

inhaladores de Atrovent HFA cada 25 días y por receta. Esto puede ser adicional al suministro estándar de uno o tres meses.

- **Tratamiento escalonado (ST):** En algunos casos, Care Improvement Plus requiere que usted pruebe primero determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento que trate esa afección. Por ejemplo, si para el tratamiento de su trastorno médico se utilizan tanto el medicamento A como el medicamento B, es posible que Care Improvement Plus no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el A. Si el medicamento A no es adecuado para usted, entonces Care Improvement Plus cubrirá el B.

Puede consultar el formulario que comienza en la página 18 para saber si su medicamento está sujeto a requisitos o límites adicionales. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio de Internet en www.careimprovementplus.com. Usted puede solicitar a Care Improvement Plus que haga una excepción a esas restricciones o límites. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Care Improvement Plus?” en la página 3 para obtener información acerca de cómo pedir una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en el formulario, primero debe comunicarse con el Servicio de farmacias y confirmar si el medicamento no tiene cobertura. Si Care Improvement Plus no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio de farmacias una lista de medicamentos similares cubiertos por Care Improvement Plus. Al recibir la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Care Improvement Plus.
- Puede solicitar a Care Improvement Plus que haga una excepción y cubra su medicamento. Más abajo encontrará información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Care Improvement Plus?

Puede solicitar a Care Improvement Plus que haga una excepción a las normas de cobertura. Hay diversos tipos de excepciones posibles.

- Puede solicitarnos que cubramos su medicamento, aun si no está incluido en nuestro formulario.
- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, Care Improvement Plus limita la cantidad que cubre de determinados medicamentos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que anulemos ese límite y que cubramos más.
- Puede solicitarnos que brindemos un nivel más alto de cobertura para su medicamento. Si su medicamento está incluido en nuestro nivel no preferido, puede solicitarnos que lo cubramos al monto del costo compartido que se aplica a los medicamentos en el nivel preferido. Esto podría disminuir el monto que debe pagar por el medicamento. Tenga en cuenta que si le concedemos su solicitud para cubrir un medicamento que no está incluido en nuestro formulario, es posible que no pueda solicitar que le brindemos un nivel más alto de cobertura para el medicamento. Además, es posible que no pueda solicitar que le brindemos un nivel más alto de cobertura para los medicamentos que están incluidos en el nivel 4.

Generalmente, Care Improvement Plus solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, los medicamentos en el nivel más bajo o las restricciones adicionales de utilización no son tan efectivos para tratar su afección o le causan efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar una decisión inicial sobre la cobertura con respecto a una excepción al formulario, a un nivel o a una restricción de utilización. **Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel o a una restricción de utilización, debe presentar una declaración de su médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo del médico que le emite las recetas. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas por una respuesta podría dañar gravemente su salud. Si su solicitud de acelerar el proceso se aprueba, debemos comunicarle nuestra decisión antes de que transcurran 24 horas de recibida la declaración de respaldo del médico que le emite las recetas.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico sobre el cambio de medicamento o la solicitud de una excepción?

Usted puede ser un miembro nuevo o ya afiliado y estar tomando medicamentos no incluidos en el formulario. También puede suceder que el medicamento esté incluido en el formulario, pero que su capacidad para obtenerlo se vea limitada. Por ejemplo, quizás necesite nuestra autorización previa antes de llenar su receta. Usted debe hablar con su médico para decidir si debería cambiar el medicamento por uno adecuado que cubramos o solicitar una excepción al formulario a fin de recibir la cobertura del medicamento. Mientras determina con su médico qué medidas tomar, es posible que, en ciertos casos, nosotros cubramos el medicamento durante los primeros 90 días desde que usted se afilia al plan.

Por cada uno de los medicamentos que no esté incluido en nuestro formulario o en las situaciones en las que usted tenga un límite en la capacidad de obtener los medicamentos, cubriremos un suministro temporal de 30 días (a menos que tenga una receta que indique menos días) si acude a una farmacia de la red. No pagaremos estos medicamentos después del primer suministro de 30 días, aun si usted ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted vive en una institución de cuidados a largo plazo, usted podrá renovar su receta hasta que le hayamos brindado un suministro de transición de 91 días, de acuerdo con el incremento de distribución (excepto en el caso de que usted posea una receta escrita por menos días). Cubriremos más de una receta de estos medicamentos durante los primeros 90 días de su afiliación como miembro de nuestro plan. Si necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario o su capacidad para obtener medicamentos es limitada, pero han transcurrido los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de dicho medicamento por 31 días (a menos que tenga una receta por menos días) mientras solicita una excepción al formulario.

Se otorgará un suministro de transición de 31 días a los miembros que requieran un cambio en el nivel de atención (por ejemplo, un alta hospitalaria), que en principio provoca el rechazo de su receta en la farmacia por haberse repetido demasiado pronto.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura para medicamentos de venta con receta de Care Improvement Plus, lea la Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene más preguntas acerca de Care Improvement Plus, llame a nuestros Servicios de farmacia al 1-866-673-3561, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. O visite www.careimprovementplus.com.

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

Formulario de Care Improvement Plus

El formulario que comienza en la próxima página proporciona información sobre algunos de los medicamentos cubiertos por Care Improvement Plus. Si tiene dificultades para encontrar el medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 65.

En la primera columna del cuadro aparece el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en letra mayúscula (por ejemplo: NEXIUM), y los genéricos, en letra minúscula cursiva (por ejemplo: *misoprostol*).

La información en la **columna de requisitos/límites** le indica si Care Improvement Plus tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

PA - Autorización previa: Care Improvement Plus requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará la aprobación de Care Improvement Plus antes de llenar sus recetas. Si no la obtiene, es posible que Care Improvement Plus no cubra el medicamento.

QL - Límites de cantidad: Para determinados medicamentos, Care Improvement Plus establece un límite en cuanto a la cantidad que cubrirá. Por ejemplo, Care Improvement Plus proporciona 2 inhaladores de Atrovent HFA cada 25 días y por receta. Esto puede ser adicional al suministro estándar de uno o tres meses.

MO - Envío por correo: Este medicamento de venta con receta está disponible a través de nuestro servicio de envío por correo y de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el envío por correo para los medicamentos a largo plazo (de mantenimiento) (como los medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para las recetas a corto plazo (como los antibióticos).

ST - Tratamiento escalonado: En algunos casos, Care Improvement Plus requiere que usted pruebe primero determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento que trate esa afección. Por ejemplo, si para el tratamiento de su trastorno médico se utilizan tanto el medicamento A como el medicamento B, es posible que Care Improvement Plus no cubra el medicamento

B a menos que usted pruebe primero el A. Si el medicamento A no es adecuado para usted, entonces Care Improvement Plus cubrirá el B.

LA - Acceso limitado: Estos son medicamentos que cumplen con los requisitos de distribución limitada de la Administración de Drogas y Alimentos o que garantizan su adecuada distribución cuando la farmacia de la red no puede cumplir con los requisitos de manejo especial, coordinación del proveedor o educación del paciente.

B/D - Facturación de Medicare parte B/D: Son medicamentos que necesitan una determinación de Medicare Parte B o Medicare Parte D. Así se garantiza que los medicamentos se facturen correctamente a la Parte B o a la Parte D de Medicare.

La información en la **columna Nivel** de la tabla indica el nivel en que se encuentra el medicamento. El importe que debe pagar depende del nivel en que se encuentra su medicamento y de que haya llenado la receta en una farmacia de la red. **Si usted reúne los requisitos para recibir ayuda adicional, es posible que sus costos sean diferentes de los que se detallan a continuación.** Consulte su Evidencia de cobertura o llame a Servicios de farmacia para saber cuáles son sus costos. Los niveles de su plan son:

En Maryland:

Nivel del medicamento	Categoría del medicamento	Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)	Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)	Envío por correo (suministro por 90 días)
1	Genérico	\$10.00	\$30.00	\$25.00
2	Preferido del formulario	\$45.00	\$135.00	\$112.50
3	Marca no preferido	\$95.00	\$285.00	\$237.50
4	Medicamento especializado	27%	27%	27%

En Carolina del Sur:

	Silver Rx		Gold Rx		Medicare Advantage		Dual Advantage (LPO)
	RPO	LPO	RPO	LPO	RPO	LPO	
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$10.00	\$8.00	\$8.00	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$42.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	27%	33%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$30.00	\$24.00	\$24.00	\$30.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$126.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	27%	33%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$25.00	\$20.00	\$20.00	\$25.00	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$105.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	27%	33%	29%

En Georgia:

	Silver Rx		Gold Rx		Medicare Advantage		Dual Advantage (LPPO)
	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$10.00	\$8.00	\$8.00	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	27%	33%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$30.00	\$24.00	\$24.00	\$27.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$129.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	33%	33%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)							
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$25.00	\$20.00	\$20.00	\$22.50	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$107.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	33%	33%	29%

En Arkansas:

	Silver Rx		Gold Rx		Medicare Advantage		Dual Advantage	
	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$10.00	\$8.00	\$8.00	\$10.00	\$9.00	\$10.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$44.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	28%	33%	33%	27%	33%	27%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$30.00	\$24.00	\$24.00	\$30.00	\$27.00	\$30.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$132.00	\$135.00	\$129
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285
Nivel 4: Medicamentos especializados	33%	28%	33%	33%	27%	33%	27%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$25.00	\$20.00	\$20.00	\$25.00	\$22.50	\$25.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$111	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	33%	28%	33%	33%	27%	28%	27%	29%

En Missouri:

	Silver Rx		Gold Rx		Medicare Advantage		Dual Advantage	
	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO	RPPO	LPPO
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$10.00	\$8.00	\$8.00	\$10.00	\$8.00	\$10.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$44.00	\$45.00	\$44.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	27%	33%	27%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$30.00	\$24.00	\$24.00	\$30.00	\$24.00	\$30.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$132.00	\$135.00	\$132.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	27%	33%	27%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$25.00	\$20.00	\$20.00	\$25.00	\$20.00	\$25.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$110.00	\$112.50	\$110.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	27%	33%	27%	29%

En Texas:

	Silver Rx		Gold Rx		Medicare Advantage		Dual Advantage	
	RPPO	LPO	RPPO	LPO	RPPO	LPO	RPPO	LPO
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$10.00	\$8.00	\$8.00	\$9.00	\$10.00	\$10.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$43.00	\$45.00	\$45.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	33%	33%	27%	28%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$30.00	\$24.00	\$24.00	\$27.00	\$30.00	\$30.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$129.00	\$135.00	\$135.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	33%	33%	27	28%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)								
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$25.00	\$20.00	\$20.00	\$22.50	\$25.00	\$25.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$107.50	\$112.50	\$112.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	29%	27%	33%	33%	33%	33%	27%	28%

En Nuevo México:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%

En Wisconsin:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%

En Indiana:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage	Dual Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$10.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$43.00	\$40.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$30.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$129.00	\$120.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$25.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$107.50	\$100.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%

En Illinois:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%

En New York:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)			
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	27%	33%	33%

En Iowa:

	Silver Rx	Gold Rx	Medicare Advantage	Dual Advantage
Farmacia minorista de la red (Suministro de 30 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$10.00	\$8.00	\$9.00	\$10.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$45.00	\$45.00	\$45.00	\$43.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$95.00	\$95.00	\$95.00	\$95.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%
Farmacia minorista de la red (Suministro de 90 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$30.00	\$24.00	\$27.00	\$30.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$135.00	\$135.00	\$135.00	\$129.00
Nivel 3: Marca no preferido	\$285.00	\$285.00	\$285.00	\$285.00
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%
Farmacia de envío por correo (Suministro de 90 días)				
Nivel 1: Medicamentos genéricos	\$25.00	\$20.00	\$22.50	\$25.00
Nivel 2: Preferido del formulario	\$112.50	\$112.50	\$112.50	\$107.50
Nivel 3: Marca no preferido	\$237.50	\$237.50	\$237.50	\$237.50
Nivel 4: Medicamentos especializados	28%	33%	33%	29%

Categorías de productos farmacoterapéuticos que se recetan comúnmente

ANTI - INFECTIVES

ANTIFUNGAL AGENTS

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphotericin b</i>	1	MO
ANCOBON	2	MO
CANCIDAS	2	
<i>clotrimazole troc</i>	1	MO
<i>fluconazole in dextrose inj 0; 400mg/200ml</i>	1	
<i>fluconazole susr</i>	1	MO
<i>fluconazole tabs</i>	1	MO
<i>flucytosine</i>	1	MO
GRIS-PEG	2	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	1	MO
<i>itraconazole</i>	1	PA MO
<i>ketoconazole</i>	1	MO
NOXAFIL	2	MO
<i>nystatin susp</i>	1	MO
<i>nystatin tabs</i>	1	MO
SPORANOX ORAL SOLN	3	MO
<i>terbinafine tabs</i>	1	PA MO
VFEND IV	2	MO
VFEND SUSR	4	MO
<i>voriconazole</i>	1	MO

