



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 2022 Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)

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

Este formulario se actualizó el 11/2/2022.

Para obtener información más actualizada o realizar otras consultas, contáctenos al:
1-833-370-7466 (TTY: 711)
las 24 horas del día, los 7 días de la semana
o visite duals.anthem.com.



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de medicamentos cubiertos (formulario) de 2022

Introducción

Este documento se denomina la *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como la Lista de medicamentos). Le indica qué medicamentos recetados y medicamentos y artículos de venta libre están cubiertos por Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. La lista de medicamentos también le informa si hay reglas especiales o restricciones sobre algunos medicamentos cubiertos por Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Índice

A. Exención de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	4
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> , la "Lista de medicamentos" para acortar)	4
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?	6
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas requeridas que se deben tomar para recibir ciertos medicamentos?	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene limitaciones o si existen medidas requeridas que se deben tomar para recibir el medicamento?	7
B6. ¿Qué sucede si se cambian las reglas de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa [aprobación], límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	8
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?	8
B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo un problema para recibir mi medicamento?	9
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	10



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	10
B12. ¿Cuánto demora obtener una excepción?	10
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	11
B14. ¿Qué son medicamentos OTC?	11
B15. ¿Cubre Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan los productos de venta libre no farmacológicos?	11
B16. ¿Cuál es mi copago?	12
C. Información general de la Lista de medicamentos cubiertos	13
C1. Medicamentos agrupados por afección médica	14
D. Índice de medicamentos cubiertos	124



A. Exención de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden recibir en Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que contrata tanto a Medicare como a Medi-Cal para brindar a las personas inscritas los beneficios de ambos programas.
- ❖ Siempre puede consultar la Lista de medicamentos cubiertos actualizada de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan en línea en duals.anthem.com o por teléfono al **1-833-370-7466** (TTY: 711), **las 24 horas del día, los 7 días de la semana**
- ❖ Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Farmacia Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan o lea el *Manual para Miembros* de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .

注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-833-370-7466** (TTY:711)，一週7天，全天24小時。通話免費。

Chinese

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Spanish

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa **1-833-370-7466** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

Tagalog

CHU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số **1-833-370-7466** (TTY: 711), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Cuộc gọi được miễn tính cước phí.

Vietnamese

- ❖ Puede obtener este documento de manera gratuita en otros idiomas y formatos, tales como en letras grandes, Braille o audio. Llame al **1-833-370-7466** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Cuando llame, infórmenos si desea que esto sea un pedido permanente. Eso significa que cada año enviaremos los mismos documentos en su formato e idioma solicitados.
- También puede llamarnos para cambiar o cancelar el pedido permanente. También puede encontrar sus documentos en línea en **duals.anthem.com**.



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al **1-833-370-7466** (TTY: 711), **las 24 horas del día, los 7 días de la semana**. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **duals.anthem.com**.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las FAQ para saber más o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos*, la "Lista de medicamentos" para acortar)

Los medicamentos que se encuentran en la Lista de Medicamentos son los medicamentos cubiertos por el plan Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Los medicamentos están disponibles en farmacias de nuestra red. La farmacia pertenece a nuestra red si tenemos un contrato con ellos para que trabajen con nosotros y brindarle servicios. A estas farmacias las denominamos "farmacias de la red".

- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios en la Lista de medicamentos si:
 - su médico u otro médico que receta dice que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable **y**
 - abastece la receta en una farmacia de la red de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
- En algunos casos, tendrá que hacer algo antes de que pueda obtener un medicamento (consulte la pregunta B4 a continuación).

También encontrará la lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en **duals.anthem.com** o puede llamar a Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**



B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

Sí, y Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan debe seguir las normas de Medicare y Medicaid al realizar cambios. Podemos agregar o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año.

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

- Decidir solicitar o no solicitar una aprobación previa para un medicamento. (*La aprobación previa* es un permiso de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan antes de que pueda obtener un medicamento).
- Incrementar o cambiar la cantidad del medicamento que puede obtener (lo que se le llama límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (*Terapia escalonada* significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

Si está tomando un medicamento que se cubrió al **inicio** del año, por lo general no retiraremos o cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

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

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

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan en línea en **duals.anthem.com**.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de Farmacia para revisar la Lista de medicamentos actual al **1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana**.



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al **1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana**. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite **duals.anthem.com**.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?

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

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

Podemos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que toma. Le informaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden suceder si:

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

Cuando estos cambios sucedan, le

- informaremos al menos 30 días antes de hacer el cambio a la Lista de medicamentos **o**
- le informaremos y entregaremos un suministro de 31 días del medicamento después de solicitar un reabastecimiento.

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

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



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

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

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

- **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro emisor de recetas deben obtener una aprobación de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan antes de que abastezca su receta. Es posible que Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan no cubra el medicamento si no obtiene la aprobación.
- **Límites de cantidad:** Algunas veces, Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** Algunas veces, Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan le pide que haga terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un determinado orden para su afección médica. Puede que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, cubriremos el segundo.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas en las páginas 14 - 123. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en duals.anthem.com. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

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

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

La tabla de medicamentos en la página 14 tiene una columna etiquetada como “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

B6. ¿Qué sucede si Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa [aprobación], límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

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

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

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

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

Para buscar **por orden alfabético**, consulte el Índice de la sección de Medicamentos cubiertos. Para encontrarla, vaya a la lista que comienza en la página 124 y, luego, busque el nombre del medicamento.

Para buscar **por afección médica**, encuentre la sección etiquetada como “Medicamentos agrupados por afección médica” que comienza en la página 14. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías basadas en el tipo de afección médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan la afección cardíaca.

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

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-370-7466** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana y pregunte por él. Si sabe que Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan no cubrirá el medicamento, puede hacer lo siguiente:

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



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo un problema para recibir mi medicamento?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días que es miembro de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que receta. Él o ella pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o solicitar una excepción.

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

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en su Lista de medicamentos, o
- las reglas del plan de salud no le permiten recibir la cantidad ordenada por su médico que receta, o
- el medicamento requiere una aprobación previa por Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan o
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en un centro de cuidados especializados para adultos mayores o centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos o si no puede recibir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 34 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días) sea o no un nuevo miembro de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días como miembro de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

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



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

Sí. Puede solicitar a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos cambiar las reglas sobre su medicamento.

- Por ejemplo, Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan puede limitar la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos retirar las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de aprobación previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

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

B12. ¿Cuánto demora recibir una excepción?

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

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
Attn: Departamento de Farmacia
P O Box 47686
San Antonio, TX 78265-8686
FAX: 1-844-493-9213

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



B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos componentes que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca y sus nombres son menos conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son medicamentos OTC?

OTC significa "over-the-counter" (de venta libre). Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cubre algunos medicamentos de venta libre cuando son recetados por su proveedor.

Puede leer la Lista de medicamentos de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para conocer cuáles medicamentos de venta libre están cubiertos.

B15. ¿Cubre Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan los productos OTC no farmacológicos?

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cubre algunos productos de venta libre no farmacológicos cuando son recetados por su proveedor.

Entre los productos de venta libre no farmacológicos se encuentran las máscaras, los preservativos y los medidores de flujo de aire máximo.

Puede leer la Lista de medicamentos de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para conocer cuáles productos de venta libre no farmacológicos están cubiertos.



B16. ¿Cuál es mi copago?

Puede leer la Lista de Medicamentos de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan para aprender sobre el copago para cada medicamento. Los miembros de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan que viven en hogares de ancianos u otros centros de atención a largo plazo no tendrán copagos. Algunos miembros que reciben atención a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán copagos.

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

- Nivel 1: medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0.
- Nivel 2: medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0 a \$9.85 en función de sus ingresos.
- Nivel 3: medicamentos de marca y genéricos recetados que no son de Medicare aprobados por Medi-Cal (estado).
El copago es de \$0.
- Nivel 4: medicamentos de venta libre (OTC) que no son de Medicare y que requieren una receta de su proveedor aprobados por Medi-Cal (estado).
El copago es de \$0.



C. Información general de la Lista de medicamentos cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 124. El Índice muestra por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

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

La información de la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”, le indica si Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan tiene alguna norma para la cobertura de su medicamento.

Nota: El asterisco (*) al lado del medicamento significa que éste no es un “medicamento de la Parte D”. No tendrá que pagar un copago por estos medicamentos. Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones.

- Una *apelación* es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión tomada acerca de su cobertura y que la modifiquemos si cree que nos equivocamos. Por ejemplo, podemos decidir que un medicamento que desea no esté cubierto o que deje de estar cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si tiene alguna pregunta, llame al Servicios para Miembros de Farmacia al **1-833-370-7466** (TTY: **711**), **las 24 horas del día, los 7 días de la semana** También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* para aprender cómo apelar una decisión.



C1. Medicamentos agrupados por afección médica

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías basadas en el tipo de afección médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan la afección cardíaca.

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

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
B/D PA	Determinación de la Parte B vs. Parte D	Este medicamento recetado puede cubrirse bajo la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y establecimiento del medicamento para hacer la determinación.
LA	Acceso limitado	Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Farmacia al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
MO	Medicamento de pedido por correo postal	El medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo postal, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere utilizar el pedido por correo para sus medicamentos (de mantenimiento) a largo plazo (como los medicamentos para la hipertensión). Es posible que las farmacias minoristas de la red sean más adecuadas para las recetas a corto plazo (como los antibióticos).
NEDS	No prolongado	Los medicamentos de suministro diario no prolongado incluyen medicamentos especializados. Los medicamentos especializados se surten para un suministro de 31 días.
PA	Requiere autorización previa	Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan requiere que usted o su médico tengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesita obtener aprobación antes de poder abastecer su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
QL	Límite de cantidad	Para ciertos medicamentos, Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.
ST	Terapia escalonada	En algunos casos, Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan requiere que usted pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
<i>acetaminophen 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen extra strength 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>acetaminophen-codeine #2</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>acetaminophen-codeine #4</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO; NEDS
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab, 300-60 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>adult aspirin regimen 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
ADVIL 200 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>all day pain relief 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>all day relief 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>aphen 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin 81 mg chew tab, 81 mg tab dr, 300 mg suppos, 325 mg tab, 325 mg tab dr, 600 mg suppos</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin adult low dose 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin adult low strength 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin ec 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>aspirin low dose 81 mg chew tab, 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>butorphanol tartrate 1 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO; NEDS
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (5 per 30 days); MO; NEDS
<i>butorphanol tartrate 2 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO; NEDS
<i>celecoxib</i>	Tier 2	MO
<i>childrens aspirin 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	Tier 2	QL (1000 per 30 days); MO
<i>diclofenac sodium 1 % gel</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	Tier 2	MO
<i>diflunisal</i>	Tier 2	MO
<i>duramorph</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>ec-naproxen</i>	Tier 2	MO
<i>endocet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>eq pain reliever 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>etodolac</i>	Tier 2	MO
<i>fenoprofen calcium 600 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>fentanyl 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr, 100 mcg/hr patch 72hr</i>	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days); MO; NEDS
<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle, 1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO; NEDS
<i>flurbiprofen</i>	Tier 2	MO
<i>gnp acetaminophen 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp adult aspirin low strength 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp arthritis pain 1 % gel</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp pain relief 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense arthritis pain 1 % gel</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense aspirin 81 mg chew tab, 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense aspirin adult low st 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense ibuprofen 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense naproxen sodium 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense pain relief 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm aspirin 81 mg chew tab, 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>hm aspirin ec low dose 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>hm ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm ibuprofen ib 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm pain reliever 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocodone-acetaminophen 2.5-108 mg/5ml solution, 5-217 mg/10ml solution, 7.5-325 mg/15ml solution</i>	Tier 2	QL (2700 per 30 days); MO; NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen 5-200 mg tab, 7.5-200 mg tab</i>	Tier 2	QL (50 per 10 days); MO; NEDS
<i>hydromorphone hcl 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>ibu</i>	Tier 2	MO
<i>ibu-200 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>ibuprofen 100 mg/5ml suspension, 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>indomethacin</i>	Tier 2	PA; MO
<i>indomethacin er</i>	Tier 2	PA; MO
<i>levorphanol tartrate 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>meclofenamate sodium</i>	Tier 2	MO
<i>meloxicam 7.5 mg tab, 15 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>methadone hcl 10 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (20 per 30 days); MO; NEDS
<i>methadone hcl 5 mg tab, 10 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>methadone hcl 5 mg/5ml solution, 10 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO; NEDS

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methadone hcl intensol</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate (pf) 0.5 mg/ml solution, 1 mg/ml solution, 4 mg/ml solution, 8 mg/ml solution, 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
MORPHINE SULFATE (PF) 1 MG/ML SOLUTION	Tier 2	QL (180 per 30 days); NEDS
MORPHINE SULFATE (PF) 2 MG/ML SOLUTION IV	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate 1 mg/ml solution, 2 mg/ml solution, 4 mg/ml solution, 8 mg/ml solution, 15 mg tab, 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate 50 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 200 mg tab er</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate er 15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO; NEDS
<i>morphine sulfate iv soln pf 10 mg/ml</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>nabumetone</i>	Tier 2	MO
<i>nalbuphine hcl 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO; NEDS
<i>nalbuphine hcl 20 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO; NEDS
<i>naproxen 250 mg tab, 375 mg tab, 375 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen sodium</i>	Tier 2	MO
<i>naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>non-aspirin 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oxaprozin</i>	Tier 2	MO
<i>oxycodone hcl 5 mg cap, 5 mg tab, 10 mg tab, 10 mg/0.5ml conc, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 100 mg/5ml conc</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen 2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO; NEDS
<i>pain relief regular strength 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pain reliever 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>pharbetol 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>piroxicam</i>	Tier 2	MO
<i>px pain relief extra strength 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>qc aspirin low dose 81 mg chew tab, 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>qc enteric aspirin 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>qc ibuprofen 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc ibuprofen ib 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc naproxen sodium 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc pain relief 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>relafen</i>	Tier 2	MO
<i>sm aspirin 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm aspirin adult low strength 81 mg chew tab, 81 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>sm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>sm aspirin low dose 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm childrens aspirin 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm ibuprofen ib 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm pain reliever 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>st joseph low dose 81 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sulindac</i>	Tier 2	MO
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO; NEDS
<i>tramadol-acetaminophen</i>	Tier 2	QL (40 per 5 days); MO; NEDS
<i>tri-buffered aspirin 325 mg tab</i>	Tier 4	[*]
ANESTHETICS		
<i>glydo</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); MO
<i>lidocaine 5 % patch</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>lidocaine hcl (cardiac) pf 100 mg/5ml soln prsyr</i>	Tier 2	MO
<i>lidocaine hcl (pf) 2 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	Tier 2	MO
<i>lidocaine viscous hcl</i>	Tier 2	MO
<i>lidocaine-prilocaine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
NAYZILAM	Tier 2	MO

