KLOR-CON M20.....	114
KLOR-CON SPRINKLE.....	115
KOATE.....	89
KOATE-DVI.....	89
KOGENATE FS.....	89
KORLYM.....	135
KOSELUGO.....	64
KOVALTRY.....	89
K-PHOS NO 2.....	115
K-TAN PLUS.....	115
KURVELO.....	187
KYNMOBI.....	67
KYNMOBI TITRATION KIT.....	67

**L**

<i>labetalol hcl</i> .....	94
----------------------------	----

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>lacosamide</i> .....	46	levonorgestrel - ethinyl estradiol (91-day) tablet 0.15-0.03 mg .....	190
<i>lactated ringers</i> .....	115	levonorgestrel tablet 1.5 mg .....	184
Lactic Acid.....	176	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	187
<i>lactulose</i> .....	123	Levonorg-Eth Estrad Triphasic.....	187
<i>lactulose encephalopathy</i> .....	123	LEVORA.....	187
<i>lamivudine</i> .....	76	<i>levothyroxine sodium</i> .....	139
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	76	LEXIVA.....	78
<i>lamotrigine</i> .....	46	<i>lidocaine</i> .....	35
<i>lamotrigine er</i> .....	46	<i>lidocaine hcl</i> .....	36
<i>lansoprazole</i> .....	124	<i>lidocaine hcl (pf)</i> .....	36
Lansoprazole .....	177, 195	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i> .....	36
Lansoprazole Rx.....	177	<i>lidocaine viscous hcl</i> .....	109
LANTUS.....	85	<i>lidocaine-hydrocort (perianal)</i> .....	111
LANTUS SOLOSTAR .....	85	<i>lidocaine-hydrocortisone ace</i> .....	111, 112
<i>lapatinib ditosylate</i> .....	64	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	36
LARIN 24 FE.....	187	LILLOW .....	187
LARIN FE 1.5/30.....	187	Linagliptin .....	173
LARIN FE 1/20.....	187	Linagliptin-Metformin .....	173
LARISSIA.....	187	<i>lincomycin hcl</i> .....	38
Lastacaft .....	176	<i>lindane</i> .....	66
LASTACAFT .....	156	<i>linezolid</i> .....	38
<i>latanoprost</i> .....	160	LINZESS .....	123
LAYOLIS FE .....	187	<i>liothyronine sodium</i> .....	139
<i>leflunomide</i> .....	147	Lisdexamfetamine Dimesylate .....	171
<i>lenalidomide</i> .....	60	<i>lisinopril</i> .....	93
LESSINA.....	187	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	99
<i>letrozole</i> .....	62	<i>lithium</i> .....	80
<i>leucovorin calcium</i> .....	62	<i>lithium carbonate</i> .....	80
LEUKERAN.....	60	<i>lithium carbonate er</i> .....	80
<i>levabuterol hcl</i> .....	164	LONSURF .....	62
<i>levabuterol tartrate</i> .....	164	<i>loperamide hcl</i> .....	122
<i>levetiracetam</i> .....	44	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	78
Levetiracetam .....	174	LOPREEZA .....	138
<i>levetiracetam er</i> .....	44	Loratadine .....	175, 196
<i>levobunolol hcl</i> .....	157	Loratadine Childrens .....	196
<i>levocarnitine</i> .....	154	Loratadine-D 12HR .....	196
Levocetirizine .....	175, 176	Loratadine-D 24HR .....	196
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	162	<i>lorazepam</i> .....	79
Levocetirizine Dihydrochloride .....	196	LORYNA .....	187
<i>levofloxacin</i> .....	43, 156	Losartan .....	172
LEVONEEST .....	187	<i>losartan potassium</i> .....	92