ANTIVIRALS

<i>acyclovir caps</i>	1	MO
<i>acyclovir inj 500mg</i>	1	MO
<i>acyclovir susp</i>	1	MO
<i>acyclovir tabs</i>	1	MO
<i>amantadine</i>	1	MO
APTIVUS CAPS	4	MO
APTIVUS ORAL SOLN	4	
ATRIPLA	4	MO
BARACLUDE	2	MO
COMBIVIR	2	MO
COMPLERA	4	MO
CRIXIVAN CAPS 100MG	2	
CRIXIVAN CAPS 200MG, 400MG	2	MO
<i>didanosine</i>	1	MO
EDURANT	4	MO
EMTRIVA	2	MO
EPIVIR	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
EPIVIR HBV	2	MO
EPZICOM	4	MO
<i>famciclovir</i>	1	MO
<i>foscarnet sodium</i>	1	B/D MO
FUZEON	4	MO
<i>ganciclovir</i>	1	MO
HEPSERA	4	MO
INCIVEK	4	PA QL(504 per 84 days) MO
INTELENCE	4	MO
INVIRASE	2	MO
ISENTRESS	4	MO
KALETRA	2	MO
<i>lamivudine</i>	1	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	1	MO
LEXIVA	2	MO
NORVIR	2	MO
PREZISTA TABS 400MG, 600MG	4	MO
PREZISTA TABS 150MG	3	
PREZISTA TABS 75MG	3	MO
REBETOL ORAL SOLN	2	PA MO
RELENZA DISKHALER	2	QL(300 per 365 days) MO
RESCRIPTOR	2	MO
RETROVIR IV INFUSION	2	MO
REYATAZ	2	MO
<i>ribapak</i>	4	PA MO
<i>ribasphere caps</i>	1	PA MO
<i>ribasphere tabs 200mg</i>	1	PA MO
<i>ribasphere tabs 400mg</i>	4	PA
<i>ribasphere tabs 600mg</i>	4	PA MO
<i>ribavirin</i>	1	PA
<i>rimantadine hcl</i>	1	MO
SELZENTRY	4	MO
<i>stavudine</i>	1	MO
SUSTIVA	2	MO
TAMIFLU	2	MO
TRIZIVIR	4	MO
TRUVADA	4	MO
TYZEKA	4	MO
<i>valacyclovir hcl</i>	1	MO
VALCYTE ORAL SOLN	4	
VALCYTE TABS	4	MO
VICTRELIS	4	PA QL(1008 per 84 days) MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VIDEX PEDIATRIC ORAL SOLN 2GM	2	MO
VIRACEPT POWD	2	MO
VIRACEPT TABS	4	MO
VIRAMUNE	2	MO
VIREAD	2	MO
ZERIT ORAL SOLN	3	MO
ZIAGEN	2	MO
<i>zidovudine</i>	1	MO
CEPHALOSPORINS		
CEDAX CAPS	3	MO
<i>cefaclor</i>	1	MO
<i>cefaclor er</i>	1	MO
<i>cefadroxil</i>	1	MO
<i>cefazolin inj 10gm, 1gm; 5%, 500mg</i>	1	
<i>cefazolin inj 1gm</i>	1	MO
<i>cefdinir</i>	1	MO
<i>cefepime inj 2gm</i>	1	
<i>cefepime inj 1gm</i>	1	MO
<i>cefotaxime sodium inj 10gm, 1gm, 500mg</i>	1	
<i>cefotaxime sodium inj 2gm</i>	1	MO
<i>cefoxitin sodium inj 10gm, 2gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium inj 1gm</i>	1	MO
<i>cefpodoxime proxetil</i>	1	MO
<i>cefprozil</i>	1	MO
<i>ceftazidime inj 1gm, 6gm</i>	1	
<i>ceftazidime inj 2gm</i>	1	MO
<i>ceftazidime/dextrose</i>	1	
CEFTIN SUSR	2	MO
<i>ceftriaxone sodium inj 10gm</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium inj 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	MO
<i>cefuroxime axetil</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium inj 7.5gm</i>	1	
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 750mg</i>	1	MO
<i>cephalexin</i>	1	MO
SUPRAX SUSR	3	MO
SUPRAX TABS	3	
TEFLARO	2	
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin inj 500mg</i>	1	MO
<i>azithromycin susr</i>	1	MO
<i>azithromycin tabs</i>	1	MO
<i>clarithromycin</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CAMPATH	2	
CAMPTOSAR INJ 100MG/5ML	2	MO
CAPRELSA	4	
<i>carboplatin inj 150mg/15ml</i>	1	MO
CEENU	2	MO
CELLCEPT INTRAVENOUS	2	
CELLCEPT SUSR	2	B/D MO
<i>cisplatin inj 100mg/100ml</i>	1	MO
<i>cladribine</i>	1	MO
COSMEGEN	2	MO
<i>cyclophosphamide tabs</i>	1	B/D MO
<i>cyclosporine caps 100mg, 25mg</i>	1	B/D MO
<i>cyclosporine inj</i>	1	B/D
<i>cyclosporine oral soln</i>	1	B/D MO
<i>cytarabine aqueous</i>	1	MO
<i>cytarabine inj 500mg</i>	1	MO
<i>dacarbazine inj 200mg</i>	1	MO
DACOGEN	2	MO
<i>daunorubicin hcl inj 20mg</i>	1	
DAUNOXOME	3	MO
DOCEFREZ	4	
<i>docetaxel inj 80mg/4ml</i>	1	
DOCETAXEL INJ 80MG/8ML	2	
DOXIL	4	MO
<i>doxorubicin hcl inj 2mg/ml</i>	1	
DROXIA	2	MO
ELLENCEN INJ 200MG/100ML	2	MO
ELOXATIN INJ 100MG/20ML	4	MO
ELSPAR	2	MO
EMCYT	2	MO
<i>epirubicin hcl inj 50mg/25ml</i>	1	
ERIVEDGE	4	MO
<i>etoposide inj</i>	1	MO
<i>exemestane</i>	1	MO
FARESTON	2	MO
FASLODEX	4	MO
FIRMAGON INJ 120MG	4	MO
FIRMAGON INJ 80MG	2	MO
FLUDARA	2	
<i>fludarabine phosphate inj 50mg</i>	1	MO
<i>fluorouracil inj 500mg/10ml</i>	1	MO
<i>flutamide</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemcitabine hcl inj 1gm</i>	4	MO
GEMCITABINE INJ 1GM/26.3ML	4	
<i>gengraf</i>	1	B/D MO
GLEEVEC	4	MO
HALAVEN	4	MO
HERCEPTIN	4	MO
HEXALEN	4	MO
<i>hydroxyurea</i>	1	MO
<i>idarubicin hcl inj 10mg/10ml</i>	1	
IFEX INJ 3GM	2	MO
<i>ifosfamide inj 1gm</i>	1	MO
<i>ifosfamide/mesna</i>	4	
INLYTA	4	MO
<i>irinotecan inj 100mg/5ml</i>	4	MO
ISTODAX	2	MO
IXEMPRA KIT INJ 45MG	4	MO
JAKAFI	4	MO
JEVTANA	4	MO
<i>letrozole</i>	1	MO
LEUKERAN	2	MO
<i>leuprolide acetate</i>	1	MO
LUPRON DEPOT INJ 3.75MG	2	MO
LUPRON DEPOT INJ 11.25MG, 22.5MG, 30MG, 45MG, 7.5MG	4	MO
LUPRON DEPOT-PED INJ 11.25MG, 15MG	4	MO
LYSODREN	2	MO
MATULANE	4	MO
MEGACE ES	2	MO
<i>megestrol acetate</i>	1	MO
<i>melphalan hydrochloride</i>	1	
<i>mercaptopurine</i>	1	MO
<i>methotrexate</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium inj 1gm</i>	1	
<i>methotrexate sodium inj 25mg/ml</i>	1	MO
<i>mitomycin inj 20mg</i>	1	MO
<i>mitoxantrone hcl</i>	1	MO
MUSTARGEN	2	MO
<i>mycophenolate mofetil</i>	1	B/D MO
MYFORTIC	2	B/D MO
NEORAL	2	B/D MO
NEXAVAR	4	MO
NILANDRON	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX	4	B/D MO
<i>octreotide inj 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	4	PA MO
<i>octreotide inj 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	1	PA MO
ONTAK	2	
<i>oxaliplatin inj 100mg/20ml</i>	4	
<i>paclitaxel inj 300mg/50ml</i>	1	MO
<i>pentostatin</i>	1	MO
PROGRAF INJ	2	B/D
RAPAMUNE	2	B/D MO
REVLIMID	4	LA PA MO
RHEUMATREX	2	MO
RITUXAN	4	PA MO
SANDIMMUNE CAPS	2	B/D MO
SANDIMMUNE ORAL SOLN	2	B/D MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT	4	PA MO
SIMULECT INJ 20MG	2	MO
SOMATULINE DEPOT	4	PA MO
SPRYCEL	4	MO
SUTENT	4	MO
TABLOID	2	MO
<i>tacrolimus</i>	1	B/D MO
<i>tamoxifen citrate</i>	1	MO
TARCEVA	4	MO
TARGRETIN	4	MO
TASIGNA	4	MO
TAXOTERE INJ 80MG/2ML	4	
TAXOTERE INJ 80MG/4ML	4	MO
THALOMID	4	PA MO
<i>thiotepa</i>	1	MO
<i>toposar</i>	1	MO
<i>topotecan hcl inj 4mg</i>	1	MO
TORISEL	4	MO
TREANDA INJ 100MG	4	MO
TRELSTAR DEPOT MIXJECT	2	MO
TRELSTAR LA MIXJECT	2	MO
TRELSTAR MIXJECT	2	
<i>tretinoin caps</i>	4	MO
TRISENOX	2	MO
TYKERB	4	MO
VANDETANIB	4	
VECTIBIX INJ 100MG/5ML	4	MO
VELCADE	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VIDAZA	4	MO
<i>vinblastine sulfate inj 10mg</i>	1	
<i>vincasar pfs</i>	1	MO
<i>vincristine sulfate</i>	1	MO
<i>vinorelbine tartrate inj 50mg/5ml</i>	1	MO
VOTRIENT	4	MO
XALKORI	4	MO
YERVOY INJ 50MG/10ML	4	MO
ZELBORAF	4	MO
ZOLINZA	4	MO
ZORTRESS TABS 0.5MG, 0.75MG	4	B/D MO
ZORTRESS TABS 0.25MG	2	B/D MO
ZYTIGA	4	MO

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

BANZEL	2	MO
<i>carbamazepine</i>	1	MO
<i>carbamazepine er</i>	1	MO
CARBATROL	2	MO
CELONTIN	2	MO
DILANTIN	2	MO
DILANTIN INFATABS	2	MO
<i>divalproex sodium</i>	1	MO
<i>divalproex sodium dr</i>	1	MO
<i>divalproex sodium er</i>	1	MO
<i>epitol</i>	1	MO
<i>ethosuximide</i>	1	MO
<i>felbamate</i>	1	MO
FELBATOL	3	MO
<i>fosphenytoin sodium inj 100mg pe/2ml</i>	1	MO
<i>gabapentin caps 400mg</i>	1	QL(270 per 25 days) MO
<i>gabapentin caps 300mg</i>	1	QL(360 per 25 days) MO
<i>gabapentin caps 100mg</i>	1	QL(1080 per 25 days) MO
<i>gabapentin oral soln</i>	1	QL(2160 per 25 days) MO
<i>gabapentin tabs 800mg</i>	1	QL(120 per 25 days) MO
<i>gabapentin tabs 600mg</i>	1	QL(180 per 25 days) MO
GABITRIL	2	MO
LAMICTAL STARTER/NOT TAKING	2	MO
CARBAMAZEPINE		
LAMICTAL STARTER/TAKING	2	MO
CARBAMAZEPINE/NOT TAKING		
VALPROATE		
LAMICTAL STARTER/TAKING VALPROATE	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine</i>	1	MO
<i>levetiracetam er</i>	1	MO
<i>levetiracetam inj 500mg/5ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral soln</i>	1	MO
<i>levetiracetam tabs</i>	1	MO
LYRICA CAPS 225MG, 300MG	2	QL(60 per 25 days) MO
LYRICA CAPS 100MG, 150MG, 200MG, 25MG, 50MG, 75MG	2	QL(90 per 25 days) MO
<i>oxcarbazepine</i>	1	MO
PEGANONE	2	MO
PHENYTEK	3	MO
<i>phenytoin</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	MO
<i>primidone</i>	1	MO
SABRIL	2	MO
TEGRETOL-XR TB12 100MG	2	MO
<i>topiramate</i>	1	MO
TRILEPTAL SUSP	3	MO
<i>valproate sodium</i>	1	MO
<i>valproic acid</i>	1	MO
VIMPAT INJ	2	
VIMPAT ORAL SOLN	2	MO
VIMPAT TABS	2	MO
<i>zonisamide</i>	1	MO

ANTIPARKINSONISM AGENTS

APOKYN	4	MO
AZILECT	2	MO
<i>benztropine mesylate inj</i>	1	
<i>benztropine mesylate tabs</i>	1	MO
<i>bromocriptine mesylate</i>	1	MO
<i>carbidopa / levodopa</i>	1	MO
<i>carbidopa/levodopa cr</i>	1	MO
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	1	MO
<i>carbidopa/levodopa sr tbc 50mg; 200mg</i>	1	MO
COGENTIN	2	MO
COMTAN	2	MO
LODOSYN	2	MO
MIRAPEX ER TB24 0.375MG, 0.75MG, 1.5MG, 3MG, 4.5MG	3	MO
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	MO
REQUIP XL	3	MO
<i>ropinirole</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>selegiline</i>	1	MO
STALEVO 100	2	MO
STALEVO 125	2	MO
STALEVO 150	2	MO
STALEVO 200	2	MO
STALEVO 50	2	MO
STALEVO 75	2	MO
<i>trihexyphenidyl</i>	1	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	1	MO
<i>ergotamine tartrate / caffeine</i>	1	MO
FROVA	3	QL(18 per 25 days) MO
IMITREX NASAL SOLN	2	QL(12 per 25 days) MO
MAXALT	2	QL(18 per 25 days) MO
MAXALT-MLT	2	QL(18 per 25 days) MO
<i>migergot</i>	1	MO
MIGRANAL	2	QL(8 per 25 days) MO
<i>naratriptan hcl tabs 2.5mg</i>	1	QL(24 per 90 days) MO
<i>naratriptan hcl tabs 1mg</i>	1	QL(36 per 90 days) MO
RELPAX	2	QL(54 per 90 days) MO
<i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml</i>	1	QL(4 per 25 days)
<i>sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml</i>	1	QL(5 per 25 days) MO
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	1	QL(9 per 25 days) MO
ZOMIG	3	QL(6 per 25 days) MO
ZOMIG ZMT	3	QL(6 per 25 days) MO
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
ARICEPT TABS 23MG	2	MO
COPAXONE	4	MO
<i>donepezil hcl</i>	1	MO
EXELON ORAL SOLN	2	MO
EXELON PT24	2	MO
<i>galantamine hydrobromide</i>	1	MO
GILENYA	4	PA MO
NAMENDA	2	MO
NAMENDA TITRATION PAK	2	MO
NUEDEXTA	2	QL(180 per 90 days) MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	MO
XENAZINE	4	MO
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen</i>	1	MO
<i>cyclobenzaprine hcl tabs 7.5mg</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hcl tabs 10mg, 5mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>dantrolene sodium caps</i>	1	MO
LIORESAL INTRATHECAL INJ 0.05MG/ML	2	
LIORESAL INTRATHECAL INJ 10MG/20ML, 10MG/5ML	2	MO
MESTINON SYRP	2	MO
MESTINON TIMESPAN	2	MO
<i>pyridostigmine bromide</i>	1	MO
<i>regonol</i>	1	
<i>tizanidine hcl</i>	1	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen / codeine</i>	1	MO
<i>acetaminophen/codeine #3</i>	1	MO
AVINZA	2	MO
<i>buprenorphine hcl subl</i>	1	MO
<i>co-gesic</i>	1	MO
<i>codeine sulfate</i>	1	MO
DILAUDID INJ	2	MO
DILAUDID-5	2	MO
<i>endocet</i>	1	MO
<i>endodan</i>	1	MO
EXALGO	3	MO
<i>fentanyl citrate inj</i>	1	
<i>fentanyl patches</i>	1	MO
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	1	MO
<i>hydrocodone/acetaminophen oral soln</i> 500mg/15ml; 7.5mg/15ml	1	MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs</i>	1	MO
<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	1	MO
<i>hydromorphone hcl inj 500mg/50ml</i>	1	
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	1	MO
<i>methadone hcl inj</i>	1	
<i>methadone hcl tabs</i>	1	MO
<i>methadose tabs</i>	1	MO
<i>morphine sulfate er</i>	1	MO
<i>morphine sulfate inj 0.5mg/ml</i>	1	
<i>morphine sulfate inj 1mg/ml</i>	1	MO
<i>morphine sulfate oral soln</i>	1	MO
<i>morphine sulfate tabs</i>	1	MO
ONSOLIS	2	PA
OPANA ER	2	MO
<i>oxycodone / acetaminophen</i>	1	MO
<i>oxycodone hcl caps</i>	1	MO
<i>oxycodone hcl conc</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone hcl tabs 15mg, 30mg, 5mg</i>	1	MO
<i>oxycodone/aspirin tabs 325mg; 4.835mg</i>	1	
<i>oxycodone/aspirin tabs 325mg; 4.835mg</i>	1	MO
<i>oxycodone/ibuprofen</i>	1	MO
OXYCONTIN	2	MO
<i>oxymorphone hydrochloride</i>	1	MO
<i>oxymorphone hydrochloride er</i>	1	MO
<i>reprexain tabs 10mg; 200mg</i>	1	MO
ROXICET ORAL SOLN	2	MO
<i>roxicet tabs 325mg; 5mg</i>	1	MO
<i>stagesic</i>	1	MO