ANTI-ADDICTION/SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS

<i>acamprosate calcium</i>	Tier 2	MO
APO-VARENICLINE 0.5 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
APO-VARENICLINE 1 MG TAB	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); MO
<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO; NEDS
<i>buprenorphine hcl 2 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO; NEDS
<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO; NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	Tier 1	QL (360 per 30 days); MO; NEDS
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 8-2 mg sl tab</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO; NEDS
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
CHANTIX 0.5 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
CHANTIX 1 MG TAB	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); MO
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); MO
CHANTIX STARTING MONTH PAK	Tier 2	PA; MO
<i>disulfiram</i>	Tier 2	MO
<i>gnp nicotine mini 2 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense nicotine 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]
<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml solution, 2 mg/2ml soln prsy, 4 mg/10ml solution</i>	Tier 1	MO
<i>naloxone hcl 4 mg/0.1ml liquid</i>	Tier 2	MO
<i>naltrexone hcl</i>	Tier 2	MO
NARCAN	Tier 2	MO
NICORETTE 2 MG LOZENGE, 4 MG LOZENGE	Tier 4	[*]
NICORETTE MINI 2 MG LOZENGE, 4 MG LOZENGE	Tier 4	[*]
<i>nicotine 7 mg/24hr patch 24hr, 14 mg/24hr patch 24hr, 21 mg/24hr patch 24hr, 21-14-7 mg/24hr kit</i>	Tier 4	[*]
<i>nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]
NICOTROL NS	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>sm nicotine 2 mg lozenge, 4 mg gum, 14 mg/24hr patch 24hr, 21 mg/24hr patch 24hr</i>	Tier 4	[*]
<i>sm nicotine polacrilex 2 mg gum, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	Tier 4	[*]
<i>varenicline tartrate 0.5 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>varenicline tartrate 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	Tier 2	PA; MO
<i>varenicline tartrate 1 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); MO
ANTIBACTERIALS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>amikacin sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>amoxicillin 125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab,</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab</i>		
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	Tier 2	MO
<i>ampicillin</i>	Tier 2	MO
<i>ampicillin sodium 1 gm recon soln, 10 gm recon soln, 125 mg recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>ampicillin sodium 2 gm recon soln for inj</i>	Tier 2	MO
<i>ampicillin sodium 2 gm recon soln for iv</i>	Tier 2	MO
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	Tier 2	MO
<i>azithromycin 100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg recon soln, 500 mg tab, 600 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>aztreonam</i>	Tier 2	MO
<i>bacitracin 500 unit/gm ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>bacitracin zinc 500 unit/gm ointment</i>	Tier 4	[*]
BICILLIN C-R	Tier 2	MO
<i>cefaclor 125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 375 mg/5ml recon susp, 500 mg cap</i>	Tier 2	MO
CEFACLOR ER	Tier 2	MO
<i>cefadroxil 1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg/5ml recon susp</i>	Tier 2	MO
<i>cefazolin sodium 1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln</i>	Tier 2	MO
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE 1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 1-4 GM/50ML-% SOLUTION	Tier 2	MO
<i>cefdinir 125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp, 300 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>cefepime hcl 1 gm recon soln, 2 gm recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>cefoxitin sodium</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE	Tier 2	MO
<i>cefepodoxime proxetil 50 mg/5ml recon susp, 100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>cefprozil 125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>ceftazidime</i>	Tier 2	MO
<i>ceftriaxone sodium 1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>ceftriaxone sodium for inj 1 gm</i>	Tier 2	MO
<i>ceftriaxone sodium for inj 2 gm</i>	Tier 2	MO
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	Tier 2	MO
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE	Tier 2	MO
<i>cefuroxime axetil</i>	Tier 2	MO
<i>cefuroxime sodium</i>	Tier 2	MO
<i>cephalexin 125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	Tier 2	MO
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>clarithromycin 125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>clarithromycin er</i>	Tier 2	MO
<i>clindacin etz</i>	Tier 2	MO
<i>clindacin-p</i>	Tier 2	MO
<i>clindamycin hcl</i>	Tier 2	MO
<i>clindamycin phosphate 1 % swab, 2 % cream, 9 gm/60ml solution, 300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9000 mg/60ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DAPTOMYCIN , 350 MG RECON SOLN	Tier 2	MO
<i>demeclocycline hcl</i>	Tier 2	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	Tier 2	MO
<i>doxy 100</i>	Tier 2	MO
<i>doxycycline hyclate 20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg recon soln, 100 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>doxycycline monohydrate 50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>e.e.s. 400</i>	Tier 2	MO
<i>ertapenem sodium</i>	Tier 2	MO
<i>ery-tab</i>	Tier 2	MO
<i>erythrocin lactobionate</i>	Tier 2	MO
<i>erythrocin stearate</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin base 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin stearate</i>	Tier 2	MO
<i>fosfomicin tromethamine</i>	Tier 2	MO
<i>gentamicin sulfate 0.1 % cream, 0.1 % ointment</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>gentamicin sulfate 10 mg/ml solution, 40 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	Tier 2	MO
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution iv</i>	Tier 2	MO
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	Tier 2	MO
<i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i>	Tier 2	PA; QL (1800 per 30 days); MO
<i>linezolid 600 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>linezolid in sodium chloride</i>	Tier 2	MO
<i>meropenem</i>	Tier 2	MO
<i>methenamine hippurate</i>	Tier 2	MO
<i>metronidazole 0.75 % cream, 0.75 % lotion, 250 mg tab, 375 mg cap, 500 mg tab, 500 mg/100ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>metronidazole 0.75 % gel (topical)</i>	Tier 2	MO
<i>metronidazole 0.75 % gel vaginal</i>	Tier 2	MO
<i>minocycline hcl</i>	Tier 2	MO
<i>mondoxyne nl</i>	Tier 2	MO
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>nafcillin sodium 1 gm recon soln for inj</i>	Tier 2	MO
<i>nafcillin sodium 2 gm recon soln, 10 gm recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	Tier 2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50 mg cap, 100 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	Tier 2	MO
<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>oxacillin sodium</i>	Tier 2	MO
<i>paramomycin sulfate</i>	Tier 2	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	Tier 2	MO
<i>penicillin g potassium</i>	Tier 2	MO
PENICILLIN G PROCAINE	Tier 2	MO
<i>penicillin g sodium</i>	Tier 2	MO
<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>pfizerpen</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>piperacillin sod-tazobactam soln</i>	Tier 2	MO
<i>rosadan</i>	Tier 2	MO
<i>sm double antibiotic 500-10000 unit/gm ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>sm triple antibiotic 3.5-400-5000 ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>streptomycin sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	Tier 2	MO
<i>sulfadiazine</i>	Tier 2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 400-80 mg/5ml solution, 800-160 mg tab</i>	Tier 2	MO
SYNERCID	Tier 2	MO
<i>tazicef</i>	Tier 2	MO
TEFLARO	Tier 2	MO
<i>tetracycline hcl</i>	Tier 2	MO
TIGECYCLINE	Tier 2	MO
<i>tobramycin sulfate 1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 2 gm/50ml solution, 10 mg/ml solution, 80 mg/2ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>trimethoprim</i>	Tier 2	MO
<i>triple antibiotic 3.5-400-5000 ointment</i>	Tier 4	[*]
VANCOMYCIN HCL 1 GM RECON SOLN, 1.25 GM RECON SOLN, 1.5 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN, 500 MG/100ML SOLUTION, 750 MG RECON SOLN, 750 MG/150ML SOLUTION, 1000 MG/200ML SOLUTION, 1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION	Tier 2	MO
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE	Tier 2	MO
VANCOMYCIN HCL IN NAACL	Tier 2	MO
VANDAZOLE	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XIFAXAN 550 MG TAB	Tier 2	PA; QL (84 per 28 days); MO
ANTICONVULSANTS		
APTIOM	Tier 2	ST; MO
BANZEL 200 MG TAB	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
BANZEL 400 MG TAB	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
BRIVIACT 10 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB, 100 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (600 per 30 days); MO
BRIVIACT 50 MG/5ML SOLUTION	Tier 2	PA; MO
<i>carbamazepine 100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>carbamazepine er</i>	Tier 2	MO
CELONTIN	Tier 2	MO
<i>clobazam 10 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>clobazam 20 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
DIACOMIT 250 MG CAP, 250 MG PACKET	Tier 2	PA; LA; QL (360 per 30 days)
DIACOMIT 500 MG CAP, 500 MG PACKET	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
<i>diazepam 2.5 mg gel, 10 mg gel, 20 mg gel</i>	Tier 2	MO
DILANTIN 30 MG CAP, 100 MG CAP	Tier 2	MO
DILANTIN INFATABS	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium</i>	Tier 2	MO
<i>divalproex sodium er</i>	Tier 2	MO
EPIDIOLEX	Tier 2	PA; LA
<i>epitol</i>	Tier 2	MO
EPRONTIA	Tier 2	MO
<i>ethosuximide 250 mg cap, 250 mg/5ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FINTEPLA	Tier 2	PA; LA
<i>fosphenytoin sodium</i>	Tier 2	MO
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	Tier 2	QL (720 per 30 days); MO
FYCOMPA 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>gabapentin 100 mg cap</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days); MO
<i>gabapentin 250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution</i>	Tier 2	QL (2160 per 30 days); MO
<i>gabapentin 300 mg cap</i>	Tier 1	QL (360 per 30 days); MO
<i>gabapentin 400 mg cap</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days); MO
<i>gabapentin 600 mg tab</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
<i>gabapentin 800 mg tab</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>lacosamide 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>lacosamide 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>lamotrigine 5 mg chew tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>levetiracetam 100 mg/ml solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab, 1000 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>levetiracetam er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>levetiracetam er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>levetiracetam in nacl</i>	Tier 2	MO
<i>oxcarbazepine 150 mg tab, 300 mg tab, 300 mg/5ml suspension, 600 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>phenobarbital 100 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 15 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (800 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 16.2 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (741 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 20 mg/5ml elixir</i>	Tier 2	PA; QL (3000 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenobarbital 30 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (400 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 32.4 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (370 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 60 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (200 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 64.8 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (185 per 30 days); MO
<i>phenobarbital 97.2 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (123 per 30 days); MO
PHENYTEK	Tier 2	MO
<i>phenytoin 50 mg chew tab, 100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	MO
<i>phenytoin infatabs</i>	Tier 2	MO
<i>phenytoin sodium</i>	Tier 2	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	Tier 2	MO
<i>primidone</i>	Tier 2	MO
<i>roweepra</i>	Tier 2	MO
<i>rufinamide 200 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (480 per 30 days); MO
<i>rufinamide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 2	PA; QL (2400 per 30 days); MO
<i>rufinamide 400 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
SPRITAM 250 MG TAB, 500 MG TAB, 1000 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
SPRITAM 750 MG TAB	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>subvenite</i>	Tier 2	MO
SYMPAZAN 10 MG FILM, 20 MG FILM	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
SYMPAZAN 5 MG FILM	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>tiagabine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>topiramate</i>	Tier 2	MO
<i>valproate sodium</i>	Tier 2	MO
<i>valproic acid 250 mg cap, 250 mg/5ml solution</i>	Tier 2	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	Tier 2	MO
VALTOCO 15 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 20 MG DOSE	Tier 2	
VALTOCO 5 MG DOSE	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vigabatrin</i>	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
VIMPAT 150 MG TAB, 200 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days)
VIMPAT 200 MG/20ML SOLUTION	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
VIMPAT 50 MG TAB, 100 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG TAB THPK	Tier 2	QL (56 per 365 over time); MO; NEDS
XCOPRI 150 MG TAB, 200 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XCOPRI 50 MG TAB, 100 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>zonisamide</i>	Tier 2	MO
ZTALMY	Tier 2	QL (1100 per 30 days)