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>losartan potassium-hctz</i> .....	99	medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml...	184
LOTEMAX.....	159	<i>mefenamic acid</i> .....	32
LOTEMAX SM .....	159	<i>mefloquine hcl</i> .....	66
<i>loteprednol etabonate</i> .....	159	<i>megestrol acetate</i> .....	139
lovastatin.....	193	MEKINIST .....	64
<i>lovastatin</i> .....	102	MEKTOVI .....	64
Lovastatin.....	179	MELODETTA 24 FE.....	187
Lovastatin Tab IR.....	179	<i>meloxicam</i> .....	32
LOW-OGESTREL .....	187	<i>melfalan</i> .....	60
LOW-ZUMANDIMINE .....	187	Memantine .....	174
<i>loxapine succinate</i> .....	70	<i>memantine hcl</i> .....	48
<i>lubiprostone</i> .....	123	<i>memantine hcl er</i> .....	48
LUMIGAN.....	160	MENACTRA .....	149
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	140	MENEST .....	138
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	140	MENOPUR.....	154
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	140	MENTAX .....	55
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	140	MENVEO.....	149
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) .....	140	<i>mepidine hcl</i> .....	34
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) .....	140	MEPSEVII .....	126
<i>lurasidone hcl</i> .....	71	<i>mercaptopurine</i> .....	61
LUTERA.....	187	<i>mesalamine</i> .....	151
LYNPARZA .....	64	<i>mesalamine er</i> .....	151
Lyrica .....	177	<i>mesalamine-cleanser</i> .....	151
LYSODREN .....	140	MESNEX .....	65
LYZA.....	191	<i>metaxalone</i> .....	169
<b>M</b>		Metformin .....	174
<i>mafenide acetate</i> .....	39	<i>metformin hcl</i> .....	82
<i>maprotiline hcl</i> .....	50	<i>metformin hcl er</i> .....	82
<i>maraviroc</i> .....	77	<i>metformin hcl er (osm)</i> .....	82
MARLISSA.....	187	Methamphetamine.....	171
MARPLAN.....	49	<i>methazolamide</i> .....	157
MATULANE .....	60	<i>methenamine hippurate</i> .....	39
MAVYRET.....	73	<i>methimazole</i> .....	141
MAXIDEX.....	159	<i>methocarbamol</i> .....	169
MAYZENT.....	108	<i>methotrexate</i> .....	143
MAYZENT STARTER PACK .....	108	<i>methotrexate sodium</i> .....	143
<i>meclizine hcl</i> .....	52	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	143
<i>meclofenamate sodium</i> .....	32	<i>methoxsalen rapid</i> .....	112
MEDROL.....	132	<i>methscopolamine bromide</i> .....	121
<i>medroxyprogesterone acetate</i> .....	138	<i>methyl dopa</i> .....	91
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml .....	184	<i>methylergonovine maleate</i> .....	154

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Methylphenidate.....	171	<i>m-natal plus</i> .....	118
<i>methylphenidate hcl</i> .....	106	<i>modafinil</i> .....	170
<i>methylphenidate hcl er</i> .....	106	Mometasone .....	175
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> .....	106	<i>mometasone furoate</i> .....	133, 162
<i>methylphenidate hcl er (la)</i> .....	106	MONO-LINYAH.....	188
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> .....	107	MONONESSA.....	188
<i>methylprednisolone</i> .....	132	MONONINE .....	89
<i>methylprednisolone acetate</i> .....	132	<i>montelukast sodium</i> .....	163
<i>methylprednisolone sodium succ</i> .....	132	<i>morphine sulfate</i> .....	34, 35
<i>metoclopramide hcl</i> .....	122	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> .....	35
<i>metolazone</i> .....	101	<i>morphine sulfate er</i> .....	33
<i>metoprolol succinate er</i> .....	95	MOUNJARO.....	82
<i>metoprolol tartrate</i> .....	95	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	43, 156
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	99	<i>moxifloxacin hcl (2x day)</i> .....	156
<i>metronidazole</i> .....	39, 112	Multaq .....	173
<i>metyrosine</i> .....	99	MULTAQ .....	93
<i>mexiletine hcl</i> .....	93	MULTIGEN.....	115
MIBELAS 24 FE.....	188	MULTIGEN PLUS .....	115
Micardis.....	172	<i>multi-vitamin/fluoride</i> .....	118
Micardis HCT .....	172	<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i> .....	118
MICROGESTIN 1.5/30.....	188	<i>mupirocin</i> .....	39
MICROGESTIN 24 FE.....	188	<i>mupirocin calcium</i> .....	39
MICROGESTIN FE 1.5/30 .....	188	MY CHOICE.....	184
MICROGESTIN FE 1/20 .....	188	MY WAY.....	184
<i>midazolam hcl</i> .....	79	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	143
<i>midazolam hcl (pf)</i> .....	80	<i>mycophenolate sodium</i> .....	143
<i>midodrine hcl</i> .....	92	<i>mynate 90 plus</i> .....	118
MIGERGOT .....	57	Myrbetriq .....	175
<i>miglitol</i> .....	82	MYRBETRIQ.....	127
Miglitol.....	174	MYTESI.....	122
<i>miglustat</i> .....	126	<b>N</b>	
MILI.....	188	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i> .....	115
MILLIPRED .....	133	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> .....	124, 194
MIMVEY.....	138	<i>nabumetone</i> .....	32
<i>minocycline hcl</i> .....	44	<i>nadolol</i> .....	95
<i>minoxidil</i> .....	104	<i>nafcillin sodium</i> .....	42
Mirabegron.....	175	NAFRINSE DROPS .....	192
MIRENA INTRAUTERINE DEVICE		<i>naftifine hcl</i> .....	55
20MCG/24HR.....	185	NAFTIN .....	55
<i>mirtazapine</i> .....	49	NAGLAZYME .....	126
<i>misoprostol</i> .....	124	<i>naloxone hcl</i> .....	37
M-M-R II.....	149	<i>naltrexone hcl</i> .....	37