NON-NARCOTIC ANALGESICS

<i>butorphanol tartrate nasal soln</i>	1	PA MO
CELEBREX	2	PA MO
<i>diclofenac potassium</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium dr</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium xr</i>	1	MO
<i>diflunisal</i>	1	MO
<i>etodolac</i>	1	MO
<i>flurbiprofen</i>	1	MO
<i>ibuprofen susp</i>	1	MO
<i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	MO
INDOCIN SUSP	2	MO
<i>indomethacin caps</i>	1	MO
<i>indomethacin er</i>	1	MO
<i>ketoprofen</i>	1	MO
<i>ketoprofen er</i>	1	MO
<i>meloxicam</i>	1	MO
<i>nabumetone</i>	1	MO
<i>naloxone</i>	1	
<i>naltrexone</i>	1	MO
<i>naproxen</i>	1	MO
<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	1	MO
<i>oxaprozin</i>	1	MO
<i>piroxicam</i>	1	MO
SUBOXONE SUBL	2	MO
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin sodium</i>	1	MO
<i>tramadol</i>	1	MO
<i>tramadol hcl / acetaminophen</i>	1	MO
<i>tramadol hcl er tb24 300mg</i>	1	
<i>tramadol hcl er tb24 100mg, 200mg</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS		
ABILIFY	2	MO
ABILIFY DISCMELT	2	MO
ADDERALL XR	2	PA MO
<i>amitriptyline</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs</i>	1	PA MO
<i>budeprion sr</i>	1	MO
<i>budeprion xl tb24 150mg</i>	1	
<i>budeprion xl tb24 300mg</i>	1	MO
<i>bupropion hcl</i>	1	MO
<i>bupropion hcl sr</i>	1	MO
<i>bupirone hcl</i>	1	MO
<i>chlorpromazine</i>	1	MO
<i>citalopram</i>	1	MO
<i>clomipramine</i>	1	MO
<i>clozapine</i>	1	
CONCERTA	3	PA MO
CYMBALTA	2	MO
<i>desipramine</i>	1	MO
<i>dexmethylphenidate</i>	1	PA MO
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	1	PA MO
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	1	PA MO
<i>doxepin</i>	1	MO
EFFEXOR XR	2	MO
EMSAM	2	MO
FANAPT	3	MO
FANAPT TITRATION PACK	3	MO
FAZACLO	2	
<i>fluoxetine caps</i>	1	MO
<i>fluoxetine dr</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral soln</i>	1	MO
<i>fluoxetine tabs 10mg, 20mg</i>	1	MO
<i>fluphenazine conc</i>	1	
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	1	MO
<i>fluphenazine elix</i>	1	MO
<i>fluphenazine inj</i>	1	MO
<i>fluphenazine tabs</i>	1	MO
<i>fluvoxamine</i>	1	MO
GEODON	2	MO
<i>guanidine hcl</i>	1	
HALDOL	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
HALDOL DECANOATE 100	2	MO
HALDOL DECANOATE 50	2	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate inj</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate inj</i>	1	MO
<i>imipramine</i>	1	MO
<i>imipramine pamoate</i>	1	MO
INVEGA	2	MO
INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML, 78MG/0.5ML	2	MO
INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML	4	MO
LATUDA TABS 40MG, 80MG	2	MO
LEXAPRO	2	MO
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<i>lithium carbonate er</i>	1	MO
<i>lithium citrate</i>	1	MO
<i>loxapine</i>	1	MO
LUNESTA	2	QL(30 per 30 days) MO
<i>maprotiline</i>	1	MO
MARPLAN	2	MO
METADATE CD	3	PA MO
METADATE ER	3	PA MO
METHYLIN CHEW	3	PA MO
<i>methylin er tbc 10mg</i>	1	PA
<i>methylin er tbc 20mg</i>	1	PA MO
METHYLIN ORAL SOLN	3	PA MO
<i>methylin tabs</i>	1	PA MO
<i>methylphenidate hcl</i>	1	PA MO
<i>methylphenidate hcl er cp24</i>	1	PA MO
<i>methylphenidate hcl sr</i>	1	PA MO
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	1	PA MO
<i>mirtazapine</i>	1	MO
<i>mirtazapine odt tbdp 30mg, 45mg</i>	1	MO
<i>nefazodone</i>	1	MO
<i>nortriptyline</i>	1	MO
<i>olanzapine</i>	1	MO
<i>olanzapine odt</i>	1	MO
ORAP	2	MO
<i>paroxetine</i>	1	MO
<i>paroxetine er</i>	1	MO
PAXIL SUSP	2	MO
<i>perphenazine</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenelzine sulfate</i>	1	MO
PRISTIQ	2	MO
<i>protriptyline hcl</i>	1	MO
PROVIGIL	2	PA MO
RISPERDAL CONSTA	2	MO
<i>risperidone</i>	1	MO
<i>risperidone odt</i>	1	MO
RITALIN LA	3	PA MO
SAPHRIS	3	MO
SEROQUEL	2	MO
SEROQUEL XR	2	MO
<i>sertraline</i>	1	MO
SILENOR	3	QL(90 per 90 days) MO
STRATTERA	2	MO
SURMONTIL	2	MO
<i>thioridazine</i>	1	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranylcypromine</i>	1	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	1	MO
<i>venlafaxine hcl</i>	1	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24</i>	1	MO
VIIBRYD	2	MO
WELLBUTRIN XL TB24 150MG	2	MO
XYREM	4	LA PA
<i>zaleplon</i>	1	QL(30 per 30 days) MO
<i>zolpidem tabs 10mg</i>	1	QL(30 per 30 days) MO
<i>zolpidem tabs 5mg</i>	1	QL(60 per 30 days) MO
<i>zolpidem tartrate er</i>	1	QL(30 per 30 days) MO
ZYPREXA	2	MO
ZYPREXA ZYDIS	2	MO

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

ANTIARRHYTHMIC AGENTS

<i>amiodarone inj 50mg/ml</i>	1	
<i>amiodarone tabs</i>	1	MO
<i>disopyramide phosphate</i>	1	MO
<i>flecainide acetate</i>	1	MO
<i>mexiletine</i>	1	MO
NORPACE CR	2	MO
PACERONE TABS 100MG	2	MO
<i>pacerone tabs 200mg</i>	1	MO
<i>propafenone hcl</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>propafenone hcl er</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate er</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate er</i>	1	MO
<i>sorine tabs 240mg</i>	1	
<i>sorine tabs 120mg, 160mg, 80mg</i>	1	MO
<i>sotalol</i>	1	MO
TIKOSYN	2	MO