ANTIDEMENTIA AGENTS

<i>donepezil hcl 5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>ergoloid mesylates</i>	Tier 2	PA; MO
<i>memantine hcl 10 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>memantine hcl 2 mg/ml solution, 10 mg/5ml solution</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>memantine hcl 5 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>memantine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
NAMZARIC	Tier 2	MO
<i>rivastigmine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i>	Tier 2	MO
<i>amoxapine</i>	Tier 2	PA; MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (135 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i>	Tier 2	PA; MO
<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>citalopram hydrobromide 40 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>clomipramine hcl</i>	Tier 2	PA; MO
<i>desipramine hcl</i>	Tier 2	PA; MO
DESVENLAFAXINE ER	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>desvenlafaxine succinate er</i>	Tier 2	MO
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 10 mg/ml conc, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap</i>	Tier 2	PA; MO
EMSAM	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
FETZIMA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
FETZIMA TITRATION	Tier 2	PA; MO
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>fluoxetine hcl 20 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>fluoxetine hcl 40 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab, 50 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>imipramine hcl</i>	Tier 2	PA; MO
LYBALVI	Tier 2	QL (30 per 30 days)
MARPLAN	Tier 2	MO
<i>mirtazapine 15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>mirtazapine 7.5 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>nefazodone hcl 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>nefazodone hcl 50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 10 mg/5ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 3-25 mg cap, 6-25 mg cap</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>olanzapine-fluoxetine hcl 6-50 mg cap, 12-25 mg cap, 12-50 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>paroxetine hcl 40 mg tab</i>	Tier 2	QL (45 per 30 days); MO
PAXIL 10 MG/5ML SUSPENSION	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>phenelzine sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>protriptyline hcl</i>	Tier 2	PA; MO
<i>sertraline hcl 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl 25 mg tab</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>sertraline hcl 50 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
SPRAVATO (56 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (16 per 28 days)
SPRAVATO (84 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (24 per 28 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tranylcypromine sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>trazodone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>trimipramine maleate</i>	Tier 2	MO
TRINTELLIX	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
VENLAFAXINE BESYLATE ER	Tier 2	
<i>venlafaxine hcl 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>venlafaxine hcl 75 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg cap er 24h, 75 mg cap er 24h, 75 mg tab er 24h, 150 mg cap er 24h, 150 mg tab er 24h</i>	Tier 2	MO
<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
VIIBRYD	Tier 2	ST; QL (30 per 30 days); MO
<i>vilazodone hcl</i>	Tier 2	ST; QL (30 per 30 days); MO
ZULRESSO	Tier 2	PA

ANTIEMETICS

<i>aprepitant 125 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA; QL (5 per 30 days); MO
<i>aprepitant 40 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA; QL (1 per 28 days); MO
<i>aprepitant 80 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA; QL (10 per 30 days); MO
<i>compro</i>	Tier 2	MO
<i>dramamine less drowsy 25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>dronabinol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>gnp motion sickness relief 25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>meclizine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>meclizine hcl 25 mg chew tab, 25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>metoclopramide hcl 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 5 mg/ml solution, 10 mg tab, 10 mg/10ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>motion-time 25 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>ondansetron</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>ondansetron hcl 24 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; QL (30 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ondansetron hcl 4 mg tab, 8 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/2ml solution, 40 mg/20ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>perphenazine</i>	Tier 1	MO
<i>prochlorperazine</i>	Tier 2	MO
<i>prochlorperazine edisylate</i>	Tier 2	MO
<i>prochlorperazine maleate</i>	Tier 2	MO
<i>promethazine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>scopolamine</i>	Tier 2	QL (10 per 28 days); MO
ANTIFUNGALS		
<i>3 day vaginal 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
ABELCET	Tier 2	B/D PA; MO
AMBISOME	Tier 2	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome</i>	Tier 2	B/D PA
<i>antifungal (tolnaftate) 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>antifungal 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>athletes foot spray 1 % aerosol</i>	Tier 4	[*]
<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>ciclopirox olamine 0.77 % suspension</i>	Tier 2	MO
<i>clotrimazole 1 % cream, 1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>clotrimazole 1 % cream, 1 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>clotrimazole 10 mg troche</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days); MO
<i>clotrimazole anti-fungal 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
ERAXIS 100 MG RECON SOLN	Tier 2	PA; MO
<i>fluconazole 10 mg/ml recon susp, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluconazole in sodium chloride 200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution</i>	Tier 2	MO
<i>flucytosine</i>	Tier 2	MO
<i>gnp athletes foot 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp clotrimazole 3 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp miconazole 3 200 & 2 mg-% (9gm) kit</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp miconazole 7 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp terbinafine hydrochloride 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp tolnaftate 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>griseofulvin microsize 125 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	Tier 2	MO
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	Tier 2	PA; MO
<i>ketoconazole 2 % cream, 2 % shampoo</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	Tier 2	MO
LAMISIL AT 1 % CREAM	Tier 4	[*]
<i>miconazole sodium , 100 mg recon soln</i>	Tier 2	
<i>miconazole 3 200 mg suppos</i>	Tier 2	MO
<i>miconazole 3 combo-supp 200 & 2 mg-% (9gm) kit</i>	Tier 4	[*]
<i>miconazole 7 2 % cream, 100 mg suppos</i>	Tier 4	[*]
<i>miconazole nitrate 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
NOXAFIL 40 MG/ML SUSPENSION	Tier 2	PA; MO
<i>nyamyc</i>	Tier 2	MO
<i>nystatin 100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab</i>	Tier 2	MO
<i>nystop</i>	Tier 2	MO
<i>posaconazole</i>	Tier 2	PA; MO
<i>qc 3 day 4 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>qc miconazole 7 2 % cream</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc tolnaftate 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm 3-day vaginal 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antifungal clotrimazole 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antifungal miconazole 2 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antifungal tolnaftate 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm athletes foot 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm clotrimazole vaginal 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>sm miconazole 3 200 & 2 mg-% (9gm) kit</i>	Tier 4	[*]
<i>sm miconazole 7 2 % cream, 100 mg suppos</i>	Tier 4	[*]
<i>terbinafine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>terbinafine hcl 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>terconazole 0.4 % cream, 0.8 % cream, 80 mg suppos</i>	Tier 2	MO
<i>tolnaftate 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>voriconazole 200 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>voriconazole 40 mg/ml recon susp</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>voriconazole 50 mg tab, 200 mg recon soln</i>	Tier 2	PA; MO
ANTIGOUT AGENTS		
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>colchicine</i>	Tier 1	MO
<i>colchicine-probenecid</i>	Tier 2	MO
<i>febuxostat</i>	Tier 2	ST; MO
<i>probenecid</i>	Tier 2	MO
ANTIMIGRAINE AGENTS		
<i>AIMOVIG 140 MG/ML SOLN A-INJ</i>	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days); MO
<i>AIMOVIG 70 MG/ML SOLN A-INJ</i>	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (8 per 28 days); MO
<i>EMGALITY</i>	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>EMGALITY (300 MG DOSE)</i>	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ERGOMAR	Tier 2	MO
<i>ergotamine-caffeine</i>	Tier 2	MO
<i>rizatriptan benzoate</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>sumatriptan</i>	Tier 2	MO
<i>sumatriptan succinate 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days); MO
<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days); MO
UBRELVY	Tier 2	PA; QL (16 per 30 days); MO
<i>zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (9 per 30 days); MO
ANTIMYASTHENIC AGENTS		
<i>pyridostigmine bromide 30 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/5ml solution</i>	Tier 2	MO
ANTIMYCOBACTERIALS		
<i>dapsone 25 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>ethambutol hcl</i>	Tier 2	MO
<i>isoniazid 50 mg/5ml syrup, 100 mg tab, 300 mg tab</i>	Tier 2	MO
PASER	Tier 2	MO
PRIFTIN	Tier 2	MO
<i>pyrazinamide</i>	Tier 2	MO
<i>rifabutin</i>	Tier 2	MO
<i>rifampin</i>	Tier 2	MO
SIRTURO	Tier 2	PA; LA
TRECATOR	Tier 2	MO
ANTINEOPLASTICS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	Tier 2	PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>adriamycin 10 mg recon soln</i>	Tier 2	B/D PA
<i>adriamycin 2 mg/ml solution, 50 mg recon soln</i>	Tier 2	B/D PA
AFINITOR 10 MG TAB	Tier 2	PA
AFINITOR DISPERZ	Tier 2	PA
ALECENSA	Tier 2	PA; LA; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	Tier 2	PA
ALIQOPA	Tier 2	PA; LA
ALUNBRIG 180 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG 30 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 180 over time); NEDS
ALUNBRIG 90 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
ARRANON	Tier 2	B/D PA
<i>arsenic trioxide</i>	Tier 2	B/D PA
ARZERRA	Tier 2	PA
ASPARLAS	Tier 2	PA
AVASTIN	Tier 2	PA; LA
AYVAKIT	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	Tier 2	PA; LA
BALVERSA 3 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
BALVERSA 4 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
BALVERSA 5 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
BAVENCIO	Tier 2	PA; LA
BELEODAQ	Tier 2	PA
BENDEKA	Tier 2	B/D PA
BESPONSA	Tier 2	B/D PA; LA
BESREMI	Tier 2	PA; LA
<i>bexarotene 1 % gel</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bicalutamide</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
BLNREP	Tier 2	PA
<i>bleomycin sulfate</i>	Tier 2	B/D PA
BLINCYTO	Tier 2	PA
BORTEZOMIB , 3.5 MG RECON SOLN	Tier 2	PA
BOSULIF 100 MG TAB	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
BOSULIF 400 MG TAB, 500 MG TAB	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>busulfan</i>	Tier 2	B/D PA
CABOMETYX	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE 100 MG CAP	Tier 2	PA; LA
CAPRELSA 100 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
CAPRELSA 300 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin</i>	Tier 2	B/D PA
<i>carmustine</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cisplatin</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cladribine</i>	Tier 2	B/D PA
<i>clofarabine</i>	Tier 2	B/D PA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
CYCLOPHOSPHAMIDE 1 GM/5ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLUTION, 500 MG/2.5ML SOLUTION	Tier 2	
<i>cyclophosphamide 25 mg cap, 50 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA
CYRAMZA	Tier 2	PA; LA
<i>cytarabine</i>	Tier 2	B/D PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cytarabine (pf)</i>	Tier 2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	Tier 2	B/D PA
<i>dactinomycin</i>	Tier 2	B/D PA
DARZALEX	Tier 2	PA; LA
DARZALEX FASPRO	Tier 2	PA
<i>daunorubicin hcl 20 mg/4ml solution, 50 mg/10ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
DAURISMO 100 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
DAURISMO 25 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	Tier 2	B/D PA
<i>dexrazoxane hcl</i>	Tier 2	B/D PA
DOCETAXEL 20 MG/2ML SOLUTION, 80 MG/8ML SOLUTION, 160 MG/16ML SOLUTION	Tier 2	B/D PA
<i>docetaxel 20 mg/ml conc, 80 mg/4ml conc, 160 mg/8ml conc</i>	Tier 2	B/D PA
<i>doxorubicin hcl 10 mg recon soln</i>	Tier 2	B/D PA
<i>doxorubicin hcl 2 mg/ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>doxorubicin hcl 50 mg recon soln</i>	Tier 2	
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	Tier 2	PA
DROXIA	Tier 2	MO
ELITEK	Tier 2	PA
EMCYT	Tier 2	
EMPLICITI	Tier 2	PA; LA
ENHERTU	Tier 2	PA
<i>epirubicin hcl</i>	Tier 2	B/D PA
ERBITUX	Tier 2	PA
ERIVEDGE	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	Tier 2	PA; LA
<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ETOPOPHOS	Tier 2	B/D PA
<i>etoposide</i>	Tier 2	B/D PA
<i>everolimus 2 mg tab sol, 2.5 mg tab, 3 mg tab sol, 5 mg tab, 5 mg tab sol, 7.5 mg tab, 10 mg tab</i>	Tier 2	PA
EVOMELA	Tier 2	B/D PA
<i>exemestane</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
EXKIVITY	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>fludarabine phosphate 50 mg recon soln, 50 mg/2ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>fluorouracil 1 gm/20ml solution, 2.5 gm/50ml solution, 5 gm/100ml solution, 500 mg/10ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>flutamide</i>	Tier 2	MO
FOLOTYN	Tier 2	B/D PA
FOTIVDA	Tier 2	PA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	Tier 2	PA
GAVRETO	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	Tier 2	PA; LA
<i>gemcitabine hcl 1 gm recon soln, 1 gm/26.3ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/52.6ml solution, 200 mg recon soln, 200 mg/5.26ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION, 2 GM/20ML SOLUTION, 200 MG/2ML SOLUTION	Tier 2	B/D PA
GILOTRIF	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
HALAVEN	Tier 2	PA
HERCEPTIN	Tier 2	B/D PA
HERCEPTIN HYLECTA	Tier 2	B/D PA
<i>hydroxyurea</i>	Tier 2	MO
IBRANCE	Tier 2	PA; LA; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin hcl</i>	Tier 2	B/D PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
IDHIFA 100 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
IDHIFA 50 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
IFEX 3 GM RECON SOLN	Tier 2	B/D PA
<i>ifosfamide 1 gm recon soln, 1 gm/20ml solution, 3 gm recon soln, 3 gm/60ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>imatinib mesylate</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA 140 MG CAP, 140 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
IMBRUVICA 70 MG CAP, 280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	Tier 2	PA; LA; QL (216 per 27 days)
IMFINZI	Tier 2	PA; LA
IMLYGIC	Tier 2	PA
INLYTA 1 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
INLYTA 5 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
INQOVI	Tier 2	PA; LA; QL (5 per 28 days)
INREBIC	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan hcl</i>	Tier 2	B/D PA
ISTODAX (OVERFILL)	Tier 2	PA
IXEMPRA KIT	Tier 2	PA
JAKAFI	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI	Tier 2	PA
JEVTANA	Tier 2	PA
KADCYLA	Tier 2	PA
KEYTRUDA	Tier 2	PA
KHAPZORY	Tier 2	PA
KISQALI (200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (21 per 21 days)
KISQALI (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (42 per 21 days)
KISQALI (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (63 per 21 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (91 per 28 days)
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (49 per 28 days)
KYPROLIS	Tier 2	PA; LA
<i>lapatinib ditosylate</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide 10 mg cap</i>	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>lenalidomide 2.5 mg cap, 15 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap</i>	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>lenalidomide 5 mg cap</i>	Tier 2	PA; LA; QL (150 per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>leucovorin calcium 100 mg/10ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>leucovorin calcium 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>leucovorin calcium 50 mg recon soln, 100 mg recon soln, 200 mg recon soln, 350 mg recon soln, 500 mg recon soln</i>	Tier 2	B/D PA; MO
LEUKERAN	Tier 2	MO
<i>levoleucovorin calcium</i>	Tier 2	PA
LIBTAYO	Tier 2	PA; LA
LONSURF	Tier 2	PA
LORBRENA 100 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LORBRENA 25 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LUMAKRAS	Tier 2	PA; LA; QL (240 per 30 days)
LUMOXITI	Tier 2	PA; LA
LYNPARZA	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
MATULANE	Tier 2	LA
MEKINIST 0.5 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
MEKINIST 2 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan hcl</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	Tier 2	MO
<i>mesna</i>	Tier 2	MO
MESNEX 400 MG TAB	Tier 2	MO
<i>mitomycin</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mitoxantrone hcl</i>	Tier 2	B/D PA
MONJUVI	Tier 2	PA
<i>mutamycin</i>	Tier 2	B/D PA
MYLOTARG	Tier 2	PA; LA
<i>nelarabine</i>	Tier 2	B/D PA
NERLYNX	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
NEXAVAR	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
NINLARO	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
NIPENT	Tier 2	B/D PA
NUBEQA	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
ODOMZO	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ONUREG	Tier 2	PA; LA; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	Tier 2	PA; LA
<i>oxaliplatin 50 mg recon soln, 50 mg/10ml solution, 100 mg recon soln, 100 mg/20ml solution, 200 mg/40ml solution</i>	Tier 2	B/D PA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paclitaxel 100 mg/16.7ml conc</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paclitaxel 30 mg/5ml conc, 150 mg/25ml conc</i>	Tier 2	B/D PA
<i>paclitaxel 300 mg/50ml conc</i>	Tier 2	
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	Tier 2	PA
PADCEV	Tier 2	PA
PANRETIN	Tier 2	
<i>paraplatin</i>	Tier 2	B/D PA
PEMAZYRE	Tier 2	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium 100 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln, 1000 mg recon soln</i>	Tier 2	PA
PERJETA	Tier 2	PA
PHESGO	Tier 2	PA
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; QL (56 per 28 days)
POLIVY	Tier 2	B/D PA
POMALYST	Tier 2	PA; LA; QL (21 per 28 days)
PORTRAZZA	Tier 2	LA
POTELIGEO	Tier 2	B/D PA; LA
PURIXAN	Tier 2	PA
QINLOCK	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO 40 MG CAP	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO 80 MG CAP	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID 10 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
REVLIMID 2.5 MG CAP, 15 MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
REVLIMID 5 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (150 per 30 days)
RIABNI	Tier 2	B/D PA
RITUXAN	Tier 2	B/D PA; LA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RITUXAN HYCELA	Tier 2	B/D PA; LA
ROMIDEPSIN 10 MG RECON SOLN, 27.5 MG/5.5ML SOLUTION	Tier 2	PA
ROZLYTREK 100 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK 200 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
RYBREVANT	Tier 2	PA
RYDAPT	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
RYLAZE	Tier 2	PA; MO
SARCLISA	Tier 2	PA
SCEMBLIX 20 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX 40 MG TAB	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days)
SOLTAMOX	Tier 2	MO
<i>sorafenib tosylate</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
STIVARGA	Tier 2	PA; LA; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
SUTENT	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	Tier 2	PA
TABLOID	Tier 2	MO
TABRECTA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA 0.25 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
TALZENNA 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen citrate</i>	Tier 2	MO
TARGRETIN 1 % GEL	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
TASIGNA	Tier 2	PA; QL (112 per 28 days)
TAZVERIK	Tier 2	PA; LA; QL (240 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TECENTRIQ 1200 MG/20ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA; QL (20 per 21 days)
TECENTRIQ 840 MG/14ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA; QL (28 per 28 days)
TEPMETKO	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THALOMID 150 MG CAP, 200 MG CAP	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
THALOMID 50 MG CAP, 100 MG CAP	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thiotepa</i>	Tier 2	B/D PA
TIBSOVO	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
TICE BCG	Tier 2	B/D PA
<i>toposar 1 gm/50ml solution, 100 mg/5ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>topotecan hcl 4 mg recon soln, 4 mg/4ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
<i>toremifene citrate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TREANDA	Tier 2	B/D PA
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	Tier 2	MO
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (21 per 28 days)
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (42 per 28 days)
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (42 per 28 days)
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (63 per 28 days)
TUKYSA	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TURALIO	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VALCHLOR	Tier 2	PA; LA
VECTIBIX	Tier 2	PA
VELCADE	Tier 2	PA
VENCLEXTA 10 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA 100 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA 50 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	Tier 2	PA; LA
VERZENIO	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine sulfat</i>	Tier 2	B/D PA
<i>vincasar pfs</i>	Tier 2	B/D PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vincristine sulfate</i>	Tier 2	B/D PA
<i>vinorelbine tartrate</i>	Tier 2	B/D PA
VITRAKVI 100 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA; QL (300 per 30 days)
VITRAKVI 25 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VIZIMPRO	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VONJO	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	Tier 2	B/D PA
WELIREG	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XALKORI	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
XOSPATA	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (20 per 28 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (4 per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (16 per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (12 per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (4 per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; LA; QL (24 per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (16 per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	Tier 2	PA; LA; QL (32 per 28 days)
XTANDI 40 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
XTANDI 40 MG TAB	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
XTANDI 80 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
YERVOY	Tier 2	PA
YONDELIS	Tier 2	B/D PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
YONSA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	Tier 2	PA; LA
ZANOSAR	Tier 2	B/D PA
ZEJULA	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
ZELBORAF	Tier 2	PA; LA; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	Tier 2	
ZOLINZA	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	Tier 2	PA
ZYTIGA 500 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)