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Namenda .....	174	<i>nifedipine</i> .....	96
Namenda XR .....	174	<i>nifedipine er</i> .....	96
NAMENDA XR TITRATION PACK .....	48	<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	96
NAMZARIC .....	47	NIKKI .....	188
<i>naproxen</i> .....	32	<i>nilutamide</i> .....	60
<i>naproxen sodium</i> .....	32	<i>nimodipine</i> .....	96
<i>naratriptan hcl</i> .....	57	NINLARO .....	64
Nasacort .....	175	<i>nisoldipine er</i> .....	96
Nasonex .....	175	<i>nitazoxanide</i> .....	66
NATACYN .....	55	<i>nitisinone</i> .....	126
NATALVIT .....	118	NITRO-BID .....	104
NATAZIA .....	188	NITRO-DUR .....	104
<i>nateglinide</i> .....	82	<i>nitrofurantoin</i> .....	39
Nateglinide .....	178	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	39
Nebivolol .....	175	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	39
<i>nebivolol hcl</i> .....	95	<i>nitroglycerin</i> .....	104
NECON 0.5/35 (28) .....	188	<i>nitroglycerin er</i> .....	104
<i>nefazodone hcl</i> .....	50	NITRO-TIME .....	104
<i>neomycin sulfate</i> .....	38	NITYR .....	126
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i> .....	155	NIVA-PLUS .....	119
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> .....	159	<i>nizatidine</i> .....	123
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....	155	NORA-BE .....	191
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	159, 161	norethin ace-eth estrad-fe .....	188
NEO-POLYCIN .....	155	norethin ace-eth estrad-fe chew tab .....	188
NEO-POLYCIN HC .....	159	norethin ace-eth estrad-fe tab .....	188
NEOTUSS PLUS .....	168	norethin acet-ethinyl est chew tab .....	188
NEPHRONEX .....	119	<i>norethindrone acetate</i> .....	139
Neupro .....	178	norethindrone tablet 0.35 mg .....	191
NEUPRO .....	67	norethin-eth estrad-fe chew tab .....	188
<i>nevirapine</i> .....	75	Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....	188
<i>nevirapine er</i> .....	75	norgestim-eth estrad triphasic .....	188
NEW DAY .....	184	NORLYDA .....	191
Nexium .....	177	NORLYROC .....	191
NEXIUM .....	124	NORPACE CR .....	93
Nexium OTC .....	177	NORTREL 0.5/35 (28) .....	188, 189
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68MG .....	191	<i>nortriptyline hcl</i> .....	52
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> .....	103	NORVIR .....	78
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	103	NOVAREL .....	154
<i>nicardipine hcl</i> .....	96	NOVOEIGHT .....	89
nicotrol inh .....	193	NOVOSEVEN RT .....	89
nicotrol ns nasal soln .....	193	NOXAFIL .....	55
		NURTEC .....	57

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

NUTRIVIT .....	119	Optivar.....	176
NUWIQ.....	90	ORACIT.....	115
NYAMYC.....	55	ORENCIA.....	144
<i>nystatin</i> .....	55	ORENCIA CLICKJECT .....	144
<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	55	ORFADIN .....	126
<b>O</b>		ORLISSA.....	141
<i>obizur</i> .....	90	<i>orphenadrine citrate</i> .....	169
OBSTETRIX DHA.....	119	<i>orphenadrine citrate er</i> .....	169
OBSTETRIX EC.....	119	ORSYTHIA.....	189
OBSTETRIX EC (WITH DOCUSATE) .....	119	<i>oseltamivir phosphate</i> .....	78
OBSTETRIX ONE (WITH DOCUSATE) .....	119	OSPHENA.....	139
O-CAL PRENATAL .....	119	OVIDREL .....	154
OCELLA.....	189	<i>oxandrolone</i> .....	136
OCREVUS .....	109	<i>oxaprozin</i> .....	32
OCTAGAM.....	146	<i>oxazepam</i> .....	80
<i>octreotide acetate</i> .....	140, 141	<i>oxcarbazepine</i> .....	47
ODEFSEY.....	75	<i>oxiconazole nitrate</i> .....	55
OFEV .....	166	OXISTAT .....	55
<i>ofloxacin</i> .....	156, 161	Oxybutinin .....	175
<i>olanzapine</i> .....	71	<i>oxybutynin chloride</i> .....	127
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i> .....	50	<i>oxybutynin chloride er</i> .....	127
Olmesartan .....	171, 172	<i>oxycodone hcl</i> .....	35
<i>olmesartan medoxomil</i> .....	92	<i>oxycodone hcl er</i> .....	33
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....	99	<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	35
Olmesartan-Hydrochlorothiazide.....	172	<i>oxymorphone hcl</i> .....	35
Olopatadine.....	176	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) .....	83
<i>olopatadine hcl</i> .....	156, 162	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	83
OLUMIANT .....	144	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	83
<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	103	<b>P</b>	
<i>omeprazole</i> .....	124	PACERONE .....	93
Omeprazole .....	177, 195	<i>paliperidone er</i> .....	71
Omeprazole Magnesium.....	195	Paliperidone Palmitate .....	176
Omeprazole Rx.....	177	PANDEL.....	133
<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i> .....	125	PANRETIN .....	65
Omeprazole-Sodium Bicarbonate .....	177, 195	Pantoprazole .....	177
OMNIFLEX DIAPHRAGM.....	183	Pantoprazole RX .....	177
<i>ondansetron</i> .....	53	<i>pantoprazole sodium</i> .....	125
<i>ondansetron hcl</i> .....	53	PARAGARD INTRAUTERINE COPPER.....	183
<i>onevite</i> .....	119	<i>paricalcitol</i> .....	152
OPCICON ONE STEP .....	184	<i>paromomycin sulfate</i> .....	38
OPSUMIT.....	166	<i>paroxetine hcl</i> .....	50
OPTION 2 .....	184	<i>paroxetine hcl er</i> .....	50