ANTIHYPERTENSIVE THERAPY

<i>acebutolol</i>	1	MO
<i>afeditab cr</i>	1	MO
ALDACTAZIDE TABS 50MG; 50MG	2	MO
<i>amiloride</i>	1	MO
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine / benazepril</i>	1	MO
ATACAND	3	MO
ATACAND HCT	3	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol / chlorthalidone</i>	1	MO
AVALIDE	2	MO
AVAPRO	2	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril / hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BENICAR	2	MO
BENICAR HCT	2	MO
BIDIL	2	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol fumarate / hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	1	MO
BYSTOLIC	2	MO
<i>captopril</i>	1	MO
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
CARDIZEM CD CP24 360MG	2	MO
CARDIZEM LA TB24 120MG	3	MO
<i>cartia xt</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	1	MO
<i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>	1	MO
<i>clonidine ptwk</i>	1	MO
<i>clonidine tabs</i>	1	MO
COREG CR	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
DIBENZYLINE	3	MO
<i>dilt-cd cp24 120mg, 300mg</i>	1	MO
<i>dilt-xr cp24 180mg, 240mg</i>	1	MO
<i>diltiazem cd cp24 120mg, 240mg, 300mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl er cp12</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl er cp24 180mg, 360mg, 420mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl inj 25mg/5ml</i>	1	
<i>diltiazem hcl tabs</i>	1	MO
<i>diltzac cp24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	MO
DIOVAN	2	MO
DIOVAN HCT	2	MO
<i>doxazosin</i>	1	MO
<i>enalapril</i>	1	MO
<i>enalapril / hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>eprosartan mesylate</i>	1	MO
EXFORGE	2	MO
<i>felodipine er</i>	1	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril / hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>furosemide</i>	1	MO
<i>guanfacine hcl</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>isradipine</i>	1	MO
<i>labetalol inj</i>	1	
<i>labetalol tabs</i>	1	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan potassium</i>	1	MO
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	1	MO
<i>methyldopa</i>	1	MO
<i>methyldopa/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>metolazone</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	1	
<i>metoprolol tartrate inj</i>	1	
<i>metoprolol tartrate tabs</i>	1	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
MICARDIS	3	MO
MICARDIS HCT	3	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>minoxidil tabs</i>	1	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>moexipril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	1	MO
<i>nicardipine caps</i>	1	MO
<i>nifediac cc</i>	1	MO
<i>nifedical xl</i>	1	MO
<i>nifedipine er tb24 30mg, 60mg</i>	1	
<i>nifedipine er tb24 90mg</i>	1	MO
<i>nimodipine</i>	1	MO
<i>nisoldipine</i>	1	MO
<i>nisoldipine er</i>	1	MO
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>prazosin</i>	1	MO
<i>propranolol hcl er</i>	1	MO
<i>propranolol hcl inj</i>	1	
<i>propranolol hcl oral soln</i>	1	MO
<i>propranolol hcl tabs</i>	1	MO
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>quinapril</i>	1	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
TARKA	2	MO
<i>taztia xt</i>	1	MO
TEKTURNA	2	MO
TEKTURNA HCT	2	MO
<i>terazosin hcl</i>	1	MO
THALITONE	2	MO
<i>timolol maleate</i>	1	MO
TOPROL XL	3	MO
<i>torse mide inj 20mg/2ml</i>	1	
<i>torse mide tabs</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>verapamil er</i>	1	MO
<i>verapamil inj</i>	1	
<i>verapamil tabs</i>	1	MO
CARDIAC GLYCOSIDES		
<i>digoxin inj</i>	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>digoxin oral soln</i>	1	MO
<i>digoxin tabs</i>	1	MO
COAGULATION THERAPY		
AGGRENOX	2	MO
ARIXTRA	2	MO
BRILINTA	2	MO
<i>cilostazol</i>	1	MO
COUMADIN TABS	2	MO
CYKLOKAPRON	2	MO
EFFIENT	3	PA MO
<i>enoxaparin sodium inj 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	4	MO
<i>enoxaparin sodium inj 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml</i>	1	MO
<i>fondaparinux sodium</i>	1	MO
FRAGMIN	2	MO
HEPARIN SODIUM INJ 2000UNIT/ML	2	MO
<i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/ml</i>	1	MO
<i>heparin sodium/d5w inj 5%; 40unit/ml</i>	1	
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%	2	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	1	
<i>jantoven</i>	1	MO
LOVENOX INJ 300MG/3ML	2	MO
<i>pentoxifylline er</i>	1	MO
PLAVIX	2	MO
PRADAXA	2	MO
PROMACTA TABS 12.5MG	4	LA PA MO
PROMACTA TABS 50MG, 75MG	4	LA PA QL(90 per 90 days) MO
PROMACTA TABS 25MG	4	LA PA QL(270 per 90 days) MO
<i>ticlopidine hcl</i>	1	MO
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	2	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>atorvastatin calcium</i>	1	
<i>cholestyramine light pack</i>	1	MO
<i>colestipol</i>	1	MO
CRESTOR	2	MO
<i>fenofibrate</i>	1	MO
<i>fenofibrate micronized</i>	1	MO
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
LIPITOR	2	MO
LIPOFEN	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>lovastatin</i>	1	MO
LOVAZA	2	MO
NIASPAN	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO
<i>prevalite powd</i>	1	MO
SIMCOR TB24 1000MG; 40MG, 500MG; 20MG, 500MG; 40MG, 750MG; 20MG	2	MO
<i>simvastatin</i>	1	MO
TRICOR	2	MO
TRILIPIX	2	MO
VYTORIN	3	MO
WELCHOL	2	MO
ZETIA	2	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
RANEXA	2	MO
NITRATES		
ISORDIL TITRADOSE TABS 40MG	2	MO
<i>isosorbide dinitrate er</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	MO
MINITRAN	2	MO
MONOKET TABS 10MG	3	MO
<i>nitro-bid</i>	1	MO
NITRO-DUR PT24 0.3MG/HR, 0.8MG/HR	2	MO
<i>nitroglycerin pt24</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr</i>	1	MO
NITROLINGUAL PUMPSPRAY	2	MO
NITROSTAT	2	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
<i>calcipotriene</i>	1	MO
DOVONEX	2	MO
<i>selenium sulfide lotn 2.5%</i>	1	MO
SORIATANE	3	MO
BURN THERAPY		
<i>silver sulfadiazine</i>	1	MO
<i>ssd</i>	1	MO
<i>thermazene</i>	1	MO
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	1	MO
CARAC	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CONDYLOX GEL	3	MO
ELIDEL	2	ST MO
FLUOROPLEX	2	MO
<i>fluorouracil crea</i>	1	MO
<i>fluorouracil external soln</i>	1	MO
<i>imiquimod</i>	1	MO
<i>laclotion</i>	1	MO
OXSORALEN ULTRA	4	MO
PANRETIN	4	MO
<i>podofilox</i>	1	MO
PROTOPIC	2	ST MO
REGRANEX	4	PA MO
SOLARAZE	2	MO
ZONALON	2	MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>adapalene</i>	1	PA
<i>amnesteem</i>	1	
<i>avita</i>	1	PA MO
AZELEX	2	MO
<i>claravis caps 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>claravis caps 30mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate external soln</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate foam</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate gel</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate lotn</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate swab</i>	1	MO
<i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>	1	MO
DIFFERIN GEL 0.3%	2	PA MO
<i>ery</i>	1	MO
<i>erythromycin / benzoyl peroxide</i>	1	MO
<i>erythromycin external soln</i>	1	MO
<i>erythromycin gel</i>	1	MO
FINACEA	3	MO
METROGEL	2	MO
<i>metronidazole</i>	1	MO
RETIN-A MICRO	3	PA MO
<i>sotret</i>	1	
TAZORAC	2	MO
<i>tretinoin crea</i>	1	PA MO
<i>tretinoin gel</i>	1	PA MO
TOPICAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine / prilocaine crea</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine external soln</i>	1	MO
<i>lidocaine gel</i>	1	MO
<i>lidocaine inj 0.5%, 1%</i>	1	
<i>lidocaine oint</i>	1	MO
<i>lidocaine viscous</i>	1	MO
LIDODERM	2	PA MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
ALTABAX	2	MO
BACTROBAN CREA	2	MO
<i>gentamicin sulfate crea</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1	MO
<i>sulfacetamide sodium susp</i>	1	MO
SULFAMYLON	2	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i>	1	MO
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	1	MO
<i>ciclopirox olamine</i>	1	MO
<i>clotrimazole / betamethasone</i>	1	MO
<i>clotrimazole external crea</i>	1	MO
<i>clotrimazole external soln</i>	1	MO
<i>econazole nitrate</i>	1	MO
<i>ketconazole</i>	1	MO
MENTAX	3	MO
<i>nyamyc</i>	1	MO
<i>nystatin / triamcinolone</i>	1	MO
<i>nystatin crea</i>	1	MO
<i>nystatin external powd</i>	1	
<i>nystatin oint</i>	1	MO
<i>nystop</i>	1	MO
OXISTAT	3	MO
<i>pedi-dri</i>	1	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
DENAVIR	2	MO
ZOVIRAX CREA	2	MO
ZOVIRAX OINT	2	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort crea</i>	1	MO
<i>ala-cort lotn</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	MO
<i>augmented betamethasone dipropionate crea</i>	1	MO
<i>augmented betamethasone dipropionate lotn</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>augmented betamethasone dipropionate oint</i>	1	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate crea</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate external soln</i>	1	
<i>clobetasol propionate foam</i>	1	
<i>clobetasol propionate gel</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate lotn</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate oint</i>	1	MO
<i>clobetasol propionate sham</i>	1	MO
CORDRAN	3	MO
CORDRAN TAPE	3	MO
DERMA-SMOOTHIE / FS BODY OIL	2	MO
<i>desonide</i>	1	MO
DESOWEN OINTMENT/CETAPHIL LOTION	2	MO
<i>desoximetasone</i>	1	MO
<i>diflorasone diacetate</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide</i>	1	MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	1	MO
<i>fluocinonide external soln</i>	1	MO
<i>fluocinonide gel</i>	1	MO
<i>fluocinonide oint</i>	1	MO
<i>fluocinonide-e</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate crea</i>	1	MO
<i>fluticasone propionate oint</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate</i>	1	MO
<i>hydrocortisone butyrate</i>	1	MO
<i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>	1	MO
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	1	MO
<i>hydrocortisone oint 1%, 2.5%</i>	1	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	MO
KENALOG	2	MO
LOCOID LIPOCREAM	3	MO
LUXIQ	3	MO
<i>mometasone furoate</i>	1	MO
<i>prednicarbate</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide crea</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide in absorbbase</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide lotn</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide oint</i>	1	MO
<i>triderm</i>	1	MO
TOPICAL ENZYMES		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SANTYL	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>acticin</i>	1	MO
EURAX	2	MO
<i>malathion</i>	1	MO
<i>permethrin crea</i>	1	MO
ULESFIA	3	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	1	MO
<i>ringers irrigation</i>	1	MO
MISCELLANEOUS AGENTS		
ACTONEL TABS 30MG	3	PA MO
ADAGEN	4	MO
<i>alendronate sodium tabs 40mg</i>	1	PA MO
<i>anagrelide hydrochloride</i>	1	MO
ANTABUSE	2	MO
ARALAST NP INJ 400MG	4	PA MO
BUPHENYL TABS	4	MO
CAMPRAL	2	MO
CARBAGLU	4	LA MO
CHEMET	2	MO
CLINIMIX / DEXTROSE INJ	2	
CLINIMIX E / DEXTROSE	2	
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 10% flex container</i>	1	
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%</i>	1	MO
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	1	MO
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	1	MO
<i>disulfiram</i>	1	MO
EVOXAC	2	MO
EXJADE TBSO 125MG	2	MO
EXJADE TBSO 250MG, 500MG	4	MO
FOSRENOL	3	MO
INCRELEX	4	PA MO
<i>kionex powd</i>	1	MO
<i>levocarnitine</i>	1	B/D MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>midodrine</i>	1	MO
ORFADIN	4	MO
<i>pilocarpine hcl tabs</i>	1	MO
PROLASTIN INJ 500MG	4	LA MO
PROLASTIN-C	4	LA
RENAGEL	2	MO
REVELA	2	MO
RILUTEK	4	MO
<i>sodium chloride 0.9%</i>	1	MO
<i>sodium chloride inj 0.9%</i>	1	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>	1	MO
<i>sterile water irrigation</i>	1	MO
SYPRINE	2	MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>buproban</i>	1	MO
CHANTIX	2	PA MO
CHANTIX STARTING MONTH PAK	2	PA MO
NICOTROL INHALER	2	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
ASTEPRO	3	QL(60 per 25 days) MO
<i>azelastine hcl nasal soln</i>	1	QL(60 per 25 days) MO
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	1	MO
<i>ipratropium bromide nasal soln</i>	1	MO
<i>periogard</i>	1	MO
<i>triamcinolone in orabase</i>	1	MO
TYZINE	2	MO
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	2	
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetasol hc</i>	1	MO
<i>acetic acid</i>	1	MO
DERMOTIC	2	MO
<i>fluocinolone acetonide</i>	1	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	1	MO
<i>ofloxacin</i>	1	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
CIPRO HC	3	MO
CIPRODEX	3	MO
<i>cortomycin</i>	1	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	1	MO
ENDOCRINE/DIABETES		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ADRENAL HORMONES		
<i>a-hydrocort</i>	1	MO
<i>a-methapred inj 40mg</i>	1	
<i>a-methapred inj 125mg</i>	1	MO
<i>cortisone acetate</i>	1	MO
<i>dexamethasone elix</i>	1	MO
<i>dexamethasone inj 4mg/ml</i>	1	MO
<i>dexamethasone intensol</i>	1	MO
<i>dexamethasone tabs</i>	1	MO
DEXPAK 13 DAY	2	MO
<i>fludrocortisone acetate</i>	1	MO
<i>hydrocortisone tabs</i>	1	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	1	MO
<i>methylprednisolone dose pack</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate inj 125mg, 40mg</i>	1	
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate inj 1000mg</i>	1	MO
<i>methylprednisolone tabs 32mg</i>	1	
<i>methylprednisolone tabs 16mg, 4mg, 8mg</i>	1	MO
<i>millipred tabs</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	1	MO
<i>prednisone</i>	1	MO
PREDNISONO INTENSOL	2	MO
SOLU-CORTEF INJ 250MG	2	MO
SOLU-MEDROL INJ 500MG	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	1	MO
DIABETES THERAPY		
<i>acarbose</i>	1	MO
ACTOPLUS MET	2	MO
ACTOS	2	MO
ALCOHOL PREPS	2	
AVANDAMET	2	MO
AVANDARYL	2	MO
AVANDIA	2	MO
BYETTA	2	MO
DUETACT	2	MO
GAUZE PADS 2"X2"	2	MO
<i>glimepiride</i>	1	MO
<i>glipizide</i>	1	MO
<i>glipizide / metformin</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide er</i>	1	
GLUCAGEN HYPOKIT	2	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT	2	MO
<i>glyburide</i>	1	MO
<i>glyburide / metformin</i>	1	MO
<i>glyburide micronized</i>	1	MO
<i>glycron tabs 3mg</i>	1	MO
HUMALOG	2	MO
HUMALOG KWIKPEN	2	MO
HUMALOG MIX 50/50	2	MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	2	MO
HUMALOG MIX 75/25	2	MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	2	MO
HUMULIN 70/30	2	MO
HUMULIN 70/30 PEN	2	MO
HUMULIN N	2	MO
HUMULIN N U-100 PEN	2	MO
HUMULIN R	2	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	2	QL(60 per 30 days) MO
INSULIN PEN NEEDLE	2	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	2	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	2	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	2	MO
JANUMET	2	MO
JANUVIA	2	MO
LANTUS	2	MO
LANTUS SOLOSTAR	2	MO
LEVEMIR	2	MO
LEVEMIR FLEXPEN	2	MO
<i>metformin hcl</i>	1	MO
<i>metformin hcl er tb24 500mg, 750mg</i>	1	MO
<i>nateglinide</i>	1	MO
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	2	MO
NOVOLIN 70/30	2	MO
NOVOLIN N	2	MO
NOVOLIN R	2	MO
NOVOLOG	2	MO
NOVOLOG FLEXPEN	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30	2	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	2	MO
PRANDIN	2	MO
PROGLYCEM	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SYMLIN	2	
SYMLINPEN 120	2	MO
SYMLINPEN 60	2	MO
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	4	MO
ANADROL-50	3	PA MO
ANDRODERM PT24 2.5MG/24HR, 5MG/24HR	2	PA MO
ANDROGEL GEL 50MG/5GM	2	PA MO
ANDROGEL PUMP GEL 1.62%	2	PA MO
<i>androxy</i>	1	MO
<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>calcitonin-salmon</i>	1	MO
<i>calcitriol caps</i>	1	B/D MO
<i>calcitriol inj</i>	1	B/D MO
<i>calcitriol oral soln</i>	1	B/D MO
CEREZYME INJ 200UNIT	4	MO
<i>chorionic gonadotropin</i>	1	B/D MO
<i>danazol</i>	1	MO
<i>ddavp nasal soln</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate</i>	1	MO
ELAPRASE	4	MO
FABRAZYME INJ 35MG	4	MO
<i>fortical</i>	1	MO
HECTOROL	2	B/D MO
KUVAN	4	MO
MIACALCIN INJ	2	B/D MO
MYOZYME	4	MO
NAGLAZYME	4	MO
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	4	PA MO
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	1	PA MO
SAMSCA TABS 30MG	4	QL(730 per 365 days) MO
SAMSCA TABS 15MG	4	QL(1460 per 365 days) MO
SENSIPAR TABS 60MG, 90MG	4	PA MO
SENSIPAR TABS 30MG	2	PA MO
SOMAVERT	4	PA MO
STIMATE	2	MO
SYNAREL	2	MO
TESTIM	2	PA MO
<i>testosterone cypionate</i>	1	MO
<i>testosterone enanthate</i>	1	MO
ZAVESCA	4	
ZOMETA INJ 4MG/5ML	4	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
THYROID HORMONES		
CYTOMEL	2	MO
<i>levothroid</i>	1	MO
<i>levothyroxine tabs</i>	1	
<i>levoxyl</i>	1	MO
<i>liothyronine sodium tabs</i>	1	MO
SYNTHROID	2	MO
<i>unithroid tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	MO
GASTROENTEROLOGY		
ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl caps</i>	1	MO
<i>dicyclomine hcl inj</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral soln</i>	1	MO
<i>dicyclomine hcl tabs</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate</i>	1	MO
<i>loperamide hcl caps</i>	1	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
AMITIZA	2	PA MO
ANTIVERT TABS 50MG	2	MO
ASACOL	2	MO
ASACOL HD	2	MO
<i>balsalazide</i>	1	MO
<i>budesonide cp24</i>	1	MO
CANASA	2	MO
<i>colocort</i>	1	MO
<i>compro</i>	1	MO
<i>constulose</i>	1	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	2	MO
<i>cromolyn sodium conc</i>	1	MO
CYSTADANE	2	MO
DIPENTUM	2	MO
<i>dronabinol</i>	1	QL(60 per 25 days) MO
EMEND CAPS 40MG	2	QL(6 per 180 days) MO
EMEND CAPS 125MG	2	B/D QL(2 per 25 days) MO
EMEND CAPS 80MG	2	B/D QL(4 per 25 days) MO
EMEND CAPS	2	B/D QL(12 per 25 days) MO
ENTOCORT EC	2	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>enulose</i>	1	MO
GASTROCROM	2	MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	1	MO
<i>granisetron inj 0.1mg/ml, 1mg/ml</i>	1	MO
<i>granisetron tabs</i>	1	B/D MO
<i>granisol</i>	1	B/D
HALFLYTELY BOWEL PREP/FLAVOR PACKS	2	MO
<i>hydrocortisone enem</i>	1	
KRISTALOSE	3	MO
<i>lactulose</i>	1	MO
LIALDA	2	MO
LOTRONEX	2	MO
<i>meclizine hcl</i>	1	MO
<i>mesalamine enem</i>	1	MO
<i>metoclopramide</i>	1	MO
NULYTELY/FLAVOR PACKS	3	MO
<i>ondansetron hcl inj 4mg/2ml</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	1	B/D MO
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl tabs 4mg, 8mg</i>	1	B/D MO
<i>ondansetron odt</i>	1	B/D MO
PENTASA	3	MO
<i>polyethylene glycol 3350 powd</i>	1	
<i>prochlorperazine</i>	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i>	1	MO
<i>prochlorperazine maleate</i>	1	MO
<i>proctosol hc</i>	1	MO
<i>proctozone-hc</i>	1	MO
RELISTOR INJ 12MG/0.6ML	2	PA MO
REMICADE	4	PA MO
SUCRAID	4	
<i>sulfasalazine tabs</i>	1	MO
<i>sulfazine ec</i>	1	
TRANSDERM-SCOP	2	MO
<i>trilyte</i>	1	MO
<i>trimethobenzamide hcl caps</i>	1	MO
<i>trimethobenzamide hcl inj</i>	1	
<i>ursodiol</i>	1	MO
VISICOL	3	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP CPEP 16000UNIT; 3000UNIT; 10000UNIT	2	
ZENPEP CPEP 109000UNIT; 20000UNIT; 68000UNIT, 136000UNIT; 25000UNIT; 85000UNIT, 27000UNIT; 5000UNIT; 17000UNIT, 55000UNIT; 10000UNIT; 34000UNIT, 82000UNIT; 15000UNIT; 51000UNIT	2	MO
ULCER THERAPY		
CARAFATE SUSP	2	MO
DEXILANT	3	QL(90 per 365 days) ST MO
<i>famotidine inj</i>	1	MO
<i>famotidine premixed</i>	1	
<i>famotidine susr</i>	1	MO
<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole</i>	1	MO
<i>lansoprazole odt</i>	1	MO
<i>misoprostol</i>	1	MO
NEXIUM	2	MO
NEXIUM I.V. INJ 20MG	2	
NEXIUM I.V. INJ 40MG	2	MO
<i>nizatidine</i>	1	MO
<i>omeprazole cpdr</i>	1	MO
<i>omeprazole/sodium bicarbonate</i>	1	MO
<i>pantoprazole</i>	1	MO
PREVPAC	2	MO
<i>ranitidine hcl caps</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl inj 150mg/6ml</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl syrp</i>	1	MO
<i>ranitidine hcl tabs</i>	1	MO
<i>sucralfate</i>	1	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	4	MO
ARANESP INJ 150MCG/0.3ML, 200MCG/0.4ML, 200MCG/ML, 300MCG/0.6ML, 300MCG/ML, 500MCG/ML	4	PA MO
ARANESP INJ 100MCG/0.5ML, 100MCG/ML, 25MCG/0.42ML, 25MCG/ML, 40MCG/0.4ML, 40MCG/ML, 60MCG/0.3ML, 60MCG/ML	2	PA MO
ARCALYST	4	LA PA MO
AVONEX	4	MO
BETASERON	4	MO
EPOGEN	2	PA MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
GENOTROPIN	4	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG	4	PA MO
GENOTROPIN MINIQUICK INJ 0.2MG	2	PA MO
HUMATROPE COMBO PACK	4	PA MO
HUMATROPE INJ 12MG, 24MG	4	PA MO
HUMATROPE INJ 6MG	2	PA MO
INFERGEN INJ 15MCG/0.5ML	4	PA MO
INTRON-A INJ 10MU/0.2ML, 5MU/0.2ML	4	
INTRON-A INJ 3MU/0.2ML	2	
INTRON-A INJ 6000000UNIT/ML	2	MO
INTRON-A WITH DILUENT INJ 10MU	4	MO
LEUKINE	4	PA MO
MOZOBIL	4	QL(4.8 per 90 days) MO
NEULASTA	4	PA MO
NEUMEGA	4	PA QL(63 per 90 days) MO
NEUPOGEN INJ 300MCG/0.5ML, 480MCG/0.8ML, 480MCG/1.6ML	4	PA MO
NORDITROPIN FLEXPLO	4	PA MO
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	4	PA MO
NUTROPIN AQ PEN	4	PA MO
NUTROPIN INJ 10MG	4	PA MO
PEG-INTRON INJ 50MCG/0.5ML	4	PA MO
PEG-INTRON REDIPEN	4	PA MO
PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML	4	PA
PEGASYS INJ 180MCG/ML	4	PA MO
PEGASYS PROCLICK INJ 135MCG/0.5ML	4	PA MO
PROCRIT INJ 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML	4	PA MO
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	2	PA MO
PROLEUKIN	4	MO
REBIF	4	MO
REBIF TITRATION PACK	4	MO
SAIZEN CLICK.EASY	4	PA MO
SAIZEN INJ 5MG	4	PA MO
SYLATRON	4	MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB	2	
ADACEL	2	MO
BOOSTRIX INJ	2	
BOOSTRIX INJ	2	MO
CERVARIX	2	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
COMVAX	2	MO
DAPTACEL	2	MO
DECAVAC	2	B/D MO
<i>diphtheria/tetanus toxoid pediatric</i>	1	B/D MO
ENGERIX-B INJ 10MCG/0.5ML	2	B/D
ENGERIX-B INJ 20MCG/ML	2	B/D MO
GAMASTAN S/D	2	MO
GAMMAGARD LIQUID	4	B/D MO
GAMUNEX	4	B/D MO
GARDASIL	2	MO
HAVRIX INJ 720ELU/0.5ML	2	
HAVRIX INJ 1440ELU/ML	2	MO
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	2	
INFANRIX	2	MO
IPOL INACTIVATED IPV	2	MO
IXIARO	2	MO
JE-VAX	2	MO
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	2	MO
MENACTRA	2	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	2	MO
MENVEO	2	
PEDVAX HIB	2	MO
PROQUAD	2	
RABAVERT	2	MO
RECOMBIVAX HB INJ 40MCG/ML	2	B/D
RECOMBIVAX HB INJ 10MCG/ML	2	B/D MO
ROTATEQ	2	
<i>tetanus / diphtheria toxoids-adsorbed adult</i>	1	B/D MO
TETANUS TOXOID ADSORBED	2	B/D
TRIPEDIA	2	
TWINRIX	2	MO
TYPHIM VI	2	
VAQTA	2	MO
VARIVAX	2	
YF-VAX	2	
ZOSTAVAX	2	