ANTIPARASITICS

<i>albendazole</i>	Tier 2	MO
<i>atovaquone</i>	Tier 2	PA; MO
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	Tier 1	MO
COARTEM	Tier 2	MO
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	Tier 2	PA; MO
<i>mefloquine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>nitazoxanide</i>	Tier 2	QL (6 per 30 days); MO
<i>pentamidine isethionate</i>	Tier 2	
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln for nebulization</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>praziquantel</i>	Tier 2	MO
<i>primaquine phosphate</i>	Tier 2	MO
<i>pyrimethamine</i>	Tier 2	MO
<i>quinine sulfate</i>	Tier 2	PA; MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
------------------------	--	--

reeses pinworm medicine 144 (50 base) mg/ml suspension

Tier 4

[*]

ANTIPARKINSON AGENTS

amantadine hcl 50 mg/5ml solution, 100 mg cap, 100 mg tab

Tier 2

MO

APOKYN

Tier 2

PA; LA; QL (60 per 30 days)

apomorphine hcl

Tier 2

PA; QL (60 per 30 days)

benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab

Tier 2

PA; MO

bromocriptine mesylate

Tier 2

MO

carbidopa

Tier 2

MO

carbidopa-levodopa

Tier 2

MO

carbidopa-levodopa er

Tier 2

MO

carbidopa-levodopa-entacapone

Tier 2

MO

entacapone

Tier 2

MO

NEUPRO

Tier 2

QL (30 per 30 days); MO

pramipexole dihydrochloride

Tier 2

MO

rasagiline mesylate

Tier 2

MO

ropinirole hcl

Tier 2

MO

RYTARY

Tier 2

ST; MO

selegiline hcl

Tier 2

MO

tolcapone

Tier 2

PA; QL (180 per 30 days); MO

trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/ml solution

Tier 2

PA; MO

trihexyphenidyl hcl 2 mg tab, 5 mg tab

Tier 2

MO

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY MAINTENA

Tier 2

QL (1 per 28 days); MO

aripiprazole 1 mg/ml solution

Tier 1

QL (900 per 30 days); MO

aripiprazole 10 mg tab disp

Tier 1

QL (90 per 30 days); MO

aripiprazole 15 mg tab disp

Tier 1

QL (60 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>aripiprazole 20 mg tab, 30 mg tab</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate 10 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate 2.5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>asenapine maleate 5 mg sl tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
CAPLYTA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml solution, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution, 100 mg tab, 200 mg tab</i>	Tier 2	MO
CHLORPROMAZINE HCL 30 MG/ML CONC, 100 MG/ML CONC	Tier 2	
<i>clozapine 100 mg tab, 100 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (270 per 30 days); MO
<i>clozapine 12.5 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (2160 per 30 days); MO
<i>clozapine 150 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
<i>clozapine 200 mg tab, 200 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>clozapine 25 mg tab, 25 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (1080 per 30 days); MO
<i>clozapine 50 mg tab</i>	Tier 1	QL (540 per 30 days); MO
FANAPT 1 MG TAB	Tier 2	QL (720 per 30 days); MO
FANAPT 10 MG TAB, 12 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
FANAPT 2 MG TAB	Tier 2	QL (360 per 30 days); MO
FANAPT 4 MG TAB	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
FANAPT 6 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
FANAPT 8 MG TAB	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
FANAPT TITRATION PACK	Tier 2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	Tier 1	MO
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution, 5 mg tab, 5 mg/ml conc, 10 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>haloperidol</i>	Tier 1	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>haloperidol decanoate</i>	Tier 1	MO
<i>haloperidol lactate</i>	Tier 1	MO
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (3.5 per 180 over time); NEDS
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (5 per 180 over time); NEDS
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (0.75 per 28 days); MO
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (1.5 per 28 days); MO
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (0.25 per 28 days); MO
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (0.5 per 28 days); MO
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (0.875 per 84 days); MO; NEDS
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (1.315 per 84 days); MO; NEDS
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (1.75 per 84 days); MO; NEDS
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	Tier 2	QL (2.625 per 84 days); MO; NEDS
<i>loxapine succinate</i>	Tier 2	MO
<i>molindone hcl</i>	Tier 2	MO
NUPLAZID	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine 10 mg recon soln</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>olanzapine 2.5 mg tab, 5 mg tab, 5 mg tab disp, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 10 mg tab disp, 15 mg tab, 15 mg tab disp</i>	Tier 1	MO
<i>olanzapine 20 mg tab, 20 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
PERSERIS 120 MG PRSYR	Tier 2	QL (1 per 28 days)
PERSERIS 90 MG PRSYR	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
<i>pimozide</i>	Tier 2	MO
<i>quetiapine fumarate 100 mg tab</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate 150 mg tab</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate 200 mg tab</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quetiapine fumarate 25 mg tab</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate 300 mg tab</i>	Tier 1	QL (80 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate 400 mg tab</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate 50 mg tab</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>quetiapine fumarate er 50 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
REXULTI 0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
REXULTI 3 MG TAB, 4 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
RISPERDAL CONSTA	Tier 2	QL (2 per 28 days); MO
<i>risperidone 0.25 mg tab, 0.25 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (1920 per 30 days); MO
<i>risperidone 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>risperidone 1 mg tab, 1 mg tab disp, 1 mg/ml solution</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>risperidone 2 mg tab, 2 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>risperidone 3 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>risperidone 3 mg tab, 4 mg tab, 4 mg tab disp</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
SECUADO	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>thioridazine hcl</i>	Tier 1	MO
<i>thiothixene</i>	Tier 1	MO
<i>trifluoperazine hcl</i>	Tier 1	MO
VERSACLOZ	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	Tier 2	MO
VRAYLAR 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl 20 mg cap</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl 40 mg cap</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>ziprasidone hcl 60 mg cap, 80 mg cap</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
------------------------	--	--

<i>ziprasidone mesylate</i>	Tier 2	QL (6 per 3 days); MO
-----------------------------	--------	-----------------------

ZYPREXA RELPREVV	Tier 2	QL (2 per 28 days)
------------------	--------	--------------------

ANTISPASTICITY AGENTS

<i>baclofen 20 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
---------------------------	--------	--------------------------

<i>baclofen 5 mg tab, 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
-------------------------------------	--------	-------------------------

<i>dantrolene sodium</i>	Tier 2	MO
--------------------------	--------	----

<i>tizanidine hcl 2 mg tab, 4 mg tab</i>	Tier 2	MO
--	--------	----

ANTIVIRALS

<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
---	--------	----------------------

<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
------------------------------------	--------	---------------------

<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
------------------------------------	--------	---------------------

<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
---------------------------------------	--------	---------------------

<i>acyclovir 200 mg cap, 200 mg/5ml suspension, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	Tier 2	MO
--	--------	----

<i>acyclovir sodium</i>	Tier 2	B/D PA; MO
-------------------------	--------	------------

<i>adefovir dipivoxil</i>	Tier 2	PA
---------------------------	--------	----

APTIVUS	Tier 2	QL (120 per 30 days)
---------	--------	----------------------

<i>atazanavir sulfate 150 mg cap, 200 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
--	--------	---------------------

<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
--------------------------------------	--------	---------------------

BARACLUDE 0.05 MG/ML SOLUTION	Tier 2	PA
-------------------------------	--------	----

BIKTARVY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
----------	--------	---------------------

CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
--------------------------------	--------	------------------------

CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	Tier 2	QL (6 per 28 days); MO
--------------------------------	--------	------------------------

CIMDUO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
--------	--------	---------------------

COMPLERA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
----------	--------	---------------------

CRIXIVAN 200 MG CAP	Tier 2	QL (360 per 30 days)
---------------------	--------	----------------------

CRIXIVAN 400 MG CAP	Tier 2	QL (180 per 30 days)
---------------------	--------	----------------------

DELSTRIGO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
-----------	--------	---------------------

DESCOVY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
---------	--------	---------------------