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



PASER.....	59	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> .....	83
PEDIARIX .....	149	Pioglitazone HCl-Glimepiride .....	174
PEDVAX HIB .....	149	Pioglitazone HCl-Metformin.....	174
PEG 3350 KCL NA BICARB NA CL SOLN..	194	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> .....	83
PEG 3350/ ELECTROLYTE SOLN.....	194	<i>pirfenidone</i> .....	166
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....	124	PIRMELLA 1/35 .....	189
<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	124	<i>piroxicam</i> .....	32
PEGASYS.....	73	PLEGRIDY .....	109
PEGASYS PROCLICK .....	74	PLEGRIDY STARTER PACK.....	109
PEGINTRON.....	74	PLENITY .....	153
PEMAZYRE .....	64	PLENITY WELCOME KIT .....	153
<i> penciclovir</i> .....	74	PNEUMOVAX 23 .....	149
<i>penicillamine</i> .....	117	<i>pnv prenatal plus multivit+dha</i> .....	119
<i>penicillin g procaine</i> .....	42	<i>pnv tabs 29-1</i> .....	119
<i>penicillin v potassium</i> .....	42	<i>podofilox</i> .....	112
PENTACEL .....	149	POLYCIN .....	155
<i>pentamidine isethionate</i> .....	66	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	155
PENTASA .....	151	POMALYST.....	60
<i>pentoxifylline er</i> .....	99	PORTIA-28.....	189
<i>permethrin</i> .....	66	<i>posaconazole</i> .....	55
<i>perphenazine</i> .....	70	POTABA.....	119
<i>perphenazine-amitriptyline</i> .....	52	<i>potassium chloride</i> .....	115
<i>phenelzine sulfate</i> .....	49	<i>potassium chloride crys er</i> .....	115
<i>phenobarbital</i> .....	45	<i>potassium chloride er</i> .....	115
<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	92	<i>potassium citrate er</i> .....	115
<i>phentermine hcl</i> .....	153	<i>potassium citrate-citric acid</i> .....	116
<i>phenytoin</i> .....	47	PRADAXA .....	86
PHENYTOIN INFATABS.....	47	Pramipexole .....	178
<i>phenytoin sodium</i> .....	47	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	68
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	47	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> .....	68
PHOSPHA 250 NEUTRAL.....	115	PRAMOSONE.....	56, 57
PHOSPHASAL.....	128	<i>prasugrel hcl</i> .....	91
PHOSPHOLINE IODIDE.....	157	pravastatin.....	193
<i>phytonadione</i> .....	119	Pravastatin .....	179
<i>pilocarpine hcl</i> .....	109, 158	<i>pravastatin sodium</i> .....	102
<i>pimecrolimus</i> .....	112	<i>praziquantel</i> .....	65
Pimecrolimus .....	176, 177	<i>prazosin hcl</i> .....	92
<i>pimozide</i> .....	70	PRED MILD.....	159
PIMTREA.....	189	PRED-G .....	159
<i>pindolol</i> .....	95	PRED-G S.O.P.....	159
Pioglitazone .....	174	<i>prednicarbate</i> .....	133
<i>pioglitazone hcl</i> .....	83	<i>prednisolone</i> .....	133