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

GOUT THERAPY

<i>allopurinol inj</i>	1	
<i>allopurinol tabs</i>	1	MO
COLCRYS	2	MO
<i>probenecid</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>probenecid / colchicine</i>	1	MO
ULORIC	3	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
ACTONEL TABS 150MG, 35MG, 5MG	3	ST MO
<i>alendronate sodium tabs 10mg, 35mg, 5mg, 70mg</i>	1	MO
BONIVA TABS	2	B/D MO
EVISTA	2	MO
FORTEO	4	PA MO
FOSAMAX ORAL SOLN	2	
FOSAMAX PLUS D	2	MO
PROLIA	3	ST MO
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ARAVA	2	MO
CUPRIMINE	2	MO
ENBREL	4	PA MO
HUMIRA	4	PA MO
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASE STARTER	4	PA MO
<i>leflunomide</i>	1	MO
ORENCIA INJ 125MG/1ML	4	PA QL(12 per 90 days) MO
RIDAURA	2	MO
OBSTETRICS / GYNECOLOGY		
ESTROGENS / PROGESTINS		
<i>activella</i>	1	MO
ALORA	2	MO
<i>camila</i>	1	MO
CENESTIN	3	MO
CLIMARA PRO	2	MO
COMBIPATCH	2	MO
CRINONE GEL 4%	2	MO
CRINONE GEL 8%	2	PA MO
DELESTROGEN INJ 10MG/ML	3	MO
DEPO-PROVERA	2	MO
<i>errin</i>	1	MO
ESTRACE CREA	3	MO
ESTRADERM	2	MO
<i>estradiol / norethindrone acetate tabs 1mg; 0.5mg</i>	1	MO
<i>estradiol ptwk</i>	1	
<i>estradiol tabs</i>	1	MO
<i>estradiol valerate</i>	1	MO
ESTRING	3	QL(1 per 90 days) MO
<i>estropipate</i>	1	MO
FEMRING	3	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>jinteli</i>	1	MO
<i>jolivette</i>	1	MO
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	1	MO
MENEST	3	MO
<i>nora-be</i>	1	MO
<i>norethindrone tabs 5mg</i>	1	MO
<i>ortho-est</i>	1	
PREFEST	3	MO
PREMARIN INJ	2	
PREMARIN TABS	2	MO
PREMARIN W/APPLICATOR	2	MO
PREMPHASE	2	MO
PREMPRO	2	MO
PROMETRIUM	3	MO
VAGIFEM	2	MO
VIVELLE-DOT	2	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
CLEOCIN SUPP	2	MO
<i>clindamycin phosphate crea</i>	1	MO
LYSTEDA	3	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	1	MO
<i>miconazole 3</i>	1	MO
NUVARING	2	MO
ORTHO EVRA	2	MO
<i>terconazole</i>	1	MO
<i>vandazole</i>	1	MO
<i>zazole crea 0.4%</i>	1	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>amethia</i>	1	MO
<i>amethyst</i>	1	MO
<i>apri</i>	1	MO
<i>aranelle</i>	1	MO
<i>aviane</i>	1	MO
<i>briellyn</i>	1	MO
<i>cesia</i>	1	MO
<i>cryselle-28</i>	1	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	1	MO
<i>cyclafem 7/7/7</i>	1	MO
ELLA	2	
<i>emoquette</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	MO
<i>gianvi</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>introvale</i>	1	MO
<i>junel</i>	1	MO
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>junel fe 1/20</i>	1	MO
<i>kariva</i>	1	MO
<i>lessina-28</i>	1	MO
<i>levora</i>	1	MO
<i>low-ogestrel</i>	1	MO
<i>lutera</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20</i>	1	MO
<i>microgestin fe</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	MO
<i>mononessa</i>	1	MO
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	MO
<i>necon 1/35-28</i>	1	MO
<i>necon 10/11-28</i>	1	MO
<i>necon 7/7/7</i>	1	MO
<i>next choice</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	MO
<i>ocella</i>	1	MO
<i>orsythia</i>	1	MO
ORTHO TRI-CYCLEN LO	2	MO
<i>portia-28</i>	1	MO
<i>previfem</i>	1	MO
<i>quasense</i>	1	MO
<i>solia</i>	1	MO
<i>sprintec 28</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-previfem</i>	1	MO
<i>tri-sprintec</i>	1	MO
<i>trinessa</i>	1	MO
<i>trivora-28</i>	1	MO
<i>velivet</i>	1	MO
<i>vestura</i>	1	
<i>zovia 1/35e</i>	1	MO
<i>zovia 1/50e</i>	1	MO
OXYTOCICS		
METHERGINE TABS	2	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylergonovine maleate tabs</i>	1	
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
<i>bacitracin / polymyxin b</i>	1	MO
<i>bacitracin ophthalmic oint</i>	1	MO
CILOXAN OINT	2	MO
<i>ciprofloxacin ophthalmic soln</i>	1	MO
<i>erythromycin oint</i>	1	MO
<i>gentak oint</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln</i>	1	MO
<i>gentasol</i>	1	MO
<i>levofloxacin</i>	1	MO
MOXEZA	2	MO
NATACYN	2	MO
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	1	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	1	MO
<i>ofloxacin</i>	1	MO
<i>romycin</i>	1	MO
<i>tobramycin ophthalmic soln 0.3%</i>	1	
<i>tobramycin ophthalmic soln 0.3%</i>	1	MO
TOBEX OINT	2	MO
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	1	MO
VIGAMOX	2	MO
ZYMAR	3	MO
ZYMAXID	3	MO
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	1	MO
ZIRGAN	3	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol hcl ophthalmic soln</i>	1	MO
BETOPTIC-S	2	MO
<i>carteolol hcl</i>	1	MO
<i>levobunolol hcl</i>	1	MO
<i>metipranolol</i>	1	MO
<i>timolol maleate</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	1	MO
CYCLOPLEGIC MYDRIATICS		
<i>tropicamide</i>	1	MO
DIRECT ACTING MIOTICS		
PILOPINE HS	2	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ALOCRIL	3	MO
ALOMIDE	3	MO
<i>azelastine hcl ophthalmic soln</i>	1	MO
<i>cromolyn sodium ophthalmic soln</i>	1	MO
<i>epinastine hcl</i>	1	MO
LACRISERT	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
PATADAY	2	MO
PATANOL	2	MO
RESTASIS	2	MO
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
BROMDAY	2	MO
<i>bromfenac</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	MO
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic soln</i>	1	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	1	MO
<i>acetazolamide er</i>	1	MO
<i>methazolamide</i>	1	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
AZOPT	2	MO
COMBIGAN	2	MO
<i>dorzolamide hcl</i>	1	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	1	MO
LUMIGAN	2	MO
TRAVATAN Z	2	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	1	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	1	MO
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	1	MO
<i>poly-dex oint</i>	1	MO
<i>poly-dex susp</i>	1	MO
TOBRADEX OINT	3	MO
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	1	MO
STEROID-SULFONAMIDE COMBINATIONS		
BLEPHAMIDE S.O.P.	2	MO
<i>sulfacetamide sodium / prednisolone sodium phospho</i>	1	MO
STERIODS		
ALREX	2	MO
<i>dexamethasone ophthalmic soln</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluorometholone</i>	1	MO
FML	2	MO
LOTEMAX	3	MO
PRED MILD	3	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	1	MO
SULFONAMIDES		
<i>sodium sulfacetamide ophthalmic soln</i>	1	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P	2	MO
<i>apraclonidine</i>	1	MO
<i>brimonidine tartrate</i>	1	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC SOLN 1%	3	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
CLARINEX	3	MO
CLARINEX REDITABS	3	MO
<i>clemastine fumarate syrup</i>	1	MO
<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	1	MO
<i>epinephrine hcl inj 0.1mg/ml</i>	1	
EPIPEN	2	MO
EPIPEN-JR	2	MO
<i>hydroxyzine hcl</i>	1	MO
<i>hydroxyzine pamoate</i>	1	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	1	MO
<i>phenadoz supp 12.5mg</i>	1	
<i>phenadoz supp 25mg</i>	1	MO
<i>promethazine hcl inj 25mg/ml</i>	1	
<i>promethazine hcl inj 50mg/ml</i>	1	MO
<i>promethazine hcl supp</i>	1	MO
<i>promethazine hcl syrup</i>	1	MO
<i>promethazine hcl tabs</i>	1	MO
<i>promethegan supp 25mg, 50mg</i>	1	MO
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D MO
ADVAIR DISKUS	2	QL(60 per 25 days) MO
ADVAIR HFA	2	QL(12 per 25 days) MO
<i>albuterol sulfate er</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate nebu 0.5%</i>	1	B/D QL(60 per 25 days) MO
<i>albuterol sulfate nebu 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	1	B/D QL(300 per 25 days) MO
<i>albuterol sulfate syrup</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate tabs</i>	1	MO
<i>aminophylline inj</i>	1	
<i>aminophylline tabs</i>	1	MO
ASMANEX 120 METERED DOSES	2	QL(58 per 25 days) MO
ASMANEX 14 METERED DOSES	2	QL(7 per 25 days) MO
ASMANEX 30 METERED DOSES AEPB 110MCG/INH	2	QL(2 per 25 days) MO
ASMANEX 30 METERED DOSES AEPB 220MCG/INH	2	QL(15 per 25 days) MO
ASMANEX 60 METERED DOSES	2	QL(29 per 25 days) MO
ATROVENT HFA	2	QL(26 per 25 days) MO
BROVANA	3	B/D MO
<i>budesonide susp</i>	1	B/D QL(120 per 25 days) MO
COMBIVENT	2	QL(30 per 25 days) MO
<i>cromolyn sodium nebu</i>	1	B/D QL(240 per 25 days) MO
ELIXOPHYLLIN	2	MO
FIRAZYR	4	MO
FLOVENT HFA	2	QL(24 per 25 days) MO
<i>flunisolide nasal soln 0.025%</i>	1	QL(50 per 25 days) MO
<i>fluticasone propionate susp</i>	1	QL(16 per 25 days) MO
FORADIL AEROLIZER	2	QL(60 per 25 days) MO
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	1	B/D QL(315 per 25 days) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	1	B/D QL(540 per 25 days) MO
LETAIRIS	4	PA MO
<i>levalbuterol</i>	1	B/D QL(288 per 25 days) MO
MAXAIR AUTOHALER	3	QL(42 per 75 days) MO
NASACORT AQ	2	QL(17 per 25 days) MO
NASONEX	2	QL(34 per 25 days) MO
PERFOROMIST	2	B/D MO
PROAIR HFA	2	QL(18 per 25 days) MO
PROVENTIL HFA	2	QL(14 per 25 days) MO
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180MCG/ACT	3	QL(2 per 25 days) MO
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90MCG/ACT	3	QL(4 per 25 days) MO
PULMICORT SUSP 1MG/2ML	3	B/D QL(60 per 25 days) MO
PULMOZYME	4	B/D MO
QVAR	2	QL(27 per 25 days) MO
REVATIO TABS	4	PA MO
RHINOCORT AQUA	3	QL(18 per 25 days) MO
SEREVENT DISKUS	2	QL(60 per 25 days) MO
SINGULAIR	2	MO
SPIRIVA HANDIHALER	2	QL(30 per 25 days) MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SYMBICORT AERO 80MCG/ACT; 4.5MCG/ACT	2	QL(11 per 25 days)
SYMBICORT AERO 160MCG/ACT; 4.5MCG/ACT	2	QL(11 per 25 days) MO
<i>terbutaline sulfate</i>	1	MO
THEO-24	2	MO
<i>theochron tb12 300mg</i>	1	
<i>theochron tb12 100mg</i>	1	MO
<i>theophylline er</i>	1	MO
TRACLEER	4	LA PA MO
<i>triamcinolone acetonide inha</i>	1	QL(17 per 25 days) MO
VENTAVIS INHALATION SOLN 10MCG/ML	4	B/D MO
VENTOLIN HFA	2	QL(36 per 25 days) MO
XOLAIR	4	PA QL(7.2 per 30 days) MO
XOPENEX	2	B/D MO
XOPENEX HFA	2	QL(30 per 25 days) MO
<i>zafirlukast</i>	1	MO
ZYFLO CR	3	QL(360 per 90 days) MO

UROLOGICALS

ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS

DETROL	3	MO
DETROL LA	2	MO
ENABLEX	2	MO
<i>oxybutynin</i>	1	MO
<i>oxybutynin er</i>	1	MO
OXYTROL	2	MO
SANCTURA XR	2	MO
<i>trospium chloride</i>	1	MO
VESICARE	2	MO

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY

<i>alfuzosin hcl er</i>	1	MO
AVODART	2	MO
<i>finasteride</i>	1	MO
JALYN	2	MO
<i>tamsulosin hcl</i>	1	MO
UROXATRAL	2	MO

CHOLINERGIC STIMULANTS

<i>bethanechol chloride</i>	1	MO
-----------------------------	---	----

MISCELLANEOUS UROLOGICALS

CYSTAGON	2	
ELMIRON	2	MO
<i>potassium citrate er</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate caps</i>	1	MO
<i>calcium acetate tabs 667mg</i>	1	
DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE 0.075%	2	
<i>ed k+10</i>	1	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	1	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225%	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/lr iv lac ring</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	1	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO
<i>lactated ringers</i>	1	MO
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INJ 5%; 10MG/ML	2	
MAGNESIUM SULFATE INJ	2	
<i>normosol inj</i>	1	
PHOSLYRA	2	MO
<i>plasma-lyte inj</i>	1	
<i>potassium chloride 0.075%/d5w/nacl 0.225%</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE 0.15% /NACL 0.45%	2	
VIAFLEX		
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45% viaflex</i>	1	MO
<i>potassium chloride 0.15% nacl 0.9%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.15%/d5w</i>	1	
<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.224%/d5w</i>	1	
<i>potassium chloride 0.224%d5w/nacl 0.33%</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE 0.3%/ NACL 0.9%	2	
<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	1	
<i>potassium chloride er cpcr</i>	1	MO
<i>potassium chloride er tbcr 10meq</i>	1	
<i>potassium chloride er tbcr 20meq</i>	1	MO

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride inj 0.4meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 2meq/ml, 30meq/100ml</i>	1	
<i>ringers injection</i>	1	
<i>sodium bicarbonate inj 7.5%, 8.4%</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	1	MO
<i>sodium chloride inj 3%, 5%</i>	1	
<i>sodium chloride inj 2.5meq/ml</i>	1	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
AMINOSYN II INJ	2	
<i>aminosyn ii inj</i>	1	
AMINOSYN II M	2	
<i>aminosyn inj</i>	1	
AMINOSYN INJ	2	
AMINOSYN M	2	
AMINOSYN-HBC	2	
<i>aminosyn-hf</i>	1	
AMINOSYN-PF	2	
AMINOSYN-PF 7%	2	
CLINIMIX / DEXTROSE INJ	2	
<i>clinimix / dextrose inj</i>	1	
CLINIMIX E / DEXTROSE	2	
<i>clinisol sf</i>	1	
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48	2	
VIAFLEX		
<i>freamine iii</i>	1	
FREAMINE III 3%	2	
<i>hepatamine</i>	1	
HEPATASOL	2	
INTRALIPID INJ 1.7%; 30%	2	
<i>intralipid inj 2.25%; 20%</i>	1	
IONOSOL	2	
ISOLYTE INJ	2	
<i>isolyte inj</i>	1	
KCL 0.15%/D10W/NAACL 0.2%	2	
LIPOSYN II	2	
LIPOSYN III	2	
NEPHRAMINE	2	
NORMOSOL INJ	2	
<i>normosol inj</i>	1	
PLASMA-LYTE INJ	2	
<i>premasol</i>	1	
PROCALAMINE	2	
PROSOL	2	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>travasol</i>	1	
TROPHAMINE	2	
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>prenatal vitamins (generic)</i>	1	
<i>sodium fluoride</i>	1	MO

Índice de medicamentos

A

ABILIFY	33
ABILIFY DISCMELT	33
<i>acarbose</i>	46
<i>acebutolol</i>	36
<i>acetaminophen / codeine</i>	31
<i>acetaminophen/codeine #3</i>	31
<i>acetazol hc</i>	45
<i>acetazolamide</i>	58
<i>acetazolamide er</i>	58
<i>acetic acid</i>	45
<i>acetylcysteine</i>	59
ACTHIB	52
<i>acticin</i>	44
ACTIMMUNE	51
<i>activella</i>	54
ACTONEL	44, 54
ACTOPLUS MET	46
ACTOS	46
<i>acyclovir</i>	18
ADACEL	52
ADAGEN	44
<i>adapalene</i>	41
ADDERALL XR	33
<i>adriamycin</i>	24
ADVAIR DISKUS	59
ADVAIR HFA	59
<i>afeditab cr</i>	36
AFINITOR	24
AGGRENOX	39
<i>a-hydrocort</i>	46
<i>ala-cort</i>	42
ALBENZA	21
<i>albuterol sulfate</i>	59, 60
<i>albuterol sulfate er</i>	59
<i>alclometasone dipropionate</i>	42
ALCOHOL PREPS	46
ALDACTAZIDE	36
ALDURAZYME	48
<i>alendronate sodium</i>	44, 54
<i>alfuzosin hcl er</i>	61