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>docosanol 10 % cream</i>	Tier 4	[*]
DOVATO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
EDURANT	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz 200 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>efavirenz 50 mg cap</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofovir</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	Tier 2	QL (850 per 30 days)
<i>entecavir</i>	Tier 2	PA
EPCLUSA 150-37.5 MG PACKET, 400-100 MG TAB	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
EPCLUSA 200-50 MG PACKET, 200-50 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
<i>etravirine 100 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>etravirine 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
EVOTAZ	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>famciclovir 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (21 per 7 days); MO
<i>fosamprenavir calcium</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
FUZEON	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium 500 mg recon soln</i>	Tier 2	B/D PA
GENVOYA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
HARVONI	Tier 2	PA; QL (28 per 28 days)
INTELENCE 100 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
INTELENCE 200 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days)
INTELENCE 25 MG TAB	Tier 2	QL (480 per 30 days)
INVIRASE 500 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB, 100 MG PACKET	Tier 2	QL (180 per 30 days)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	Tier 2	QL (720 per 30 days)
ISENTRESS 400 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	Tier 2	QL (60 per 30 days)
JULUCA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
KALETRA 100-25 MG TAB	Tier 2	QL (300 per 30 days)
KALETRA 200-50 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>lamivudine 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (960 per 30 days)
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	Tier 2	
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION	Tier 2	QL (1800 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days)
<i>maraviroc</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>nevirapine 50 mg/5ml suspension</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine er 100 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
NORVIR 100 MG PACKET	Tier 2	QL (360 per 30 days)
NORVIR 80 MG/ML SOLUTION	Tier 2	QL (480 per 30 days)
ODEFSEY	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp, 30 mg cap, 45 mg cap, 75 mg cap</i>	Tier 2	
PIFELTRO	Tier 2	QL (30 per 30 days)
PREVYMIS 240 MG TAB, 480 MG TAB	Tier 2	
PREZCOBIX	Tier 2	QL (30 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	Tier 2	QL (400 per 30 days)
PREZISTA 150 MG TAB	Tier 2	QL (180 per 30 days)
PREZISTA 600 MG TAB, 800 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days)
PREZISTA 75 MG TAB	Tier 2	QL (300 per 30 days)
RELENZA DISKHALER	Tier 2	QL (60 per 180 over time); MO; NEDS
RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION	Tier 2	
REYATAZ 50 MG PACKET	Tier 2	QL (240 per 30 days)
<i>ribavirin</i>	Tier 2	
<i>rimantadine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>ritonavir</i>	Tier 2	QL (360 per 30 days)
RUKOBIA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	Tier 2	QL (1840 per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TAB, 150 MG TAB, 300 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days)
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>stavudine 15 mg cap, 20 mg cap</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days)
<i>stavudine 30 mg cap, 40 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
STRIBILD	Tier 2	QL (30 per 30 days)
SYMTUZA	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TEMIXYS	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TIVICAY 10 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
TIVICAY 25 MG TAB, 50 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	Tier 2	QL (360 per 30 days)
<i>trifluridine</i>	Tier 2	MO
TRIUMEQ	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TRIUMEQ PD	Tier 2	QL (180 per 30 days)
TRIZIVIR	Tier 2	QL (60 per 30 days)
TROGARZO	Tier 2	PA; LA; QL (23.94 per 28 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRUVADA 100-150 MG TAB, 133-200 MG TAB, 167-250 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days)
TYBOST	Tier 2	QL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl 1 gm tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>valacyclovir hcl 500 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	Tier 2	
VEMOLIDY	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
VIRACEPT 250 MG TAB	Tier 2	QL (300 per 30 days)
VIRACEPT 625 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days)
VIREAD 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	Tier 2	QL (240 per 30 days)
VOSEVI	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
XOFLUZA (40 MG DOSE)	Tier 2	
XOFLUZA (80 MG DOSE)	Tier 2	
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	Tier 2	QL (1920 per 30 days)
ZIRGAN	Tier 2	MO
ANXIOLYTICS		
<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>bupirone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>clonazepam 0.125 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (4800 per 30 days); MO
<i>clonazepam 0.25 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (2400 per 30 days); MO
<i>clonazepam 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>clonazepam 1 mg tab, 1 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>clonazepam 2 mg tab, 2 mg tab disp</i>	Tier 2	QL (300 per 30 days); MO
<i>clorazepate dipotassium</i>	Tier 2	MO
<i>diazepam 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diazepam 2 mg tab</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>diazepam 5 mg tab, 5 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	Tier 2	QL (1200 per 30 days); MO
<i>diazepam 5 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>diazepam intensol</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>hydroxyzine pamoate 25 mg cap, 50 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>lorazepam 1 mg/0.5ml conc, 2 mg tab, 2 mg/ml conc</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days); MO
<i>lorazepam intensol</i>	Tier 2	QL (150 per 30 days); MO
BIPOLAR AGENTS		
LATUDA 20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB, 120 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
LATUDA 80 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
LITHIUM	Tier 2	MO
<i>lithium carbonate</i>	Tier 1	MO
<i>lithium carbonate er</i>	Tier 1	MO
BLOOD GLUCOSE REGULATORS		
<i>acarbose</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
BYDUREON	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
BYDUREON BCISE	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
BYETTA 10 MCG PEN	Tier 2	QL (2.4 per 30 days); MO
BYETTA 5 MCG PEN	Tier 2	QL (1.2 per 30 days); MO
CYCLOSET	Tier 2	ST; QL (180 per 30 days); MO
DEX4 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
DEX4 GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB, 15 GM/59ML LIQUID	Tier 4	[*]
DEX4 GLUCOSE GO-POUCH 15 GM/33GM GEL	Tier 4	[*]
<i>diazoxide</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FARXIGA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>glimepiride 1 mg tab</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glimepiride 2 mg tab</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glimepiride 4 mg tab</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide 10 mg tab</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glipizide 5 mg tab</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide er 10 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide er 2.5 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide er 5 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide xl 5 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
GLUCAGEN HYPOKIT	Tier 1	MO
GLUCAGON EMERGENCY 1 MG KIT	Tier 1	MO
<i>gluco burst 40 % gel</i>	Tier 4	[*]
GLUCOSE 4 GM CHEW TAB, 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
GLUCOSE INSTANT ENERGY 4-6 GM-MG CHEW TAB, 6-4 MG-GM CHEW TAB	Tier 4	[*]
<i>glyburide 1.25 mg tab</i>	Tier 2	QL (480 per 30 days); MO
<i>glyburide 2.5 mg tab</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>glyburide 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
GLYXAMBI	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
GNP GLUCOSE 4 GM CHEW TAB, 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
GOODSENSE GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
HUMALOG	Tier 1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	Tier 1	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 50/50	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 75/25	Tier 1	MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMULIN 70/30	Tier 1	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMULIN N	Tier 1	MO
HUMULIN N KWIKPEN	Tier 1	MO
HUMULIN R	Tier 1	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	Tier 1	PA; MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	Tier 1	PA; MO
INSULIN LISPRO	Tier 1	MO
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	Tier 1	MO
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	Tier 1	MO
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	Tier 1	MO
INVOKAMET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
INVOKAMET XR	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
INVOKANA 100 MG TAB	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
INVOKANA 300 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUMET	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUMET XR 100-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JANUVIA 100 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JANUVIA 25 MG TAB	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
JANUVIA 50 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JARDIANCE	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
JENTADUETO	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
KROGER GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
LANTUS	Tier 1	MO
LANTUS SOLOSTAR	Tier 1	MO
LEVEMIR	Tier 1	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	Tier 1	MO
LONGS GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
LYUMJEV	Tier 1	MO
LYUMJEV KWIKPEN	Tier 1	MO
<i>metformin hcl 1000 mg tab</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>metformin hcl 500 mg tab</i>	Tier 1	QL (150 per 30 days); MO
<i>metformin hcl 850 mg tab</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (120 per 30 days); MO
<i>metformin hcl er 750 mg tab er 24h</i>	Tier 1	QL (60 per 30 days); MO
<i>nateglinide 120 mg tab</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>nateglinide 60 mg tab</i>	Tier 1	QL (180 per 30 days); MO
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	Tier 2	MO
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	Tier 2	MO
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	Tier 2	MO
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab</i>	Tier 1	QL (90 per 30 days); MO
<i>pioglitazone hcl 30 mg tab</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO
<i>pioglitazone hcl 45 mg tab</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
RELION GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
<i>repaglinide 0.5 mg tab</i>	Tier 1	QL (960 per 30 days); MO
<i>repaglinide 1 mg tab</i>	Tier 1	QL (480 per 30 days); MO
<i>repaglinide 2 mg tab</i>	Tier 1	QL (240 per 30 days); MO
RYBELSUS 3 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 180 over time); MO; NEDS
RYBELSUS 7 MG TAB, 14 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SEMGLEE	Tier 2	MO
SM GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
SMART SENSE GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
SYMLINPEN 120	Tier 2	PA; QL (11 per 30 days); MO
SYMLINPEN 60	Tier 2	PA; QL (6 per 30 days); MO
SYNJARDY	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
SYNJARDY XR 5-1000 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
TGT GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
TOUJEO MAX SOLOSTAR	Tier 2	MO
TOUJEO SOLOSTAR	Tier 2	MO
TRADJENTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
TRULICITY	Tier 2	QL (2 per 28 days); MO
UP & UP GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
VICTOZA	Tier 2	QL (9 per 30 days); MO
XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XIGDUO XR 5-500 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

BLOOD PRODUCTS AND MODIFIERS

<i>anagrelide hcl</i>	Tier 2	MO
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	Tier 2	ST; QL (60 per 30 days); MO
BRILINTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>cilostazol</i>	Tier 2	MO
<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab</i>	Tier 1	QL (1 per 30 days); MO
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	Tier 1	QL (30 per 30 days); MO
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
ELIQUIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	Tier 2	QL (74 per 180 over time); MO; NEDS
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr</i>	Tier 2	QL (56 per 28 days); MO
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	Tier 2	QL (16.8 per 28 days); MO
<i>enoxaparin sodium 300 mg/3ml solution</i>	Tier 2	QL (168 per 28 days); MO
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>	Tier 2	QL (22.4 per 28 days); MO
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>	Tier 2	QL (33.6 per 28 days); MO
<i>enoxaparin sodium 80 mg/0.8ml soln prsyr, 120 mg/0.8ml soln prsyr</i>	Tier 2	QL (44.8 per 28 days); MO
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	Tier 2	QL (24 per 30 days); MO
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	Tier 2	QL (15 per 30 days); MO
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	Tier 2	QL (18 per 30 days); MO
FULPHILA	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL 12500-0.45 UT/ 250ML-% SOLUTION, 25000-0.45 UT/500ML-% SOLUTION	Tier 2	B/D PA; MO
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL 25000-0.45 UT/ 250ML-% SOLUTION	Tier 2	MO
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W	Tier 2	MO
<i>heparin sodium (porcine) 1000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution, 10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>jantoven</i>	Tier 1	MO
MEPHYTON 5 MG TAB	Tier 3	[*]
MOZOBIL	Tier 2	PA
NEULASTA	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
NEULASTA ONPRO	Tier 2	PA; QL (1.2 per 28 days)
PRADAXA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>prasugrel hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
PROCRIT	Tier 2	PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROMACTA 12.5 MG PACKET	Tier 2	PA; LA; QL (360 per 30 days)
PROMACTA 12.5 MG TAB, 25 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
PROMACTA 25 MG PACKET	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)
PROMACTA 50 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
PROMACTA 75 MG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>tranexamic acid 650 mg tab, 1000 mg/10ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>warfarin sodium</i>	Tier 1	MO
XARELTO 10 MG TAB, 20 MG TAB	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XARELTO 2.5 MG TAB, 15 MG TAB	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
XARELTO STARTER PACK	Tier 2	MO
ZARXIO	Tier 2	PA