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>prednisolone acetate</i> .....	159	PROLENSA.....	159
<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	133, 159	PROLIA.....	153
<i>prednisone</i> .....	133	PROMACTA.....	87
PREDNISONA INTENSOL .....	133	<i>promethazine hcl</i> .....	52
<i>pregabalin</i> .....	107	<i>promethazine vc/codeine</i> .....	168
Pregabalin.....	177	<i>promethazine-codeine</i> .....	168
<i>pregabalin er</i> .....	107	<i>promethazine-dm</i> .....	168
PREGNYL.....	154	<i>promethazine-phenyleph-codeine</i> .....	168
PREMARIN.....	138	<i>Promethegan</i> .....	52
PREMPHASE .....	138	<i>propafenone hcl</i> .....	93
PREMPRO.....	138	<i>propafenone hcl er</i> .....	94
PRENATABS RX .....	119	<i>propranolol hcl</i> .....	95
<i>prenatal</i> .....	119	<i>propranolol hcl er</i> .....	95
<i>prenatal 19</i> .....	119	<i>propranolol-hctz</i> .....	99
<i>prenatal plus</i> .....	119	<i>propylthiouracil</i> .....	141
<i>prenatal plus iron</i> .....	119	PROQUAD .....	149
<i>prenatal vitamin plus low iron</i> .....	119	PROTECTIRON .....	116
<i>preplus</i> .....	119	Protopic.....	177
<i>pretab</i> .....	120	<i>protriptyline hcl</i> .....	52
Prevacid.....	177	PROVIDA OB.....	120
Prevacid OTC .....	177	Prozac Weekly .....	174
Prevacid SoluTab.....	177	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i> .....	168
PREVIFEM.....	189	PULMOZYME .....	164
PREVNAR 13.....	149	PYLERA.....	122
PREZCOBIX .....	78	<i>pyrazinamide</i> .....	59
PREZISTA .....	78	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	59
PRIFTIN.....	59	<i>pyridostigmine bromide er</i> .....	59
Prilosec OTC.....	177	<i>pyridoxine hcl</i> .....	120
<i>primaquine phosphate</i> .....	66	<i>pyrimethamine</i> .....	66
<i>primidone</i> .....	45	<b>Q</b>	
PRIORIX .....	149	Qnasl.....	175
Pristiq.....	173	QNASL .....	163
PRIVIGEN.....	146	QNASL CHILDRENS .....	163
probenecid .....	5, 16, 56	QSYMIA .....	153
<i>prochlorperazine</i> .....	70	QUADRACEL.....	149
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	70	Quetiapine.....	177
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	70	<i>quetiapine fumarate</i> .....	71
PROCORT .....	112	<i>quetiapine fumarate er</i> .....	71
PROCTOFOAM HC .....	112	QUILLICHEW ER.....	107
PROFERRIN-FORTE .....	116	QUILLIVANT XR .....	107
PROFILNINE .....	90	<i>quinapril hcl</i> .....	93
<i>progesterone</i> .....	139	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> .....	99

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>quinidine gluconate er</i> .....	94
<i>quinidine sulfate</i> .....	94
<i>quinine sulfate</i> .....	66

**R**

Rabeprazole.....	177
<i>rabeprazole sodium</i> .....	125
<i>raloxifene hcl</i> .....	139, 183
<i>ramelteon</i> .....	170
<i>ramipril</i> .....	93
<i>ranitidine hcl</i> .....	123
<i>ranolazine er</i> .....	99
Rasagiline.....	177
<i>rasagiline mesylate</i> .....	69
REACT.....	184
REBINYN.....	90
RECLIPSEN.....	189
RECOMBINATE.....	90
RECOMBIVAX HB.....	149, 150
RECTIV.....	112
REGRANEX.....	112
RELENZA DISKHALER.....	78
Relpax.....	180
RENATABS.....	120
RENATABS WITH IRON.....	120
<i>repaglinide</i> .....	83
Repaglinide.....	178
REPATHA.....	103
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	103
REPATHA SURECLICK.....	103
Requip.....	178
Requip XL.....	178
RESCRIPTOR.....	75
REVLIMID.....	61
REYATAZ.....	78
Rhinocort.....	175
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS.....	146
RHOPHYLAC.....	146
<i>ribavirin</i> .....	74, 168
RIDAURA.....	147
<i>rifabutin</i> .....	59
RIFAMATE.....	59
<i>rifampin</i> .....	59