ALIMTA	24
ALINIA	21
<i>allopurinol</i>	53
ALOCRIAL	58
ALOMIDE	58
ALORA	54
ALPHAGAN P	59
ALREX	58
ALTABAX	42
<i>amantadine</i>	18
<i>a-methapred</i>	46
<i>amethia</i>	55
<i>amethyst</i>	55
<i>amifostine</i>	24
<i>amikacin sulfate</i>	21
<i>amiloride</i>	36
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	36
<i>aminophylline</i>	60
<i>aminosyn</i>	63
AMINOSYN II	63
AMINOSYN II M	63
AMINOSYN M	63
AMINOSYN-HBC	63
<i>aminosyn-hf</i>	63
AMINOSYN-PF	63
AMINOSYN-PF 7%	63
<i>amiodarone</i>	35
AMITIZA	49
<i>amitriptyline</i>	33
<i>amlodipine</i>	36
<i>amlodipine / benazepril</i>	36
<i>ammonium lactate</i>	40
<i>amnesteem</i>	41
<i>amoxapine</i>	33
<i>amoxicillin</i>	22
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	22
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	22
<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	22
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	33
<i>amphotericin b</i>	18
<i>ampicillin</i>	22
<i>ampicillin-sulbactam</i>	22

ANADROL-50.....	48	AVASTIN.....	24
<i>anagrelide hydrochloride</i>	44	AVELOX.....	23
<i>anastrozole</i>	24	AVELOX ABC PACK.....	23
ANCOBON.....	18	<i>aviane</i>	55
ANDRODERM.....	48	AVINZA.....	31
ANDROGEL.....	48	<i>avita</i>	41
ANDROGEL PUMP.....	48	AVODART.....	61
<i>androxy</i>	48	AVONEX.....	51
ANTABUSE.....	44	AZACTAM.....	21
ANTIVERT.....	49	AZACTAM IN ISO-OSMOTIC DEXTROSE.....	21
APOKYN.....	29	AZASAN.....	24
<i>apraclonidine</i>	59	<i>azathioprine</i>	24
<i>apri</i>	55	<i>azathioprine sodium</i>	24
APTIVUS.....	18	<i>azelastine hcl</i>	45, 58
ARALAST NP.....	44	AZELEX.....	41
<i>aranelle</i>	55	AZILECT.....	29
ARANESP.....	51	<i>azithromycin</i>	20
ARAVA.....	54	AZOPT.....	58
ARCALYST.....	51	<i>aztreonam</i>	21
ARICEPT.....	30	B	
ARIXTRA.....	39	<i>bacitracin</i>	57
ARZERRA.....	24	<i>bacitracin / polymyxin b</i>	57
ASACOL.....	49	<i>baclofen</i>	30
ASACOL HD.....	49	BACTROBAN.....	42
ASMANEX 120 METERED DOSES.....	60	<i>balsalazide</i>	49
ASMANEX 14 METERED DOSES.....	60	BANZEL.....	28
ASMANEX 30 METERED DOSES.....	60	BARACLUDGE.....	18
ASMANEX 60 METERED DOSES.....	60	<i>benazepril</i>	36
ASTEPRO.....	45	<i>benazepril / hydrochlorothiazide</i>	36
ATACAND.....	36	BENICAR.....	36
ATACAND HCT.....	36	BENICAR HCT.....	36
<i>atenolol</i>	36	<i>benztropine mesylate</i>	29
<i>atenolol / chlorthalidone</i>	36	<i>betamethasone dipropionate</i>	43
<i>atorvastatin calcium</i>	39	<i>betamethasone valerate</i>	43
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	21	BETASERON.....	51
ATRIPLA.....	18	<i>betaxolol hcl</i>	57
ATROVENT HFA.....	60	<i>bethanechol chloride</i>	61
<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	42, 43	BETOPTIC-S.....	57
AVALIDE.....	36	<i>bicalutamide</i>	24
AVANDAMET.....	46	BICILLIN C-R.....	22
AVANDARYL.....	46	BICILLIN L-A.....	23
AVANDIA.....	46	BICNU.....	24
AVAPRO.....	36		

BIDIL	36	<i>captopril</i>	36
<i>bisoprolol fumarate</i>	36	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	36
<i>bisoprolol fumarate / hydrochlorothiazide</i>	36	CARAC	40
<i>bleomycin sulfate</i>	24	CARAFATE	51
BLEPHAMIDE S.O.P.	58	CARBAGLU	44
BONIVA	54	<i>carbamazepine</i>	28
BOOSTRIX	52	<i>carbamazepine er</i>	28
<i>briellyn</i>	55	CARBATROL	28
BRILINTA	39	<i>carbidopa / levodopa</i>	29
<i>brimonidine tartrate</i>	59	<i>carbidopa/levodopa cr</i>	29
BROMDAY	58	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	29
<i>bromfenac</i>	58	<i>carbidopa/levodopa sr</i>	29
<i>bromocriptine mesylate</i>	29	<i>carboplatin</i>	25
BROVANA	60	CARDIZEM CD	36
<i>budeprion sr</i>	33	CARDIZEM LA	36
<i>budeprion xl</i>	33	<i>carteolol hcl</i>	57
<i>budesonide</i>	49, 60	<i>cartia xt</i>	36
<i>bumetanide</i>	36	<i>carvedilol</i>	36
BUPHENYL	44	CAYSTON	21
<i>buprenorphine hcl</i>	31	CEDAX	20
<i>buproban</i>	45	CEENU	25
<i>bupropion hcl</i>	33	<i>cefaclor</i>	20
<i>bupropion hcl sr</i>	33	<i>cefaclor er</i>	20
<i>bupirone hcl</i>	33	<i>cefadroxil</i>	20
BUSULFEX	24	<i>cefazolin</i>	20
<i>butorphanol tartrate</i>	32	<i>cefdinir</i>	20
BYETTA	46	<i>cefepime</i>	20
BYSTOLIC	36	<i>cefotaxime sodium</i>	20
C		<i>cefoxitin sodium</i>	20
<i>cabergoline</i>	48	<i>cefpodoxime proxetil</i>	20
<i>calcipotriene</i>	40	<i>cefprozil</i>	20
<i>calcitonin-salmon</i>	48	<i>ceftazidime</i>	20
<i>calcitriol</i>	48	<i>ceftazidime/dextrose</i>	20
<i>calcium acetate</i>	62	CEFTIN	20
<i>camila</i>	54	<i>ceftriaxone sodium</i>	20
CAMPATH	25	<i>cefuroxime axetil</i>	20
CAMPRAL	44	<i>cefuroxime sodium</i>	20
CAMPTOSAR	25	CELEBREX	32
CANASA	49	CELLCEPT	25
CANCIDAS	18	CELLCEPT INTRAVENOUS	25
CAPASTAT SULFATE	21	CELONTIN	28
CAPRELSA	25	CENESTIN	54
		<i>cephalexin</i>	20

CEREZYME	48	<i>clomipramine</i>	33
CERVARIX	52	<i>clonidine</i>	36
<i>cesia</i>	55	<i>clotrimazole</i>	18, 42
CHANTIX	45	<i>clotrimazole / betamethasone</i>	42
CHANTIX STARTING MONTH PAK	45	<i>clozapine</i>	33
CHEMET	44	COARTEM	21
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	45	<i>codeine sulfate</i>	31
<i>chloroquine</i>	21	COGENTIN	29
<i>chlorothiazide sodium</i>	36	<i>co-gesic</i>	31
<i>chlorpromazine</i>	33	COLCRYS	53
<i>chlorthalidone</i>	36	<i>colestipol</i>	39
<i>cholestyramine light</i>	39	<i>colistimethate sodium</i>	21
<i>chorionic gonadotropin</i>	48	<i>colocort</i>	49
<i>ciclopirox</i>	42	COMBIGAN	58
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	42	COMBIPATCH	54
<i>ciclopirox olamine</i>	42	COMBIVENT	60
<i>cilostazol</i>	39	COMBIVIR	18
CILOXAN	57	COMPLERA	18
CIPRO	23	<i>compro</i>	49
CIPRO HC	45	COMTAN	29
CIPRODEX	45	COMVAX	53
<i>ciprofloxacin</i>	23, 57	CONCERTA	33
<i>ciprofloxacin er</i>	23	CONDYLOX	41
<i>cisplatin</i>	25	<i>constulose</i>	49
<i>citalopram</i>	33	COPAXONE	30
<i>cladribine</i>	25	CORDRAN	43
<i>claravis</i>	41	CORDRAN TAPE	43
CLARINEX	59	COREG CR	36
CLARINEX REDITABS	59	CORTIFOAM	49
<i>clarithromycin</i>	20	<i>cortisone acetate</i>	46
<i>clarithromycin er</i>	21	<i>cortomycin</i>	45
<i>clemastine fumarate</i>	59	COSMEGEN	25
CLEOCIN	21, 55	COUMADIN	39
CLEOCIN PEDIATRIC GRANULES	21	CREON	49
CLIMARA PRO	54	CRESTOR	39
<i>clindamycin hcl</i>	21	CRINONE	54
<i>clindamycin phosphate</i>	41, 55	CRIXIVAN	18
<i>clindamycin phosphate add-vantage</i>	21	<i>cromolyn sodium</i>	49, 58, 60
<i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>	41	<i>cryselle-28</i>	55
CLINIMIX / DEXTROSE	44, 63	CUBICIN	21
CLINIMIX E / DEXTROSE	44, 63	CUPRIMINE	54
<i>clinisol sf</i>	63	<i>cyclafem 1/35</i>	55
<i>clobetasol propionate</i>	43	<i>cyclafem 7/7/7</i>	55

<i>cyclobenzaprine hcl</i>	30	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	33
<i>cyclophosphamide</i>	25	<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	44
<i>cyclosporine</i>	25	DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48	
CYKLOKAPRON.....	39	VIAFLEX.....	63
CYMBALTA.....	33	<i>dextrose 10% flex container</i>	44
CYSTADANE.....	49	<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	44
CYSTAGON.....	61	<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	44
<i>cytarabine</i>	25	<i>dextrose 5%</i>	44
<i>cytarabine aqueous</i>	25	<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	44
CYTOMEL.....	49	<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	44
D		<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	44
<i>dacarbazine</i>	25	<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	44
DACOGEN.....	25	<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	44
<i>danazol</i>	48	DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE	
<i>dantrolene sodium</i>	31	0.075%.....	62
<i>dapsone</i>	21	DIBENZYLINE.....	37
DAPTACEL.....	53	<i>diclofenac potassium</i>	32
DARAPRIM.....	21	<i>diclofenac sodium</i>	58
<i>daunorubicin hcl</i>	25	<i>diclofenac sodium dr</i>	32
DAUNOXOME.....	25	<i>diclofenac sodium xr</i>	32
<i>ddavp</i>	48	<i>dicloxacillin sodium</i>	23
DECAVAC.....	53	<i>dicyclomine hcl</i>	49
DELESTROGEN.....	54	<i>didanosine</i>	18
<i>demeclocycline hcl</i>	23	DIFFERIN.....	41
DENAVIR.....	42	DIFICID.....	21
DEPO-PROVERA.....	54	<i>diflorasone diacetate</i>	43
DERMA-SMOOTH / FS BODY OIL.....	43	<i>diflunisal</i>	32
DERMOTIC.....	45	<i>digoxin</i>	38, 39
<i>desipramine</i>	33	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	48	DILANTIN.....	28
<i>desonide</i>	43	DILANTIN INFATABS.....	28
DESOWEN OINTMENT/CETAPHIL LOTION.....	43	DILAUDID.....	31
<i>desoximetasone</i>	43	DILAUDID-5.....	31
DETROL.....	61	<i>dilt-cd</i>	37
DETROL LA.....	61	<i>diltiazem cd</i>	37
<i>dexamethasone</i>	46, 58	<i>diltiazem hcl</i>	37
<i>dexamethasone intensol</i>	46	<i>diltiazem hcl er</i>	37
DEXILANT.....	51	<i>dilt-xr</i>	37
<i>dexmethylphenidate</i>	33	<i>diltzac</i>	37
DEXPAK 13 DAY.....	46	DIOVAN.....	37
<i>dexrazoxane</i>	24	DIOVAN HCT.....	37
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	33	DIPENTUM.....	49
		<i>diphtheria/tetanus toxoid pediatric</i>	53

<i>disopyramide phosphate</i>	35	ENABLEX.....	61
<i>disulfiram</i>	44	<i>enalapril</i>	37
<i>divalproex sodium</i>	28	<i>enalapril / hydrochlorothiazide</i>	37
<i>divalproex sodium dr</i>	28	ENBREL.....	54
<i>divalproex sodium er</i>	28	<i>endocet</i>	31
DOCEFREZ.....	25	<i>endodan</i>	31
<i>docetaxel</i>	25	ENGERIX-B.....	53
<i>donepezil hcl</i>	30	<i>enoxaparin sodium</i>	39
<i>dorzolamide hcl</i>	58	<i>enpresse-28</i>	55
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	58	ENTOCORT EC.....	49
DOVONEX.....	40	<i>enulose</i>	50
<i>doxazosin</i>	37	<i>epinastine hcl</i>	58
<i>doxepin</i>	33	<i>epinephrine hcl</i>	59
DOXIL	25	EPIPEN.....	59
<i>doxorubicin hcl</i>	25	EPIPEN-JR.....	59
<i>doxycycline</i>	23	<i>epirubicin hcl</i>	25
<i>doxycycline hyclate</i>	23	<i>epitol</i>	28
<i>doxycycline monohydrate</i>	23	EPIVIR.....	18
<i>dronabinol</i>	49	EPIVIR HBV	19
DROXIA	25	<i>eplerenone</i>	37
DUETACT	46	EPOGEN.....	51
E		<i>eprosartan mesylate</i>	37
<i>e.e.s. 400</i>	21	EPZICOM.....	19
<i>econazole nitrate</i>	42	<i>ergotamine tartrate / caffeine</i>	30
<i>ed k+10</i>	62	ERIVEDGE.....	25
EDURANT.....	18	<i>errin</i>	54
EFFEXOR XR.....	33	<i>ery</i>	41
EFFIENT.....	39	ERYPED 200	21
ELAPRASE.....	48	ERYPED 400	21
ELIDEL.....	41	<i>ery-tab</i>	21
ELITEK.....	24	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	21
ELIXOPHYLLIN.....	60	<i>erythrocine stearate</i>	21
ELLA.....	55	<i>erythromycin</i>	41, 57
ELLENCE.....	25	<i>erythromycin / benzoyl peroxide</i>	41
ELMIRON.....	61	ERYTHROMYCIN BASE.....	21
ELOXATIN.....	25	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	21
ELSPAR.....	25	<i>erythromycin/sulfisoxazole</i>	21
EMCYT.....	25	ESTRACE.....	54
EMEND.....	49	ESTRADERM	54
<i>emoquette</i>	55	<i>estradiol</i>	54
EMSAM	33	<i>estradiol / norethindrone acetate</i>	54
EMTRIVA.....	18	<i>estradiol valerate</i>	54
		ESTRING.....	54

<i>estropipate</i>	54	<i>fludrocortisone acetate</i>	46
<i>ethambutol</i>	21	<i>flunisolide</i>	60
<i>ethosuximide</i>	28	<i>fluocinolone acetonide</i>	43, 45
<i>etodolac</i>	32	<i>fluocinolone acetonide body</i>	43
<i>etoposide</i>	25	<i>fluocinonide</i>	43
EURAX.....	44	<i>fluocinonide-e</i>	43
EVISTA.....	54	<i>fluorometholone</i>	59
EVOXAC	44	FLUOROPLEX.....	41
EXALGO	31	<i>fluorouracil</i>	25, 41
EXELON.....	30	<i>fluoxetine</i>	33
<i>exemestane</i>	25	<i>fluoxetine dr</i>	33
EXFORGE	37	<i>fluphenazine</i>	33
EXJADE.....	44	<i>fluphenazine decanoate inj</i>	33
F			
FABRAZYME	48	<i>flurbiprofen</i>	32
<i>famciclovir</i>	19	<i>flurbiprofen sodium</i>	58
<i>famotidine</i>	51	<i>flutamide</i>	25
<i>famotidine premixed</i>	51	<i>fluticasone propionate</i>	43, 60
FANAPT	33	<i>fluvoxamine</i>	33
FANAPT TITRATION PACK	33	FML	59
FARESTON	25	<i>fondaparinux sodium</i>	39
FASLODEX.....	25	FORADIL AEROLIZER.....	60
FAZACLO	33	FORTEO	54
<i>felbamate</i>	28	<i>fortical</i>	48
FELBATOL	28	FOSAMAX.....	54
<i>felodipine er</i>	37	FOSAMAX PLUS D	54
FEMRING.....	54	<i>foscarnet sodium</i>	19
<i>fenofibrate</i>	39	<i>fosinopril</i>	37
<i>fenofibrate micronized</i>	39	<i>fosinopril / hydrochlorothiazide</i>	37
<i>fentanyl citrate</i>	31	<i>fosphenytoin sodium</i>	28
<i>fentanyl patches</i>	31	FOSRENOL.....	44
FINACEA.....	41	FRAGMIN	39
<i>finasteride</i>	61	<i>freamine iii</i>	63
FIRAZYR.....	60	FREAMINE III 3%.....	63
FIRMAGON.....	25	FROVA.....	30
<i>flecainide acetate</i>	35	<i>furosemide</i>	37
FLOVENT HFA.....	60	FUSILEV	24
<i>fluconazole</i>	18	FUZEON.....	19
<i>fluconazole in dextrose</i>	18	G	
<i>flucytosine</i>	18	<i>gabapentin</i>	28
FLUDARA	25	GABITRIL.....	28
<i>fludarabine phosphate</i>	25	<i>galantamine hydrobromide</i>	30
		GAMASTAN S/D.....	53