CARDIOVASCULAR AGENTS

<i>acebutolol hcl</i>	Tier 1	MO
<i>acetazolamide</i>	Tier 2	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	Tier 2	MO
<i>afeditab cr 60 mg tab er 24h</i>	Tier 1	MO
<i>aliskiren fumarate</i>	Tier 2	MO
<i>amiloride hcl</i>	Tier 2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	Tier 2	MO
<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>amiodarone hcl 150 mg/3ml solution, 450 mg/9ml solution, 900 mg/18ml solution</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate</i>	Tier 1	MO
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	Tier 2	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	Tier 2	MO
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atenolol</i>	Tier 1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	Tier 1	MO
<i>atorvastatin calcium</i>	Tier 1	MO
<i>benazepril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	Tier 1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>candesartan cilexetil</i>	Tier 1	MO
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	Tier 1	MO
<i>cartia xt</i>	Tier 1	MO
<i>carvedilol</i>	Tier 1	MO
<i>chlorthalidone</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i>	Tier 2	MO
<i>cholestyramine light 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i>	Tier 2	MO
<i>clonidine</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>clonidine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet</i>	Tier 2	MO
CORLANOR 5 MG TAB, 7.5 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
CORLANOR 5 MG/5ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (560 per 28 days); MO
<i>digitek 125 mcg tab</i>	Tier 2	MO
<i>digitek 250 mcg tab</i>	Tier 2	PA; MO
<i>digox 125 mcg tab</i>	Tier 2	MO
<i>digox 250 mcg tab</i>	Tier 2	PA; MO
<i>digoxin 0.05 mg/ml solution, 62.5 mcg tab, 125 mcg tab</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>digoxin 250 mcg tab</i>	Tier 2	PA; MO
<i>dilt-xr</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab, 120 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h</i>	Tier 1	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads 360 mg cap er 24h</i>	Tier 2	MO
<i>dofetilide</i>	Tier 2	
<i>doxazosin mesylate</i>	Tier 1	MO
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>droxidopa 200 mg cap, 300 mg cap</i>	Tier 2	PA; QL (180 per 30 days)
<i>enalapril maleate 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
ENTRESTO	Tier 2	MO
<i>eplerenone</i>	Tier 2	MO
<i>ezetimibe</i>	Tier 2	MO
<i>felodipine er</i>	Tier 1	MO
<i>fenofibrate 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap, 134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibrate micronized 43 mg cap, 67 mg cap, 130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>fenofibric acid</i>	Tier 2	MO
<i>flecainide acetate</i>	Tier 2	MO
<i>fosinopril sodium</i>	Tier 1	MO
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	Tier 1	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide 10 mg/ml solution inj</i>	Tier 2	MO
<i>furosemide 10 mg/ml solution oral</i>	Tier 2	MO
<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>furosemide 8 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>gemfibrozil</i>	Tier 2	MO
<i>gnp niacin flush free 400-100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>hydralazine hcl 10 mg tab, 20 mg/ml solution, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>indapamide</i>	Tier 2	MO
<i>irbesartan</i>	Tier 1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>isosorbide dinitrate 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	Tier 2	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	Tier 2	MO
JUXTAPID 30 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
JUXTAPID 5 MG CAP, 10 MG CAP, 20 MG CAP	Tier 2	PA; LA
<i>labetalol hcl 5 mg/ml solution, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab</i>	Tier 1	MO
LANOXIN 250 MCG TAB	Tier 2	PA; MO
LANOXIN 62.5 MCG TAB	Tier 2	MO
<i>lisinopril</i>	Tier 1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>losartan potassium</i>	Tier 1	MO
<i>losartan potassium-hctz</i>	Tier 1	MO
<i>lovastatin</i>	Tier 1	MO
<i>metolazone</i>	Tier 2	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	Tier 1	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoprolol tartrate 5 mg/5ml solution, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>metyrosine</i>	Tier 2	MO
<i>mexiletine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>midodrine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>minoxidil</i>	Tier 2	MO
MULTAQ	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>nadolol</i>	Tier 1	MO
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	MO
<i>niacin 50 mg tab, 100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	Tier 2	MO
<i>niacin er 250 mg cap er, 250 mg tab er, 500 mg cap er, 500 mg tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>niacin flush free 400-100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>niacinamide 500 mg tab, 500 mg tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>niacor</i>	Tier 2	MO
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er</i>	Tier 1	MO
<i>nifedipine er osmotic release</i>	Tier 1	MO
<i>nimodipine</i>	Tier 1	MO
NITRO-BID	Tier 2	MO
<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr</i>	Tier 2	MO
NITROGLYCERIN 5 MG/ML SOLUTION	Tier 2	B/D PA; MO
<i>no flush niacin 400-100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
NORTHERA 100 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)
NORTHERA 200 MG CAP, 300 MG CAP	Tier 2	PA; LA; QL (180 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	Tier 2	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	Tier 2	MO
<i>pacerone</i>	Tier 2	MO
<i>pentoxifylline er</i>	Tier 2	MO
<i>pindolol</i>	Tier 1	MO
<i>plain niacin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
PRALUENT	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days); MO
<i>pravastatin sodium</i>	Tier 1	MO
<i>prazosin hcl</i>	Tier 1	MO
<i>prevalite 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i>	Tier 2	MO
<i>procainamide hcl</i>	Tier 2	MO
<i>propafenone hcl</i>	Tier 2	MO
<i>propranolol hcl 1 mg/ml solution, 10 mg tab, 20 mg tab, 20 mg/5ml solution, 40 mg tab, 40 mg/5ml solution, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>propranolol hcl er</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril hcl</i>	Tier 1	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
<i>quinidine sulfate</i>	Tier 2	MO
<i>ramipril</i>	Tier 1	MO
<i>ranolazine er</i>	Tier 2	PA; MO
RECTIV	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
REPATHA	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	Tier 2	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium</i>	Tier 2	MO
<i>simvastatin</i>	Tier 1	MO
SLO-NIACIN 250 MG TAB ER, 500 MG TAB ER, 750 MG TAB ER	Tier 4	[*]
SOANZ 20 MG TAB	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SOAANZ 40 MG TAB, 60 MG TAB	Tier 2	
<i>sorine</i>	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl</i>	Tier 1	MO
<i>sotalol hcl (af)</i>	Tier 1	MO
<i>spironolactone</i>	Tier 2	MO
<i>spironolactone-hctz</i>	Tier 2	MO
<i>taztia xt</i>	Tier 1	MO
<i>telmisartan</i>	Tier 2	MO
<i>telmisartan-amlodipine 80-5 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>telmisartan-hctz</i>	Tier 2	MO
<i>terazosin hcl</i>	Tier 1	MO
<i>tiadylt er 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h</i>	Tier 1	MO
<i>timolol maleate 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>torse mide</i>	Tier 2	MO
<i>trandolapril</i>	Tier 1	MO
<i>triamterene-hctz</i>	Tier 2	MO
<i>valsartan 40 mg tab, 80 mg tab, 160 mg tab, 320 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	Tier 1	MO
VASCEPA	Tier 2	MO
VECAMYL	Tier 2	MO
<i>verapamil hcl 2.5 mg/ml solution, 40 mg tab, 80 mg tab, 120 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 200 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er, 300 mg cap er 24h</i>	Tier 1	MO
<i>verapamil hcl er 360 mg cap er 24h</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS		
ADIPEX-P 37.5 MG CAP, 37.5 MG TAB	Tier 3	[*]
<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
<i>atomoxetine hcl 10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>atomoxetine hcl 60 mg cap, 80 mg cap, 100 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
AUBAGIO	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)
AVONEX PEN	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
AVONEX PREFILLED	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
<i>benzphetamine hcl 50 mg tab</i>	Tier 3	[*]
BETASERON	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days)
COPAXONE 20 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
COPAXONE 40 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine er</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DRIZALMA SPRINKLE 20 MG CAP DR, 60 MG CAP DR	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
DRIZALMA SPRINKLE 30 MG CAP DR, 40 MG CAP DR	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl 20 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>duloxetine hcl 60 mg cp dr part</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
EXTAVIA	Tier 2	PA; QL (15 per 30 days)
GILENYA	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>goodsense arthritis pain 650 mg tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>guanfacine hcl er</i>	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	Tier 2	PA; QL (56 per 365 over time); NEDS
INGREZZA 40 MG CAP	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
INGREZZA 60 MG CAP, 80 MG CAP	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days); MO
NUDEXTA	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>phentermine hcl 15 mg cap, 30 mg cap, 37.5 mg cap, 37.5 mg tab</i>	Tier 3	[*]
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	Tier 2	QL (900 per 30 days); MO
<i>pregabalin 200 mg cap</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO
<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>pregabalin 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>riluzole</i>	Tier 2	
SAVELLA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
SAVELLA TITRATION PACK	Tier 2	MO
TECFIDERA 120 & 240 MG MISC	Tier 2	PA; LA
TECFIDERA 120 MG CAP DR	Tier 2	PA; LA; QL (14 per 7 days)
TECFIDERA 240 MG CAP DR	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	Tier 2	PA; LA
<i>zenzedi 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
<i>zenzedi 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (90 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate</i>	Tier 2	MO
KEPIVANCE	Tier 2	MO
<i>oralone</i>	Tier 2	MO
<i>periogard</i>	Tier 2	MO
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	Tier 2	MO
DERMATOLOGICAL AGENTS		
<i>accutane</i>	Tier 2	MO
<i>acitretin</i>	Tier 2	MO
<i>acne medication 10 10 % gel</i>	Tier 4	[*]
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>adapalene 0.3 % gel</i>	Tier 2	MO
<i>ala-cort</i>	Tier 2	MO
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>amcinonide 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>ammonium lactate</i>	Tier 2	MO
<i>amnesteam</i>	Tier 2	MO
<i>anti-itch maximum strength 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>avita</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days); MO
<i>benzoyl peroxide 5 % gel, 10 % gel</i>	Tier 4	[*]
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	Tier 2	MO
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % cream, 0.05 % lotion</i>	Tier 2	MO
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>betamethasone valerate 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment</i>	Tier 2	MO
CALAMINE 8-8 % LOTION	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcipotriene 0.005 % cream, 0.005 % ointment</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>calcipotriene 0.005 % solution</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>calcitrene</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
CAPEX	Tier 2	MO
<i>ciclodan 8 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>ciclopirox 0.77 % gel, 1 % shampoo, 8 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>claravis</i>	Tier 2	MO
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	Tier 2	QL (100 per 30 days); MO
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	Tier 2	MO
<i>clindamycin phosphate 1 % lotion, 1 % solution</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>clobetasol propionate 0.05 % cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>clobetasol propionate 0.05 % solution</i>	Tier 2	QL (50 per 30 days); MO
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
DENAVIR	Tier 2	QL (5 per 30 days); MO
<i>desoximetasone 0.05 % cream, 0.25 % cream</i>	Tier 2	QL (100 per 30 days); MO
<i>desoximetasone 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.25 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>ery</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin 2 % gel, 2 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % cream, 0.01 % solution, 0.025 % cream, 0.025 % ointment</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>fluocinonide 0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>fluocinonide emulsified base</i>	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
<i>fluorouracil 2 % solution, 5 % cream, 5 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>fluticasone propionate 0.005 % ointment, 0.05 % cream, 0.05 % lotion</i>	Tier 2	MO
GNP CALAMINE 8-8 % LOTION	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp hydrocortisone 0.5 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp hydrocortisone max st 1 % ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp hydrocortisone plus 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp hydrocortisone/aloe 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lice treatment 0.33-4 % shampoo, 1 % liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>halobetasol propionate 0.05 % cream, 0.05 % ointment</i>	Tier 2	MO
HM CALAMINE 8-8 % LOTION	Tier 4	[*]
<i>hm hydrocortisone plus 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>hm hydrocortisone-aloe max st 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>hm lice killing max st 0.33-4 % shampoo</i>	Tier 4	[*]
<i>hm lice treatment 1 % liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	Tier 2	MO
<i>hydrocortisone 0.5 % cream, 1 % cream, 1 % ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone 1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % lotion, 2.5 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>hydrocortisone max st 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone max st/12 moist 1 % cream</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % cream</i>	Tier 2	MO
<i>imiquimod 5 % cream</i>	Tier 2	MO
<i>isotretinoin</i>	Tier 2	MO
<i>lice killing 0.33-4 % shampoo</i>	Tier 4	[*]
<i>lice killing maximum strength 0.33-4 % shampoo</i>	Tier 4	[*]
<i>lice treatment 1 % lotion</i>	Tier 4	[*]
<i>lindane</i>	Tier 2	MO
<i>mafenide acetate</i>	Tier 2	MO
<i>methoxsalen rapid</i>	Tier 2	
<i>mometasone furoate 0.1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>mupirocin</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mupirocin calcium</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>myorisan</i>	Tier 2	MO
<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% cream</i>	Tier 2	MO
<i>permethrin</i>	Tier 2	MO
<i>pimecrolimus</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 90 days); MO; NEDS
<i>podofilox</i>	Tier 2	MO
<i>procto-med hc</i>	Tier 2	MO
<i>procto-pak</i>	Tier 2	MO
<i>proctosol hc</i>	Tier 2	MO
<i>proctozone-hc</i>	Tier 2	MO
QC CALAMINE LOTION	Tier 4	[*]
RID COMPLETE LICE ELIMINATION KIT	Tier 4	[*]
SANTYL	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	Tier 2	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	Tier 2	MO
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	Tier 2	PA; QL (2.4 per 56 days); NEDS
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (10 per 28 days)
<i>sm hydrocortisone max st 1 % ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lice killing max strength 0.33-4 % shampoo</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lice treatment 1 % lotion</i>	Tier 4	[*]
<i>ssd</i>	Tier 2	MO
STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	Tier 2	MO
<i>tacrolimus 0.03 % ointment, 0.1 % ointment</i>	Tier 2	PA; QL (100 per 90 days); MO; NEDS
<i>tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % gel</i>	Tier 2	PA
<i>tazarotene 0.1 % cream</i>	Tier 2	PA; MO
TAZORAC 0.05 % CREAM, 0.05 % GEL, 0.1 % GEL	Tier 2	PA; MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream</i>	Tier 2	PA; QL (45 per 30 days); MO
<i>triamcinolone acetonide 0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>triderm</i>	Tier 2	MO
<i>zenatane</i>	Tier 2	MO