RIFATER.....	59
<i>riluzole</i> .....	107
<i>rimantadine hcl</i> .....	78
RIMSO-50.....	128
<i>ringers</i> .....	116
RINVOQ.....	144
RIOMET ER.....	83
Risedronate.....	176
<i>risedronate sodium</i> .....	153
RISPERDAL CONSTA.....	72
<i>risperidone</i> .....	72
<i>ritonavir</i> .....	78
<i>rivastigmine</i> .....	48
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	48
<i>rixubis</i> .....	90
<i>rizatriptan benzoate</i> .....	58
Ropinirole.....	178
<i>ropinirole hcl</i> .....	68
<i>ropinirole hcl er</i> .....	68
ROSDAN.....	112
Rosuvastatin.....	179
rosuvastatin calcium.....	193
<i>rosuvastatin calcium</i> .....	102
ROTARIX.....	150
ROTATEQ.....	150
Rotigotine TD Patch.....	178
<i>rufinamide</i> .....	47
RYBELSUS.....	83

**S**

<i>salsalate</i> .....	32
SANTYL.....	112
<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	126
SAVELLA.....	108
SAVELLA TITRATION PACK.....	108
SAXENDA.....	153
<i>scopolamine</i> .....	52
Selegiline.....	177
<i>selegiline hcl</i> .....	69
<i>selenium sulfide</i> .....	112
SELZENTRY.....	77
SEMPREX-D.....	168
<i>se-natal 19</i> .....	120

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

SEREVENT DISKUS .....	164	<i>sotalol hcl</i> .....	94
Seroquel XR.....	177	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	94
<i>sertraline hcl</i> .....	51	SOTYKTU .....	147
<i>se-tan plus</i> .....	116	SPIRIVA RESPIMAT .....	163
SETLAKIN.....	190	<i>spironolactone</i> .....	101
<i>sevelamer carbonate</i> .....	117	Spironolactone .....	173
<i>sevelamer hcl</i> .....	117	Spironolactone & Hydrochlorothiazide .....	173
SFROWASA .....	151	<i>spironolactone-hctz</i> .....	99
SHAROBEL .....	191	SPRINTEC .....	189
SHINGRIX.....	150	SPRYCEL .....	64
SHUR-SEAL CONTRACEPTIVE GEL 2%..	191	SPS SUSP .....	117
<i>sildenafil citrate</i> .....	128, 166	SRONYX .....	189
SILIQ.....	112	<i>stavudine</i> .....	76
<i>silodosin</i> .....	127	STIMATE.....	135
<i>silver sulfadiazine</i> .....	39	STIOLTO RESPIMAT.....	168
SIMLIYA.....	189	STIVARGA .....	64
simvastatin .....	193	Strattera .....	171
<i>simvastatin</i> .....	102	STRIBILD .....	75
Simvastatin .....	179	STRIVERDI RESPIMAT .....	164
SIRTURO.....	59	<i>sucralfate</i> .....	124
Sitagliptin .....	173	<i>sulconazole nitrate</i> .....	55
Sitagliptin-Metformin .....	173	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	43
SIVEXTRO.....	39	<i>sulfacetamide sodium-sulfur</i> .....	113
SKYRIZI.....	112	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	160
SKYRIZI (150 MG DOSE).....	112	<i>sulfadiazine</i> .....	43
SKYRIZI PEN.....	112	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	43
<i>sod citrate-citric acid</i> .....	116	SULFAMYLON .....	39
<i>sodium chloride</i> .....	116, 155, 168	<i>sulfasalazine</i> .....	151
<i>sodium chloride (pf)</i> .....	116	Sulfonylureas .....	173, 174, 178
SODIUM FLUORIDE .....	192	<i>sulindac</i> .....	32
SODIUM FLUORIDE TAB.....	192	<i>sumatriptan</i> .....	58
SODIUM FLUORIDE TAB CHEW.....	192	Sumatriptan.....	179
<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	126	<i>sumatriptan succinate</i> .....	58
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	117	<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	58
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i> .....	73	<i>sumatriptan-naproxen sodium</i> .....	58
<i>solifenacin succinate</i> .....	127	<i>sunitinib malate</i> .....	64
SOLU-CORTEF .....	133	SUPERVITE.....	120
SOLU-MEDROL.....	133	<i>support</i> .....	120
SOMATULINE DEPOT .....	141	SYEDA.....	189
SOMAVERT.....	141	SYMAX DUOTAB.....	121
<i>sorafenib tosylate</i> .....	64	SYMAX-SL.....	121
SORINE .....	94	SYMAX-SR .....	121

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

SYMPROIC.....	122
SYMTUZA.....	76
SYNAGIS.....	147
SYNAREL.....	141
Synjardy.....	179
SYNJARDY.....	83
Synjardy XR.....	179
SYNJARDY XR.....	83
SYNTHROID.....	139