GAMMAGARD LIQUID.....	53
GAMUNEX	53
<i>ganciclovir</i>	19
GARDASIL.....	53
GASTROCROM.....	50
GAUZE PADS 2.....	46
<i>gavilyte-c</i>	50
<i>gavilyte-g</i>	50
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	50
GEMCITABINE	26
<i>gemcitabine hcl</i>	26
<i>gemfibrozil</i>	39
<i>gengraf</i>	26
GENOTROPIN	52
GENOTROPIN MINIQUICK.....	52
<i>gentak</i>	57
<i>gentamicin sulfate</i>	21, 42, 57
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i>	21
<i>gentamicin sulfate/sodium chloride</i>	21
<i>gentasol</i>	57
GEODON	33
<i>gianvi</i>	55
GILENYA.....	30
GLEEVEC.....	26
<i>glimepiride</i>	46
<i>glipizide</i>	46
<i>glipizide / metformin</i>	46
<i>glipizide er</i>	47
GLUCAGEN HYPOKIT	47
GLUCAGON EMERGENCY KIT.....	47
<i>glyburide</i>	47
<i>glyburide / metformin</i>	47
<i>glyburide micronized</i>	47
<i>glycopyrrolate</i>	49
<i>glycron</i>	47
<i>granisetron</i>	50
<i>granisol</i>	50
<i>griseofulvin microsize</i>	18
GRIS-PEG.....	18
<i>guanfacine hcl</i>	37
<i>guanidine hcl</i>	33

H

HALAVEN	26
HALDOL	33
HALDOL DECANOATE 100.....	34
HALDOL DECANOATE 50.....	34
HALFLYTELY BOWEL PREP/FLAVOR PACKS.....	50
<i>halobetasol propionate</i>	43
<i>haloperidol</i>	34
<i>haloperidol decanoate inj</i>	34
<i>haloperidol lactate inj</i>	34
HAVRIX.....	53
HECTOROL.....	48
HEPARIN SODIUM	39
<i>heparin sodium/d5w</i>	39
HEPARIN SODIUM/NACL 0.45%.....	39
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	39
<i>hepatamine</i>	63
HEPATASOL.....	63
HEPSERA.....	19
HERCEPTIN.....	26
HEXALEN.....	26
HUMALOG	47
HUMALOG KWIKPEN.....	47
HUMALOG MIX 50/50	47
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	47
HUMALOG MIX 75/25	47
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	47
HUMATROPE.....	52
HUMATROPE COMBO PACK	52
HUMIRA	54
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASE STARTER	54
HUMULIN 70/30.....	47
HUMULIN 70/30 PEN.....	47
HUMULIN N.....	47
HUMULIN N U-100 PEN.....	47
HUMULIN R.....	47
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	47
<i>hydralazine</i>	37
<i>hydrochlorothiazide</i>	37
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	31
<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	31

<i>hydrocodone/ibuprofen</i>	31
<i>hydrocortisone</i>	43, 46, 50
<i>hydrocortisone butyrate</i>	43
<i>hydrocortisone valerate</i>	43
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	45
<i>hydromorphone hcl</i>	31
<i>hydroxychloroquine</i>	21
<i>hydroxyurea</i>	26
<i>hydroxyzine hcl</i>	59
<i>hydroxyzine pamoate</i>	59

I

<i>ibuprofen</i>	32
<i>idarubicin hcl</i>	26
IFEX	26
<i>ifosfamide</i>	26
<i>ifosfamide/mesna</i>	26
<i>imipenem/cilastatin</i>	21
<i>imipramine</i>	34
<i>imipramine pamoate</i>	34
<i>imiquimod</i>	41
IMITREX	30
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	53
INCIVEK	19
INCRELEX	44
<i>indapamide</i>	37
INDOCIN	32
<i>indomethacin</i>	32
<i>indomethacin er</i>	32
INFANRIX	53
INFERGEN	52
INLYTA	26
INSULIN PEN NEEDLE	47
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	47
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	47
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	47
INTELENCE	19
INTRALIPID	63
INTRON-A	52
INTRON-A WITH DILUENT	52
<i>introvale</i>	56
INVANZ	22
INVEGA	34

INVEGA SUSTENNA	34
INVIRASE	19
IONOSOL	63
IOPIDINE	59
IPOL INACTIVATED IPV	53
<i>ipratropium bromide</i>	45, 60
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	60
<i>irinotecan</i>	26
ISENTRESS	19
ISOLYTE	63
<i>isonarif</i>	22
<i>isoniazid</i>	22
ISORDIL TITRADOSE	40
<i>isosorbide dinitrate</i>	40
<i>isosorbide dinitrate er</i>	40
<i>isosorbide mononitrate</i>	40
<i>isosorbide mononitrate er</i>	40
<i>isotonic gentamicin</i>	22
<i>isradipine</i>	37
ISTODAX	26
<i>itraconazole</i>	18
IXEMPRA KIT	26
IXIARO	53

J

JAKAFI	26
JALYN	61
<i>jantoven</i>	39
JANUMET	47
JANUVIA	47
JE-VAX	53
JEVTANA	26
<i>jinteli</i>	55
<i>jolivette</i>	55
<i>junel</i>	56
<i>junel fe 1.5/30</i>	56
<i>junel fe 1/20</i>	56

K

KALETRA	19
<i>kariva</i>	56
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	62
KCL 0.15%/D10W/NACL 0.2%	63
<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	62

<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	62	<i>leflunomide</i>	54
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225%	62	<i>lessina-28</i>	56
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	62	LETAIRIS.....	60
<i>kcl 0.3%/d5w/lr iv lac ring</i>	62	<i>letrozole</i>	26
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.2%</i>	62	<i>leucovorin calcium</i>	24
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	62	LEUKERAN.....	26
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	62	LEUKINE	52
KENALOG.....	43	<i>leuprolide acetate</i>	26
<i>ketoconazole</i>	18, 42	<i>levabuterol</i>	60
<i>ketoprofen</i>	32	LEVAQUIN.....	23
<i>ketoprofen er</i>	32	LEVEMIR.....	47
<i>ketorolac tromethamine</i>	58	LEVEMIR FLEXPEN	47
<i>kionex</i>	44	<i>levetiracetam</i>	29
<i>klor-con 10</i>	62	<i>levetiracetam er</i>	29
<i>klor-con 8</i>	62	<i>levobunolol hcl</i>	57
<i>klor-con m15</i>	62	<i>levocarnitine</i>	44
<i>klor-con m20</i>	62	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	59
KRISTALOSE	50	<i>levofloxacin</i>	23, 57
KUVAN	48	<i>levofloxacin in d5w</i>	23
L		<i>levora</i>	56
<i>labetalol</i>	37	<i>levothroid</i>	49
<i>laclotion</i>	41	<i>levothyroxine</i>	49
LACRISERT	58	<i>levoxyl</i>	49
<i>lactated ringers</i>	62	LEXAPRO	34
<i>lactated ringers irrigation</i>	44	LEXIVA.....	19
<i>lactulose</i>	50	LIALDA.....	50
LAMICTAL STARTER/NOT TAKING		<i>lidocaine</i>	42
CARBAMAZEPINE.....	28	<i>lidocaine / prilocaine</i>	41
LAMICTAL STARTER/TAKING		<i>lidocaine viscous</i>	42
CARBAMAZEPINE/NOT TAKING		LIDODERM	42
VALPROATE.....	28	LIORESAL INTRATHECAL	31
LAMICTAL STARTER/TAKING VALPROATE		<i>liothyronine sodium</i>	49
.....	28	LIPITOR	39
<i>lamivudine</i>	19	LIPOFEN	39
<i>lamivudine/zidovudine</i>	19	LIPOSYN II.....	63
<i>lamotrigine</i>	29	LIPOSYN III.....	63
<i>lansoprazole</i>	51	<i>lisinopril</i>	37
<i>lansoprazole odt</i>	51	<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	37
LANTUS	47	<i>lithium carbonate</i>	34
LANTUS SOLOSTAR	47	<i>lithium carbonate er</i>	34
<i>latanoprost</i>	58	<i>lithium citrate</i>	34
LATUDA	34	LOCOID LIPOCREAM	43
		LODOSYN	29

<i>loperamide hcl</i>	49	MENOMUNE-A/C/Y/W-135.....	53
<i>losartan potassium</i>	37	MENTAX	42
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	37	MENVEO	53
LOTEMAX	59	MEPRON.....	22
LOTRONEX	50	<i>mercaptopurine</i>	26
<i>lovastatin</i>	40	<i>meropenem</i>	22
LOVAZA	40	<i>mesalamine</i>	50
LOVENOX.....	39	<i>mesna</i>	24
<i>low-ogestrel</i>	56	MESNEX	24
<i>loxapine</i>	34	MESTINON.....	31
LUMIGAN	58	MESTINON TIMESPAN.....	31
LUNESTA.....	34	METADATE CD	34
LUPRON DEPOT	26	METADATE ER	34
LUPRON DEPOT-PED	26	<i>metformin hcl</i>	47
<i>luteal</i>	56	<i>metformin hcl er</i>	47
LUXIQ	43	<i>methadone hcl</i>	31
LYRICA	29	<i>methadose</i>	31
LYSODREN.....	26	<i>methazolamide</i>	58
LYSTEDA.....	55	<i>methenamine hippurate</i>	24
M		METHERGINE.....	56
MACRODANTIN.....	24	<i>methimazole</i>	46
MAGNESIUM SULFATE.....	62	<i>methotrexate</i>	26
MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	62	<i>methotrexate sodium</i>	26
MALARONE	22	<i>methyl dopa</i>	37
<i>malathion</i>	44	<i>methyl dopa/hydrochlorothiazide</i>	37
<i>maprotiline</i>	34	<i>methylergonovine maleate</i>	57
MARPLAN	34	METHYLIN.....	34
MATULANE	26	<i>methylin er</i>	34
<i>matzim la</i>	37	<i>methylphenidate hcl</i>	34
MAXAIR AUTOHALER.....	60	<i>methylphenidate hcl er</i>	34
MAXALT.....	30	<i>methylphenidate hcl sr</i>	34
MAXALT-MLT	30	<i>methylphenidate hydrochloride</i>	34
<i>mebendazole</i>	22	<i>methylprednisolone</i>	46
<i>meclizine hcl</i>	50	<i>methylprednisolone acetate</i>	46
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	55	<i>methylprednisolone dose pack</i>	46
<i>mefloquine hcl</i>	22	<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	46
MEGACE ES	26	<i>metipranolol</i>	57
<i>megestrol acetate</i>	26	<i>metoclopramide</i>	50
<i>meloxicam</i>	32	<i>metolazone</i>	37
<i>melphalan hydrochloride</i>	26	<i>metoprolol succinate er</i>	37
MENACTRA	53	<i>metoprolol tartrate</i>	37
MENEST	55	<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	37
		METROGEL.....	41

<i>metronidazole</i>	22, 41
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	22
<i>metronidazole vaginal</i>	55
<i>mexiletine</i>	35
MIACALCIN	48
MICARDIS	37
MICARDIS HCT	37
<i>miconazole 3</i>	55
<i>microgestin 1.5/30</i>	56
<i>microgestin 1/20</i>	56
<i>microgestin fe</i>	56
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	56
<i>midodrine</i>	45
<i>migergot</i>	30
MIGRANAL	30
<i>millipred</i>	46
MINITRAN.....	40
<i>minocycline hcl</i>	23
<i>minocycline hcl er</i>	24
<i>minoxidil</i>	38
MIRAPEX ER.....	29
<i>mirtazapine</i>	34
<i>mirtazapine odt</i>	34
<i>misoprostol</i>	51
<i>mitomycin</i>	26
<i>mitoxantrone hcl</i>	26
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	53
<i>moexipril</i>	38
<i>moexipril/hydrochlorothiazide</i>	38
<i>mometasone furoate</i>	43
MONOKET.....	40
<i>mononessa</i>	56
<i>morphine sulfate</i>	31
<i>morphine sulfate er</i>	31
MOXEZA.....	57
MOZOBIL.....	52
<i>mupirocin</i>	42
MUSTARGEN	26
MYCOBUTIN.....	22
<i>mycophenolate mofetil</i>	26
MYFORTIC	26
MYOZYME	48

N

<i>nabumetone</i>	32
<i>nadolol</i>	38
<i>nafcillin sodium</i>	23
NAGLAZYME	48
<i>naloxone</i>	32
<i>naltrexone</i>	32
NAMENDA	30
NAMENDA TITRATION PAK.....	30
<i>naproxen</i>	32
<i>naproxen sodium</i>	32
<i>naratriptan hcl</i>	30
NASACORT AQ	60
NASONEX	60
NATACYN.....	57
<i>nateglinide</i>	47
<i>necon 0.5/35-28</i>	56
<i>necon 1/35-28</i>	56
<i>necon 10/11-28</i>	56
<i>necon 7/7/7</i>	56
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	47
<i>nefazodone</i>	34
<i>neomycin sulfate</i>	22
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	57
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i> ..	58
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	58
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	57
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	45, 58
NEORAL	26
NEPHRAMINE	63
NEULASTA	52
NEUMEGA.....	52
NEUPOGEN	52
NEXAVAR.....	26
NEXIUM.....	51
NEXIUM I.V.	51
<i>next choice</i>	56
NIASPAN	40
<i>nicardipine</i>	38
NICOTROL INHALER.....	45
<i>nifediac cc</i>	38
<i>nifedical xl</i>	38
<i>nifedipine er</i>	38

NILANDRON	26	<i>nystatin / triamcinolone</i>	42
<i>nimodipine</i>	38	<i>nystop</i>	42
<i>nisoldipine</i>	38	O	
<i>nisoldipine er</i>	38	<i>ocella</i>	56
<i>nitro-bid</i>	40	<i>octreotide</i>	27
NITRO-DUR	40	<i>ofloxacin</i>	23, 45, 57
<i>nitrofurantoin</i>	24	<i>olanzapine</i>	34
<i>nitrofurantoin macrocrystalline</i>	24	<i>olanzapine odt</i>	34
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	24	<i>omeprazole</i>	51
<i>nitroglycerin</i>	40	<i>omeprazole/sodium bicarbonate</i>	51
<i>nitroglycerin transdermal</i>	40	<i>ondansetron hcl</i>	50
NITROLINGUAL PUMPSPRAY	40	<i>ondansetron odt</i>	50
NITROSTAT	40	ONSOLIS	31
<i>nizatidine</i>	51	ONTAK	27
<i>nora-be</i>	55	OPANA ER	31
NORDITROPIN FLEXPRO	52	ORACEA	24
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	52	ORAP	34
<i>norethindrone</i>	55	ORENCIA	54
<i>normosol</i>	62, 63	ORFADIN	45
NORPACE CR	35	<i>orsythia</i>	56
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	56	ORTHO EVRA	55
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	56	ORTHO TRI-CYCLEN LO	56
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	56	<i>ortho-est</i>	55
<i>nortrel 7/7/7</i>	56	<i>oxaliplatin</i>	27
<i>nortriptyline</i>	34	<i>oxandrolone</i>	48
NORVIR	19	<i>oxaprozin</i>	32
NOVOLIN 70/30	47	<i>oxcarbazepine</i>	29
NOVOLIN N	47	OXISTAT	42
NOVOLIN R	47	OXSORALEN ULTRA	41
NOVOLOG	47	<i>oxybutynin</i>	61
NOVOLOG FLEXPEN	47	<i>oxybutynin er</i>	61
NOVOLOG MIX 70/30	47	<i>oxycodone / acetaminophen</i>	31
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	47	<i>oxycodone hcl</i>	31, 32
NOXAFIL	18	<i>oxycodone/aspirin</i>	32
NUEDEXTA	30	<i>oxycodone/ibuprofen</i>	32
NULOJIX	27	OXYCONTIN	32
NULYTELY/FLAVOR PACKS	50	<i>oxymorphone hydrochloride</i>	32
NUTROPIN	52	<i>oxymorphone hydrochloride er</i>	32
NUTROPIN AQ PEN	52	OXYTROL	61
NUVARING	55	P	
<i>nyamyc</i>	42	PACERONE	35
<i>nystatin</i>	18, 42	<i>paclitaxel</i>	27