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

AMINOSYN II	Tier 2	B/D PA; MO
AMINOSYN-PF	Tier 2	B/D PA; MO
<i>ascorbic acid 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
AURYXIA	Tier 2	PA; MO
<i>b complex cap</i>	Tier 4	[*]
<i>b-1 100 mg tab, 250 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>b-12 500 mcg tab</i>	Tier 4	[*]
B-12 DOTS 500 MCG TAB DISP	Tier 4	[*]
<i>b-2 50 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>b-6 100 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>c-1000/rose hips 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>c-250 250 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>c-500/rose hips 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcitrate 950 (200 ca) mg tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM 1000 + D 1000-20 MG-MCG TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium 500 + d 500-3.125 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 500 + d3 500-15 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM 500-2.5 MG-MCG CHEW TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium 500/vitamin d 500-3.125 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium 600 1500 (600 ca) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d 600-20 tab, 600-5 tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600+d3 600-20 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600/vitamin d 600-10 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium 600/vitamin d3 600-20 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	Tier 2	MO
CALCIUM ACETATE 668 (169 CA) MG TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium ascorbate 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol 600-10 tab, 600-5 tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM CARBONATE 260 MG CHEW TAB, 1250 (500 CA) MG TAB, 1500 (600 CA) MG TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate antacid 1250 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium carbonate-vitamin d 500-5 tab, 600-5 tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate + d3 maximum 315-250 mg-unit tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate 250 mg tab, 760 mg/3.5gm granules, 950 (200 ca) mg tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D 250-2.5 MG-MCG TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate+d3 petites 200-6.25 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d 200-3.125 tab, 315-5 tab, 315-6.25 tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3 1000-0.01 MG/30ML LIQUID	Tier 4	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d3 315-6.25 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM GLUCONATE 50 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency 1500 (600 ca) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium high potency/vitamin d 600-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CALCIUM LACTATE 100 MG TAB	Tier 4	[*]
CALCIUM PLUS D3 ABSORBABLE 600-62.5 MG-MCG CAP	Tier 4	[*]
<i>calcium+d3 600-20 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium-vitamin d3 250-3.125 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM/C/D 500-10-250 MG-MG-UNIT CHEW TAB	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 600-20 MG-MCG TAB	Tier 4	[*]
CALTRATE 600+D3 SOFT 600-20 MG-MCG CHEW TAB	Tier 4	[*]
CARBAGLU	Tier 2	PA; LA
<i>carglumic acid</i>	Tier 2	PA; LA
CHELATED CALCIUM 200 MG TAB	Tier 4	[*]
CLASSIC PRENATAL 28-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14)	Tier 2	B/D PA; MO
CLINOLIPID	Tier 2	B/D PA; MO
<i>cyanocobalamin 1000 mcg/ml solution</i>	Tier 3	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daily multiple vitamins tab</i>	Tier 4	[*]
<i>daily value multivitamin tab</i>	Tier 4	[*]
<i>deferasirox 125 mg tab sol, 250 mg tab sol, 500 mg tab sol</i>	Tier 2	PA
<i>dextrose</i>	Tier 2	MO
<i>dextrose in lactated ringers</i>	Tier 2	MO
<i>dextrose-nacl 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.33 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution, 10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>dextrose-sodium chloride 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>ferate 240 (27 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>ferosul 325 (65 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
FERRETTS 325 (106 FE) MG TAB	Tier 4	[*]
<i>ferrex 150 150 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>ferric x-150 150 mg cap</i>	Tier 4	[*]
FERROUS GLUCONATE 324 (37.5 FE) MG TAB, 324 (38 FE) MG TAB	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate 325 (65 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>ferrous sulfate 75 (15 fe) mg/ml solution, 220 (44 fe) mg/5ml elixir, 220 (44 fe) mg/5ml liquid, 300 (60 fe) mg/5ml syrup, 324 (65 fe) mg tab dr, 325 (65 fe) mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>folic acid 0.8 mg cap, 20 mg cap, 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>folic acid 1 mg tab, 5 mg/ml solution</i>	Tier 3	[*]
FREAMINE III	Tier 2	B/D PA; MO
<i>gnp calcium 1500 (600 ca) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 500 +d3 500-15 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium 600 +d3 600-20 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp calcium citrate +d3 315-250 mg-unit tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp folic acid 400 mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp iron 200 (65 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
GNP PRENATAL 28-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c 250 mg tab, 500 mg tab, 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c w/rose hips 500-37 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp vitamin c/rose hips 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hepatamine</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>icaps cap</i>	Tier 4	[*]
<i>iferex 150 150 mg cap</i>	Tier 4	[*]
INTRALIPID	Tier 2	B/D PA; MO
<i>iron 240 (27 fe) mg tab, 325 (65 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kcl in dextrose-nacl 10-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 30-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution</i>	Tier 2	MO
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	Tier 2	MO
<i>klor-con 10</i>	Tier 2	MO
<i>klor-con 8 meq tab er</i>	Tier 1	MO
<i>klor-con m10</i>	Tier 1	MO
<i>klor-con m15</i>	Tier 2	MO
<i>klor-con m20</i>	Tier 1	MO
<i>kp adults 50+ daily formula tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kp calcium citrate+d 315-250 mg-unit tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kp folic acid 1 mg tab, 800 mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kp mag-oxide magnesium 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kp mens 50+ daily formula tab</i>	Tier 4	[*]
<i>kp womens 50+ daily formula tab</i>	Tier 4	[*]
<i>lactated ringers</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lactated ringers solution (irrigation)</i>	Tier 2	MO
<i>levocarnitine 1 gm/10ml solution, 330 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>levocarnitine sf</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>liquid calcium with d3 600-12.5 mg-mcg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>liquid calcium/vitamin d 600-5 mg-mcg cap</i>	Tier 4	[*]
LOKELMA	Tier 2	MO
MAGNESIUM CITRATE 100 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>magnesium gluconate 27.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium lactate 84 mg (7meq) tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide -mg supplement 250 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide 250 mg tab, 400 (240 mg) mg tab, 400 mg tab, 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
MAGNESIUM OXIDE 400 240 MG PACKET	Tier 4	[*]
<i>magnesium oxide 420 mg tab, 500 mg cap</i>	Tier 4	[*]
MAGNESIUM SULFATE , 2 GM/50ML SOLUTION, 4 GM/100ML SOLUTION, 4 GM/50ML SOLUTION, 20 GM/500ML SOLUTION, 40 GM/1000ML SOLUTION	Tier 2	MO
<i>magnesium-oxide 400 (240 mg) mg tab</i>	Tier 4	[*]
MAGOX 400 400 (240 MG) MG TAB	Tier 4	[*]
<i>meijer c 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>multiple vitamins essential tab</i>	Tier 4	[*]
MULTIVITAMIN ADULT (MINERALS) TAB	Tier 4	[*]
<i>multivitamin gummies adult chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin gummies mens chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>multivitamin gummies womens chew tab</i>	Tier 4	[*]
NUTRILIPID	Tier 2	B/D PA; MO
<i>omega-3 1000 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily adults 50+ tab</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily maximum tab</i>	Tier 4	[*]
<i>one daily mens health tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one daily womens 50+ tab</i>	Tier 4	[*]
<i>one-daily multi-vitamin tab</i>	Tier 4	[*]
<i>os-cal calcium + d3 500-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oysco 500+d 500-200 mg-unit tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium + d 500-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium + d3 500-10 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium 250+d 250-3.125 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
OYSTER SHELL CALCIUM 500 + D 500-3.125 MG-MCG TAB	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium 500 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium 500+d 500-10 mg-mcg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium plus d 500-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium w/d 500-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
OYSTER SHELL CALCIUM/D 500-5 MG-MCG TAB	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/d3 500-5 mg-mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>oyster shell calcium/vitamin d 250-3.125 tab, 500-5 tab</i>	Tier 4	[*]
OYSTER SHELL CALCIUM/VITAMIN D 500-5 MG-MCG PACKET	Tier 4	[*]
PHOSLYRA	Tier 2	MO
PLASMA-LYTE 148	Tier 2	MO
<i>poly-iron 150 150 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>potassium chloride 10 % solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/15ml (20%) solution</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride 10 meq cap er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride 10 meq tab er</i>	Tier 1	MO
POTASSIUM CHLORIDE 2 MEQ/ML SOLUTION, 10 MEQ/100ML SOLUTION, 10 MEQ/50ML SOLUTION, 20 MEQ/100ML SOLUTION, 20 MEQ/50ML SOLUTION, 40 MEQ/100ML SOLUTION	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride 20 meq tab er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride 8 meq cap er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride 8 meq tab er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride crys 10 meq tab er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride crys 20 meq tab er</i>	Tier 1	MO
<i>potassium chloride crys er 15 meq tab er</i>	Tier 2	MO
<i>potassium chloride in dextrose</i>	Tier 2	MO
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL 20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION	Tier 2	MO
<i>potassium citrate 10 meq (1080 mg) tab er</i>	Tier 2	MO
<i>potassium citrate 15 meq (1620 mg) tab er</i>	Tier 2	MO
<i>potassium citrate 5 meq (540 mg) tab er</i>	Tier 2	MO
PREMASOL	Tier 2	B/D PA; MO
PRENATAL 27-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
PRENATAL ONE DAILY 27-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>prenatal vit w/ iron carbonyl-folic acid</i>	Tier 2	MO
PRENATAL VITAMIN AND MINERAL 28-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	Tier 2	MO
PRENATAL VITAMINS 28-0.8 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>prenatal without a w/ fe fumarate-l methylfolate-fa-dha</i>	Tier 2	MO
PRESERVISION AREDS CAP	Tier 4	[*]
QUINTABS TAB	Tier 4	[*]
<i>ringers</i>	Tier 2	MO
<i>ringers irrigation</i>	Tier 2	MO
RISACAL-D 105-81-120 MG-MG-UNIT TAB	Tier 4	[*]
<i>sentry senior tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sevelamer carbonate 0.8 gm packet, 800 mg tab</i>	Tier 2	QL (540 per 30 days); MO
<i>sevelamer carbonate 2.4 gm packet</i>	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>slow iron 160 (50 fe) mg tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ ultimate mens tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm complete 50+ ultimate women tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm iron 325 (65 fe) mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm iron slow release 160 (50 fe) mg tab er</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride 0.45 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 4 meq/ml solution, 5 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>sodium chloride 0.9 % solution irrigation</i>	Tier 2	MO
<i>sodium chloride 0.9 % solution iv</i>	Tier 2	MO
<i>sodium chloride irrigation soln 0.9%</i>	Tier 2	MO
<i>sodium fluoride 2.2 mg</i>	Tier 2	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	Tier 2	MO
<i>sps</i>	Tier 2	MO
<i>thiamine hcl 100 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>thiamine mononitrate 100 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>tis-u-sol</i>	Tier 2	MO
TRAVASOL	Tier 2	B/D PA; MO
<i>trientine hcl</i>	Tier 2	
TROPHAMINE	Tier 2	B/D PA; MO
VELPHORO	Tier 2	QL (180 per 30 days); MO
VELTASSA	Tier 2	
VITAMIN A PALMITATE 3 MG (10000 UT) TAB, 4.5 MG (15000 UT) TAB	Tier 4	[*]
<i>vitamin b 12 500 mcg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-1 50 mg tab, 250 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-12 100 mcg tab, 250 mcg tab, 500 mcg sl tab, 500 mcg tab, 1000 mcg tab, 3000 mcg/ml liquid</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-2 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin b-6 50 mg tab, 100 mg tab</i>	Tier 4	[*]
VITAMIN B12 3000 MCG/ML LIQUID	Tier 4	[*]
<i>vitamin b6 50 mg tab, 250 mg tab</i>	Tier 4	[*]
VITAMIN C (CALCIUM ASCORBATE) RECON SOLN	Tier 4	[*]
<i>vitamin c 100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml liquid, 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin c-rose hips 500 mg tab, 1000 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin e 450 mg (1000 ut) cap</i>	Tier 4	[*]
GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>acid gone 95-358 mg/15ml suspension, 160-105 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer 20.6 (20 base) mg cap dr</i>	Tier 4	[*]
<i>acid reducer maximum strength 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>almacone double strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>alose tron hcl</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>alum & mag hydroxide-simeth 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>alumina-magnesia-simethicone 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
ALUMINUM HYDROXIDE GEL 320 MG/5ML SUSPENSION	Tier 4	[*]
<i>antacid 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid anti-gas max strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid anti-gas reg strength 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid calcium 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid extra strength 160-105 mg chew tab, 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid plus anti-gas relief 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>antacid ultra strength 1000 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>anti-diarrheal 2 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>atropine sulfate 0.25 mg/5ml soln prsyr, 0.5 mg/5ml soln prsyr, 1 mg/10ml soln prsyr</i>	Tier 2	MO
<i>bisacodyl 10 mg suppos</i>	Tier 4	[*]
<i>bisacodyl ec 5 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>bismatrol 262 mg chew tab, 262 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>bismuth 262 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>bismuth subsalicylate 262 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>cal-gest antacid 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>calcium antacid extra strength 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
CALCIUM CARBONATE ANTACID 500 MG CHEW TAB, 648 MG TAB	Tier 4	[*]
<i>cimetidine 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>clearlax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>constulose</i>	Tier 2	MO
<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 10 mg/5ml solution, 20 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab, 2.5-0.025 mg/5ml liquid</i>	Tier 2	MO
<i>docu 50 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>docusate calcium 240 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>docusate sodium 50 mg/5ml liquid, 100 mg cap, 250 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>dok 100 mg cap</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dulcolax 1200 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>enema mineral oil enema</i>	Tier 4	[*]
<i>enulose</i>	Tier 2	MO
<i>eq antacid maximum strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine (pf)</i>	Tier 2	MO
<i>famotidine 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/4ml solution, 200 mg/20ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>famotidine maximum strength 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>famotidine premixed</i>	Tier 2	MO
<i>gas relief 20 mg/0.3ml suspension, 80 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief drops infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief extra strength 125 mg cap, 125 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gas relief ultra strength 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>gas-x ultra strength 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>GATTEX</i>	Tier 2	PA; LA
<i>gavilax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>gavilyte-c</i>	Tier 2	MO
<i>gavilyte-g</i>	Tier 2	MO
<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	Tier 2	MO
<i>generlac</i>	Tier 2	MO
<i>GLYCERIN (ADULT) 2 GM SUPPOS</i>	Tier 4	[*]
<i>glycolax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>glycopyrrolate 0.2 mg/ml solution, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>gnp acid reducer 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp acid reducer max st 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp antacid & anti-gas 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension, 1000-60 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp antacid 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp antacid extra strength 160-105 mg chew tab, 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp antacid regular strength 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp antacid ultra strength 1000 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp anti-gas 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp bisa-lax 5 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp clearlax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp gas relief 80 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp gas relief extra strength 125 mg cap, 125 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp milk of magnesia 1200 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp omeprazole 20 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp pink bismuth 262 mg chew tab, 262 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp stomach relief 262 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp stomach relief max st 525 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp stool softener 100 mg cap, 250 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense antacid 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense clearlax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>heartburn relief 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>heartburn relief max st 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm advanced antacid max st 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm antacid 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>hm antacid anti-gas ex st 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>hm antacid extra strength 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm antacid regular strength 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm antacid/antigas 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>hm calcium antacid ex st 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm clearlax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>hm esomeprazole magnesium dr 20 mg cap dr</i>	Tier 4	[*]
<i>hm famotidine 10 mg tab, 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm gas relief 80 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm gas relief infants drops 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>hm laxative 5 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>hm milk of magnesia 1200 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>hm omeprazole 20 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>hm stomach relief 262 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm stool softener 100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>hyoscyamine sulfate 0.125 mg sl tab, 0.125 mg tab, 0.125 mg tab disp</i>	Tier 2	MO
<i>infants gas relief 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>lactulose 10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>lactulose encephalopathy</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 2	MO
<i>lansoprazole 15 mg cap dr</i>	Tier 4	[*]
<i>lansoprazole 30 mg cap dr</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
LINZESS	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lubiprostone</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>mag-al plus 200-200-20 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>mag-al plus xs 400-400-40 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>mi-acid 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>mi-acid gas relief 80 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>milk of magnesia 7.75 % suspension, 400 mg/5ml suspension, 1200 mg/15ml suspension, 2400 mg/30ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>milk of magnesia concentrate 2400 mg/10ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>mintox maximum strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
MIRALAX 17 GM/SCOOP POWDER	Tier 4	[*]
MOVANTIK	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
MOVIPREP	Tier 2	MO
<i>omeprazole</i>	Tier 1	MO
<i>omeprazole 20 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg tab dr</i>	Tier 1	MO
<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>peg 3350 17 gm packet, 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	Tier 2	MO
<i>peg-3350/electrolytes</i>	Tier 2	MO
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	Tier 2	MO
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	Tier 2	MO
<i>peptic relief 262 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 250 MG CAP	Tier 4	[*]
<i>phillips milk of magnesia 400 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>polyethylene glycol 3350 17 gm packet, 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>px acid reducer max st 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>px gas relief extra strength 125 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>px gas relief infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>px gas relief ultra strength 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>px stomach relief 262 mg chew tab, 262 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>qc acid controller 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc acid controller max st 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc antacid 200-200-20 mg/5ml suspension, 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc antacid extra strength 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc antacid/anti-gas 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>qc anti-gas 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>qc gas relief extra strength 125 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>qc gentle laxative 10 mg suppos</i>	Tier 4	[*]
<i>qc heartburn antacid 160-105 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>qc milk of magnesia 400 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>qc pink bismuth 262 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc stool softener 100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
RELISTOR 12 MG/0.6ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (18 per 30 days); MO
RELISTOR 8 MG/0.4ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (12 per 30 days); MO
<i>sb acid reducer 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sb antacid 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sb antacid extra strength 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sb milk of magnesia 400 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>silace 60 mg/15ml syrup, 150 mg/15ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone 80 mg chew tab, 125 mg cap, 125 mg chew tab, 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simethicone ultra strength 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>sm acid reducer 10 mg tab, 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm acid reducer max st 20 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antacid advanced 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antacid advanced max st 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sm antacid/antigas 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium antacid 500 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm calcium antacid ex st 750 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm clearlax 17 gm/scoop powder</i>	Tier 4	[*]
<i>sm esomeprazole magnesium 20 mg cap dr</i>	Tier 4	[*]
<i>sm gas relief 80 mg chew tab, 125 mg chew tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm gas relief antifatulent 180 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>sm gas relief extra strength 125 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>sm gas relief infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sm magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>sm milk of magnesia 1200 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sm mineral oil enema</i>	Tier 4	[*]
<i>sm omeprazole 20 mg tab dr</i>	Tier 4	[*]
<i>sm stomach relief 262 mg chew tab, 262 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm stool softener 100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief 262 mg chew tab, 525 mg/30ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>stomach relief extra strength 525 mg/15ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>stool softener 100 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>sucalfate 1 gm tab</i>	Tier 2	MO
TUMS 500 MG CHEW TAB	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TUMS EXTRA STRENGTH 750 750 MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
TUMS ULTRA 1000 1000 MG CHEW TAB	Tier 4	[*]
<i>ursodiol 250 mg tab, 300 mg cap, 500 mg tab</i>	Tier 2	MO
XERMELO	Tier 2	PA; LA; QL (90 per 30 days)