**T**

TABLOID.....	61
TABRECTA.....	64
<i>tacrolimus</i> .....	113
Tacrolimus.....	176, 177
<i>tadalafil</i> .....	127, 128
<i>tadalafil (pah)</i> .....	166
TAFINLAR.....	64
TAKE ACTION.....	184
TALICIA.....	122
TALTZ.....	113
<i>tamoxifen citrate</i> .....	61, 183
<i>tamsulosin hcl</i> .....	128
TANDEM PLUS.....	116
TARINA 24 FE.....	189
TARINA FE 1/20.....	189
TARINA FE 1/20 EQ.....	189
TARON-C DHA.....	120
TASIGNA.....	64
<i>tazarotene</i> .....	113
TAZORAC.....	113
TDVAX.....	150
TEKTURN HCT.....	99
<i>telmisartan</i> .....	92
Telmisartan.....	172
<i>telmisartan-hctz</i> .....	100
Telmisartan-Hydrochlorothiazide.....	172
<i>temazepam</i> .....	169
<i>temozolomide</i> .....	60
TENCON.....	30
TENIVAC.....	150
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	76
<i>terazosin hcl</i> .....	128

<i>terbinafine hcl</i> .....	55
<i>terbutaline sulfate</i> .....	164
<i>terconazole</i> .....	55
<i>teriflunomide</i> .....	109
<i>testosterone</i> .....	136
<i>testosterone cypionate</i> .....	136
<i>testosterone enanthate</i> .....	136
<i>tetanus-diphtheria toxoids td</i> .....	150
<i>tetracycline hcl</i> .....	44
TEXACORT.....	133
THALOMID.....	61
THEO-24.....	165
<i>theophylline</i> .....	165
<i>theophylline er</i> .....	165
<i>thiamine hcl</i> .....	120
<i>thioridazine hcl</i> .....	70
<i>thiothixene</i> .....	70
<i>thrivite 19</i> .....	120
<i>thrivite rx</i> .....	120
TIBSOVO.....	64
<i>timolol maleate</i> .....	95, 158
TIVICAY.....	75
TIVICAY PD.....	75
<i>tizanidine hcl</i> .....	73
TOBI PODHALER.....	165
TOBRADEX.....	160
TOBRADEX ST.....	160
<i>tobramycin</i> .....	156, 165
<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	160
TOBEX.....	156
TODAY SPONGE VAGINAL SPONGE 1000MG.....	191
<i>tolmetin sodium</i> .....	32
Tolterodine.....	175
<i>tolterodine tartrate</i> .....	127
<i>tolterodine tartrate er</i> .....	127
<i>topiramate</i> .....	46
<i>toremifene citrate</i> .....	61
<i>torseamide</i> .....	100
Tradjenta.....	173
TRADJENTA.....	83
<i>tramadol hcl</i> .....	35

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

<i>tramadol hcl er</i> .....	33	TRIVORA (28).....	190
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	35	TRI-VYLIBRA.....	190
<i>trandolapril</i> .....	93	TROGARZO.....	77
<i>trandolapril-verapamil hcl er</i> .....	100	TRULICITY.....	84
<i>tranexamic acid</i> .....	90	TRUMENBA.....	150
<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	49	TULANA.....	191
<i>travoprost (bak free)</i> .....	160	TWINRIX.....	150
<i>trazodone hcl</i> .....	51	TYBOST.....	77
TRECATOR.....	59	TYDEMY.....	190
TRELEGY ELLIPTA.....	168	TYMLOS.....	153
<i>treprostinil</i> .....	166	TYVASO.....	166
<i>tretinoin</i> .....	65, 113	TYVASO REFILL.....	166
<i>tretinoin microsphere</i> .....	113	TYVASO STARTER.....	166
<i>tretinoin microsphere pump</i> .....	113	<b>U</b>	
TRI FEMYNOR.....	189	UCERIS.....	151
Triamcinolone.....	175	<b>ULORIC</b> .....	5, 16
<i>triamcinolone acetonide</i> .....	110, 134	<i>urea</i> .....	113
Triamcinolone Acetonide.....	175, 196	<i>urea nail</i> .....	113
<i>triamterene-hctz</i> .....	100	<i>urea-c40</i> .....	113
TRIANEX.....	134	URETRON D/S.....	128
<i>triazolam</i> .....	169	<i>urin ds</i> .....	128
TRI-ESTARYLLA.....	189	<i>uro-mp</i> .....	128
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	70	<i>urosex</i> .....	120
<i>trifluridine</i> .....	74	<i>ursodiol</i> .....	122
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	67	UTIRA-C.....	128
TRIJARDY XR.....	84	<b>V</b>	
TRI-LINYAH.....	189	<i>valacyclovir hcl</i> .....	74
TRI-LO-ESTARYLLA.....	189	<i>valganciclovir hcl</i> .....	73
TRI-LO-MARZIA.....	189	<i>valproic acid</i> .....	45
TRI-LO-MILI.....	189	<i>valsartan</i> .....	92
TRI-LO-SPRINTEC.....	189	Valsartan.....	171, 172
TRILYTE.....	124	Valsartan HCT.....	171
<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	53	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	100
<i>trimethoprim</i> .....	39	<i>vancomycin hcl</i> .....	39
TRI-MILLI.....	190	<i>Vandazole</i> .....	39
<i>trinatal rx 1</i> .....	120	VAQTA.....	150
TRINESSA (28).....	190	<i>ardenafil hcl</i> .....	128
TRI-PREVIFEM.....	190	VARIVAX.....	150
TRIPTODUR.....	141	VARIZIG.....	150
TRI-SPRINTEC.....	190	VAXNEUVANCE.....	150
TRIUMEQ.....	75	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE.....	191
TRIUMEQ PD.....	75		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM 28%	
.....	191
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE FOAM	
12.5% .....	191
VELPHORO .....	117
VEMLIDY .....	73
VENCLEXTA.....	65
VENCLEXTA STARTING PACK.....	65
Venlafaxine .....	173
<i>venlafaxine hcl</i> .....	51
<i>venlafaxine hcl er</i> .....	51
VENTAVIS .....	166
<i>verapamil hcl</i> .....	97
<i>verapamil hcl er</i> .....	97
VERQUVO.....	100
VERZENIO.....	62
VESICARE LS .....	127
VESTURA.....	190
VIBRAMYCIN.....	44
VIDEX .....	76
VIDEX EC .....	77
VIENVA.....	190
<i>vigabatrin</i> .....	45
VINATE II.....	120
VIORELE .....	190
VIRACEPT .....	78
VIREAD.....	77
VITAL-D RX .....	120
<i>vitamin b complex 100</i> .....	120
<i>vitamin b-complex 100</i> .....	120
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i> .....	120
<i>vitamin k1</i> .....	120
<i>vitamins acd-fluoride</i> .....	120
VOLNEA .....	190
<i>vol-plus</i> .....	120
<i>vol-tab rx</i> .....	121
VONVENDI .....	90
<i>voriconazole</i> .....	56
VOTRIENT.....	65
VPRIV .....	126
VYLIBRA.....	190
Vytorin.....	179