PANRETIN	41	<i>poly-dex</i>	58
<i>pantoprazole</i>	51	<i>polyethylene glycol 3350</i>	50
<i>paromomycin</i>	22	<i>portia-28</i>	56
<i>paroxetine</i>	34	<i>potassium chloride</i>	63
<i>paroxetine er</i>	34	<i>potassium chloride 0.075%/d5w/nacl 0.225%</i>	62
PASER	22	POTASSIUM CHLORIDE 0.15% /NACL 0.45%	
PATADAY	58	VIAFLEX	62
PATANOL	58	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	62
PAXIL	34	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45% viaflex</i>	
<i>pedi-dri</i>	42	62
PEDVAX HIB	53	<i>potassium chloride 0.15% nacl 0.9%</i>	62
PEGANONE	29	<i>potassium chloride 0.15%/d5w</i>	62
PEGASYS	52	<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	62
PEGASYS PROCLICK	52	<i>potassium chloride 0.224%/d5w</i>	62
PEG-INTRON.....	52	<i>potassium chloride 0.224%d5w/nacl 0.33%</i>	62
PEG-INTRON REDIPEN.....	52	POTASSIUM CHLORIDE 0.3%/ NACL 0.9%..	62
<i>penicillin g potassium</i>	23	<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	62
PENICILLIN G PROCAINE.....	23	<i>potassium chloride er</i>	62
<i>penicillin v potassium</i>	23	<i>potassium citrate er</i>	61
PENTASA.....	50	PRADAXA	39
<i>pentostatin</i>	27	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	29
<i>pentoxifylline er</i>	39	PRANDIN.....	47
PERFOROMIST	60	<i>pravastatin</i>	40
<i>perindopril erbumine</i>	38	<i>prazosin</i>	38
<i>periogard</i>	45	PRED MILD	59
<i>permethrin</i>	44	<i>prednicarbate</i>	43
<i>perphenazine</i>	34	<i>prednisolone acetate</i>	59
<i>pfizerpen-g</i>	23	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	46, 59
<i>phenadoz</i>	59	<i>prednisone</i>	46
<i>phenelzine sulfate</i>	35	PREDNISON INTENSOL	46
PHENYTEK.....	29	PREFEST.....	55
<i>phenytoin</i>	29	PREMARIN.....	55
<i>phenytoin sodium</i>	29	PREMARIN W/APPLICATOR	55
<i>phenytoin sodium extended</i>	29	<i>premasol</i>	63
PHOSLYRA	62	PREMPHASE.....	55
<i>pilocarpine hcl</i>	45	PREMPRO	55
PILOPINE HS.....	57	<i>prenatal vitamins (generic)</i>	64
<i>pindolol</i>	38	<i>prevalite</i>	40
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	23	<i>previfem</i>	56
<i>piroxicam</i>	32	PREVPAC.....	51
<i>plasma-lyte</i>	62, 63	PREZISTA	19
PLAVIX	39	PRIMAXIN I.M.....	22
<i>podofilox</i>	41	PRIMAXIN IV.....	22

<i>primidone</i>	29
PRISTIQ.....	35
PROAIR HFA	60
<i>probenecid</i>	53
<i>probenecid / colchicine</i>	54
PROCALAMINE.....	63
<i>prochlorperazine</i>	50
<i>prochlorperazine edisylate</i>	50
<i>prochlorperazine maleate</i>	50
PROCRIT	52
<i>proctosol hc</i>	50
<i>proctozone-hc</i>	50
PROGLYCEM	47
PROGRAF	27
PROLASTIN.....	45
PROLASTIN-C.....	45
PROLEUKIN	52
PROLIA	54
PROMACTA.....	39
<i>promethazine hcl</i>	59
<i>promethegan</i>	59
PROMETRIUM	55
<i>propafenone hcl</i>	35
<i>propafenone hcl er</i>	36
<i>propranolol hcl</i>	38
<i>propranolol hcl er</i>	38
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	38
<i>propylthiouracil</i>	46
PROQUAD.....	53
PROSOL.....	63
PROTOPIC.....	41
<i>protriptyline hcl</i>	35
PROVENTIL HFA.....	60
PROVIGIL	35
PULMICORT	60
PULMICORT FLEXHALER	60
PULMOZYME.....	60
<i>pyrazinamide</i>	22
<i>pyridostigmine bromide</i>	31
Q	
QUALAQUIN.....	22
<i>quasense</i>	56

<i>quinapril</i>	38
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	38
<i>quinidine gluconate er</i>	36
<i>quinidine sulfate</i>	36
<i>quinidine sulfate er</i>	36
QVAR	60
R	
RABAVERT	53
<i>ramipril</i>	38
RANEXA	40
<i>ranitidine hcl</i>	51
RAPAMUNE	27
REBETOL.....	19
REBIF	52
REBIF TITRATION PACK	52
RECOMBIVAX HB	53
<i>regonol</i>	31
REGRANEX.....	41
RELENZA DISKHALER.....	19
RELISTOR	50
RELPAX.....	30
REMICADE.....	50
RENAGEL	45
REVELA	45
<i>reprexain</i>	32
REQUIP XL.....	29
RESCRIPTOR	19
RESTASIS	58
RETIN-A MICRO	41
RETROVIR IV INFUSION.....	19
REVATIO	60
REVLIMID	27
REYATAZ.....	19
RHEUMATREX.....	27
RHINOCORT AQUA.....	60
<i>ribapak</i>	19
<i>ribasphere</i>	19
<i>ribavirin</i>	19
RIDAURA	54
<i>rifampin</i>	22
RILUTEK	45
<i>rimantadine hcl</i>	19

<i>ringers injection</i>	63	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	45
<i>ringers irrigation</i>	44	<i>sodium sulfacetamide</i>	59
RISPERDAL CONSTA	35	SOLARAZE	41
<i>risperidone</i>	35	<i>solia</i>	56
<i>risperidone odt</i>	35	SOLU-CORTEF	46
RITALIN LA	35	SOLU-MEDROL	46
RITUXAN	27	SOMATULINE DEPOT	27
<i>rivastigmine tartrate</i>	30	SOMAVERT	48
<i>romycin</i>	57	SORIATANE	40
<i>ropinirole</i>	29	<i>sorine</i>	36
ROTATEQ	53	<i>sotalol</i>	36
ROXICET	32	<i>sotret</i>	41
S		SPIRIVA HANDIHALER	60
SABRIL	29	<i>spironolactone</i>	38
SAIZEN	52	<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	38
SAIZEN CLICK.EASY	52	SPORANOX	18
SAMSCA	48	<i>sprintec 28</i>	56
SANCTURA XR	61	SPRYCEL	27
SANDIMMUNE	27	<i>ssd</i>	40
SANDOSTATIN LAR DEPOT	27	<i>stagesic</i>	32
SANTYL	44	STALEVO 100	30
SAPHRIS	35	STALEVO 125	30
<i>selegiline</i>	30	STALEVO 150	30
<i>selenium sulfide</i>	40	STALEVO 200	30
SELZENTRY	19	STALEVO 50	30
SENSIPAR	48	STALEVO 75	30
SEREVENT DISKUS	60	<i>stavudine</i>	19
SEROMYCIN	22	<i>sterile water irrigation</i>	45
SEROQUEL	35	STIMATE	48
SEROQUEL XR	35	STRATTERA	35
<i>sertraline</i>	35	SUBOXONE	32
SILENOR	35	SUCRAID	50
<i>silver sulfadiazine</i>	40	<i>sucrafate</i>	51
SIMCOR	40	<i>sulfacetamide sodium</i>	42
SIMULECT	27	<i>sulfacetamide sodium / prednisolone sodium</i>	
<i>simvastatin</i>	40	<i>phospha</i>	58
SINGULAIR	60	<i>sulfadiazine</i>	23
<i>sodium bicarbonate</i>	63	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	23
<i>sodium chloride</i>	45, 63	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	23
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	63	SULFAMYLON	42
<i>sodium chloride 0.9%</i>	45	<i>sulfasalazine</i>	50
<i>sodium fluoride</i>	64	<i>sulfazine ec</i>	50
		<i>sulindac</i>	32

<i>sumatriptan succinate</i>	30	THEO-24.....	61
SUPRAX.....	20	<i>theochron</i>	61
SURMONTIL.....	35	<i>theophylline er</i>	61
SUSTIVA.....	19	<i>thermazene</i>	40
SUTENT.....	27	<i>thioridazine</i>	35
SYLATRON.....	52	<i>thiotepa</i>	27
SYMBICORT.....	61	<i>thiothixene</i>	35
SYMLIN.....	48	<i>ticlopidine hcl</i>	39
SYMLINPEN 120.....	48	TIKOSYN.....	36
SYMLINPEN 60.....	48	<i>timolol maleate</i>	38, 57
SYNAREL	48	<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	57
SYNTHROID.....	49	<i>tizanidine hcl</i>	31
SYPRINE	45	TOBI.....	22
T		TOBRADEX.....	58
TABLOID	27	<i>tobramycin</i>	22, 57
<i>tacrolimus</i>	27	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	58
TAMIFLU	19	TOBREX.....	57
<i>tamoxifen citrate</i>	27	<i>tolmetin sodium</i>	32
<i>tamsulosin hcl</i>	61	<i>topiramate</i>	29
TARCEVA	27	<i>toposar</i>	27
TARGRETIN	27	<i>topotecan hcl</i>	27
TARKA	38	TOPROL XL.....	38
TASIGNA	27	TORISEL	27
TAXOTERE.....	27	<i>torsemide</i>	38
TAZORAC	41	TRACLEER.....	61
<i>taztia xt</i>	38	<i>tramadol</i>	32
TEFLARO.....	20	<i>tramadol hcl / acetaminophen</i>	32
TEGRETOL-XR	29	<i>tramadol hcl er</i>	32
TEKTURNA	38	<i>trandolapril</i>	38
TEKTURNA HCT	38	TRANSDERM-SCOP.....	50
<i>terazosin hcl</i>	38	<i>tranylcypromine</i>	35
<i>terbinafine</i>	18	<i>travasol</i>	64
<i>terbutaline sulfat</i> e.....	61	TRAVATAN Z.....	58
<i>terconazole</i>	55	<i>trazodone</i>	35
TESTIM	48	TREANDA	27
<i>testosterone cypionate</i>	48	TRECATOR	22
<i>testosterone enanthate</i>	48	TRELSTAR DEPOT MIXJECT.....	27
<i>tetanus / diphtheria toxoids-adsorbed adult</i>	53	TRELSTAR LA MIXJECT	27
TETANUS TOXOID ADSORBED	53	TRELSTAR MIXJECT	27
<i>tetracycline hcl</i>	24	<i>tretinoin</i>	27, 41
THALITONE	38	<i>triamcinolone acetonide</i>	43, 61
THALOMID.....	27	<i>triamcinolone acetonide in absorbase</i>	43
		<i>triamcinolone in orabase</i>	45

<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	38	<i>valproic acid</i>	29
TRICOR.....	40	VANCOCIN ORAL.....	24
<i>triderm</i>	43	<i>vancomycin</i>	24
<i>trifluoperazine</i>	35	<i>vandazole</i>	55
<i>trifluridine</i>	57	VANDETANIB.....	27
<i>trihexyphenidyl</i>	30	VAQTA.....	53
<i>tri-legest fe</i>	56	VARIVAX.....	53
TRILEPTAL.....	29	VECTIBIX.....	27
TRILIPIX.....	40	VELCADE.....	27
<i>trilyte</i>	50	<i>velivet</i>	56
<i>trimethobenzamide hcl</i>	50	<i>venlafaxine hcl</i>	35
<i>trimethoprim</i>	24	<i>venlafaxine hcl er</i>	35
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	57	VENTAVIS.....	61
<i>trinessa</i>	56	VENTOLIN HFA.....	61
TRIPEDIA.....	53	<i>verapamil</i>	38
<i>tri-previfem</i>	56	<i>verapamil er</i>	38
TRISENOX.....	27	VESICARE.....	61
<i>tri-sprintec</i>	56	<i>vestura</i>	56
<i>trivora-28</i>	56	VFEND.....	18
TRIZIVIR.....	19	VFEND IV.....	18
TROPHAMINE.....	64	VIBATIV.....	24
<i>tropicamide</i>	57	VIBRAMYCIN.....	24
<i>trospium chloride</i>	61	VICTRELIS.....	19
TRUVADA.....	19	VIDAZA.....	28
TWINRIX.....	53	VIDEX PEDIATRIC.....	20
TYGACIL.....	22	VIGAMOX.....	57
TYKERB.....	27	VIIBRYD.....	35
TYPHIM VI.....	53	VIMPAT.....	29
TYZEKA.....	19	<i>vinblastine sulfate</i>	28
TYZINE.....	45	<i>vincasar pfs</i>	28
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS.....	45	<i>vincristine sulfate</i>	28
U		<i>vinorelbine tartrate</i>	28
ULESFIA.....	44	VIRACEPT.....	20
ULORIC.....	54	VIRAMUNE.....	20
<i>unithroid</i>	49	VIREAD.....	20
UROXATRAL.....	61	VISICOL.....	50
<i>ursodiol</i>	50	VIVELLE-DOT.....	55
V		<i>voriconazole</i>	18
VAGIFEM.....	55	VOTRIENT.....	28
<i>valacyclovir hcl</i>	19	VYTORIN.....	40
VALCYTE.....	19	W	
<i>valproate sodium</i>	29	<i>warfarin</i>	39

WELCHOL	40	ZIAGEN.....	20
WELLBUTRIN XL.....	35	<i>zidovudine</i>	20
X		ZINECARD	24
XALKORI.....	28	ZIRGAN	57
XARELTO	39	ZOLINZA	28
XENAZINE.....	30	<i>zolpidem</i>	35
XGEVA.....	24	<i>zolpidem tartrate er</i>	35
XIFAXAN.....	22	ZOMETA.....	48
XOLAIR.....	61	ZOMIG	30
XOPENEX	61	ZOMIG ZMT	30
XOPENEX HFA	61	ZONALON	41
XYREM	35	<i>zonisamide</i>	29
Y		ZORTRESS.....	28
YERVOY	28	ZOSTAVAX.....	53
YF-VAX.....	53	ZOSYN	23
Z		<i>zovia 1/35e</i>	56
<i>zafirlukast</i>	61	<i>zovia 1/50e</i>	56
<i>zaleplon</i>	35	ZOVIRAX.....	42
ZAVESCA	48	ZYFLO CR	61
<i>zazole</i>	55	ZYMAR	57
ZELBORAF	28	ZYMAXID.....	57
ZENPEP	51	ZYPREXA	35
ZERIT.....	20	ZYPREXA ZYDIS	35
ZETIA	40	ZYTIGA.....	28
		ZYVOX.....	22

2012



351 W. Camden Street, Suite 100
Baltimore, MD 21201

Los 7 días de la semana, las 24 horas del día
1-866-673-3561 (TTY: 1-866-673-3563)

Visítenos en Internet en www.careimprovementplus.com

Los beneficiarios deben usar las farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos de venta con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la prima y el copago o coseguro pueden cambiar a partir del 1.º de enero de 2013.

Care Improvement Plus es una organización de Medicare Advantage,
con un contrato de Medicare.

This information is available for free in other languages. Please contact our Member Service number at 1-800-204-1002 for additional information.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas.
Comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al
1-800-204-1002 para obtener información adicional.



CARE IMPROVEMENT PLUS

Atención especializada para los beneficiarios de Medicare

Last Updated 0512