## W

<i>warfarin sodium</i> .....	86
WERA .....	190
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 MM.....	183
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 MM.....	183
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 MM.....	184
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 MM.....	184
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 MM.....	184
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 MM.....	184
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 MM.....	184
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 MM.....	184
WILATE.....	90
WINRHO SDF .....	146
WIXELA INHUB .....	168

## X

XALKORI.....	65
XARELTO .....	87
XARELTO STARTER PACK .....	87
XELJANZ .....	144
XELJANZ XR .....	144
XENICAL .....	153
XIFAXAN .....	39
Xigduo XR.....	179
XIGDUO XR.....	84
XIIDRA .....	155
XOFLUZA (40 MG DOSE) .....	78
XOFLUZA (80 MG DOSE) .....	79
XOLAIR.....	168
XTANDI.....	60
XULANE TRANSDERMAL PATCH 0.53MG- 4.86 MG .....	191
XYNTHA.....	90
XYNTHA SOLOFUSE .....	91
XYREM .....	170
Xyzal .....	175, 176

## Y

YUVAFEM.....	138
--------------	-----

## Z

Zaditor .....	176
<i>zafirlukast</i> .....	163
<i>zaleplon</i> .....	169

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]

Zaleplon .....	180	<i>zoledronic acid</i> .....	153
ZARAH .....	190	ZOLINZA .....	62
Zegerid .....	177	<i>zolmitriptan</i> .....	58
Zegerid OTC .....	177	Zolpidem .....	180
ZEJULA.....	65	<i>zolpidem tartrate</i> .....	170
ZELBORAF .....	65	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	170
ZENPEP.....	126	ZOSTAVAX .....	150
ZEPOSIA .....	109	ZUBSOLV .....	37
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK .....	109	ZUMANDIMINE .....	190
ZEPOSIA STARTER KIT .....	109	ZYDELIG.....	62, 65
Zetia .....	173	Zyloprim .....	5, 16
<i>zidovudine</i> .....	77	Zyrtec .....	175
<i>ziprasidone hcl</i> .....	72		

PA = Prior Authorization [Pre Autorización]; QL = Quantity Limit [Límite de Cantidad]; ST = Step Therapy [Terapia Escalonada]; AL = Age Limit [Límite de Edad]



**787.774.6081**

Toll free: 1-800-716-6081

**787.792.1370**

TTY users: 1-866-215-1999

---

Monday to Friday	7:30 a.m. - 8:00 p.m.
Saturday	9:00 a.m. - 6:00 p.m.
Sunday	11:00 a.m. - 5:00 p.m.

[www.ssspr.com/federal](http://www.ssspr.com/federal)