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

ALDURAZYME	Tier 2	PA; LA
ARALAST NP	Tier 2	PA; LA
<i>betaine</i>	Tier 2	LA
CERDELGA	Tier 2	PA
CEREZYME	Tier 2	PA; LA
CREON	Tier 2	MO
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	Tier 2	MO
CYSTADANE	Tier 2	LA
CYSTAGON	Tier 2	LA
CYSTARAN	Tier 2	LA
ELAPRASE	Tier 2	PA; LA
FABRAZYME	Tier 2	PA; LA
<i>javygtor 100 mg tab</i>	Tier 2	PA; LA
LUMIZYME	Tier 2	PA; LA
<i>miglustat</i>	Tier 2	PA; LA
NAGLAZYME	Tier 2	PA; LA
<i>nitisinone</i>	Tier 2	PA
ORFADIN 4 MG/ML SUSPENSION, 20 MG CAP	Tier 2	PA; LA
PROLASTIN-C 1000 MG/20ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA
RAVICTI	Tier 2	PA; LA; QL (525 per 30 days)
<i>sapropterin dihydrochloride 100 mg tab</i>	Tier 2	PA
<i>sodium phenylbutyrate 500 mg tab</i>	Tier 2	PA
VPRIV	Tier 2	PA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
------------------------	--	--

ZENPEP	Tier 2	MO
--------	--------	----

GENITOURINARY AGENTS

<i>alfuzosin hcl er</i>	Tier 2	MO
<i>bethanechol chloride</i>	Tier 2	MO
<i>dutasteride</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>fesoterodine fumarate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>finasteride</i>	Tier 2	MO
MYRBETRIQ 25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride 5 mg tab</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride 5 mg/5ml syrup</i>	Tier 2	QL (600 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride er 10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>oxybutynin chloride er 5 mg tab er 24h</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
OXYTROL FOR WOMEN 3.9 MG/24HR PATCH TW	Tier 4	[*]
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	Tier 2	
<i>solifenacin succinate</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>tamsulosin hcl</i>	Tier 2	MO
<i>tolterodine tartrate</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>tolterodine tartrate er</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
TOVIAZ	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 12.5 % FOAM	Tier 4	[*]

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

ACTHAR	Tier 2	PA; LA
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % cream</i>	Tier 2	MO
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream, 0.05 % lotion</i>	Tier 2	MO
<i>clobetasol prop emollient base</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clobetasol propionate e</i>	Tier 2	QL (120 per 30 days); MO
<i>dexamethasone 0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml solution, 10 mg/ml solution, 20 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution, 120 mg/30ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>fludrocortisone acetate</i>	Tier 2	MO
HEMADY	Tier 2	MO
<i>hydrocortisone acetate 1 % ointment</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocortisone valerate 0.2 % ointment</i>	Tier 2	MO
KORLYM	Tier 2	PA; LA
<i>methylprednisolone</i>	Tier 2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	Tier 2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln, 125 mg recon soln, 1000 mg recon soln</i>	Tier 2	MO
<i>mometasone furoate 0.1 % cream, 0.1 % ointment</i>	Tier 2	MO
<i>prednisolone</i>	Tier 2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 base) mg/5ml solution, 15 mg/5ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>prednisone 1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab</i>	Tier 2	MO
PREDNISONE INTENSOL	Tier 2	MO
<i>scalpicin maximum strength 1 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>triamcinolone acetonide 40 mg/ml suspension</i>	Tier 2	MO
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PITUITARY)		
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin acetate 0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 4 mcg/ml solution</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate pf</i>	Tier 2	MO
<i>desmopressin acetate spray</i>	Tier 2	MO
INCRELEX	Tier 2	PA; LA
NORDITROPIN FLEXPRO	Tier 2	PA
OMNITROPE 5 MG/1.5ML SOLN CART, 5.8 MG RECON SOLN, 10 MG/1.5ML SOLN CART	Tier 2	PA; LA

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (PROSTAGLANDINS)

<i>misoprostol</i>	Tier 2	MO
--------------------	--------	----

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (SEX HORMONES/MODIFIERS)

<i>afirmelle</i>	Tier 2	MO
<i>aftera 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>altavera</i>	Tier 2	MO
<i>alyacen 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	Tier 2	MO
<i>amabelz</i>	Tier 2	PA; MO
<i>apri</i>	Tier 2	MO
<i>aranelle</i>	Tier 2	MO
<i>aubra</i>	Tier 2	MO
<i>aubra eq</i>	Tier 2	MO
<i>aurovela 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>aurovela 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>aurovela fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>aviane</i>	Tier 2	MO
<i>ayuna</i>	Tier 2	MO
<i>azurette</i>	Tier 2	MO
<i>balziva</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>briellyn</i>	Tier 2	MO
<i>camila</i>	Tier 2	MO
<i>chateal</i>	Tier 2	MO
<i>chateal eq</i>	Tier 2	MO
<i>cryselle-28</i>	Tier 2	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>cyclafem 7/7/7</i>	Tier 2	MO
<i>cyred</i>	Tier 2	MO
<i>cyred eq</i>	Tier 2	MO
<i>danazol</i>	Tier 2	MO
<i>dasetta 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>dasetta 7/7/7</i>	Tier 2	MO
<i>deblitane</i>	Tier 2	MO
<i>delyla</i>	Tier 2	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol 3-0.03 mg tab</i>	Tier 2	MO
DUAVEE	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>econtra ez 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>elinest</i>	Tier 2	MO
ELLA	Tier 2	MO
<i>eluryng</i>	Tier 2	MO
<i>emoquette</i>	Tier 2	MO
<i>enpresse-28</i>	Tier 2	MO
<i>enskyce</i>	Tier 2	MO
<i>errin</i>	Tier 2	MO
<i>estarylla</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>estradiol 0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk</i>	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days); MO
<i>estradiol 0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	Tier 2	MO
ESTRING	Tier 2	QL (1 per 90 days); MO; NEDS
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>falmina</i>	Tier 2	MO
<i>femynor</i>	Tier 2	MO
<i>hailey 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>hailey fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>hailey fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>heather</i>	Tier 2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate 1.25 gm/5ml solution</i>	Tier 2	PA; QL (25 per 147 over time); NEDS
<i>iclevia</i>	Tier 2	MO
<i>incassia</i>	Tier 2	MO
<i>introvale</i>	Tier 2	MO
<i>isibloom</i>	Tier 2	MO
<i>jencycla</i>	Tier 2	MO
<i>jolessa</i>	Tier 2	MO
<i>juleber</i>	Tier 2	MO
<i>junel 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>junel 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>junel fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>junel fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>kalliga</i>	Tier 2	MO
<i>kariva</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kelnor 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>kelnor 1/50</i>	Tier 2	MO
<i>kurvelo</i>	Tier 2	MO
<i>larin 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>larin 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>larin fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>larin fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>larissia</i>	Tier 2	MO
<i>leena</i>	Tier 2	MO
<i>lessina</i>	Tier 2	MO
<i>levonest</i>	Tier 2	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 tab, 0.15-30 tab</i>	Tier 2	MO
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>lillow</i>	Tier 2	MO
<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	Tier 2	MO
<i>loestrin 1/20 (21)</i>	Tier 2	MO
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>loestrin fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>low-ogestrel</i>	Tier 2	MO
<i>lutra</i>	Tier 2	MO
<i>lyleq</i>	Tier 2	MO
<i>lyza</i>	Tier 2	MO
<i>marlissa</i>	Tier 2	MO
<i>medroxyprogesterone acetate 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 150 mg/ml susp prsyr, 150 mg/ml suspension</i>	Tier 2	MO
<i>megestrol acetate 20 mg tab, 40 mg tab</i>	Tier 2	PA; MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>megestrol acetate 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension</i>	Tier 2	PA; MO
MENEST	Tier 2	PA; MO
<i>microgestin 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>microgestin 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>microgestin 24 fe</i>	Tier 2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	Tier 2	MO
<i>microgestin fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>mili</i>	Tier 2	MO
<i>mono-linyah</i>	Tier 2	MO
<i>my choice 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>my way 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>nora-be</i>	Tier 2	MO
<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 tab, 1.5-30 tab</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	Tier 2	MO
<i>norethindrone acetate</i>	Tier 2	MO
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	Tier 2	MO
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	Tier 2	MO
<i>norlyda</i>	Tier 2	MO
<i>norlyroc</i>	Tier 2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	Tier 2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	Tier 2	MO
<i>nylia 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>nylia 7/7/7</i>	Tier 2	MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ocella</i>	Tier 2	MO
<i>opcicon one-step 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>orsythia</i>	Tier 2	MO
<i>oxandrolone 10 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>oxandrolone 2.5 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (240 per 30 days); MO
<i>philith</i>	Tier 2	MO
<i>pimtrea</i>	Tier 2	MO
<i>pirmella 1/35</i>	Tier 2	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	Tier 2	MO
<i>portia-28</i>	Tier 2	MO
PREMARIN 0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB	Tier 2	PA; MO
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	Tier 2	MO
PREMPRO	Tier 2	PA; MO
<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	Tier 2	MO
<i>raloxifene hcl</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>react 1.5 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>reclipsen</i>	Tier 2	MO
<i>setlakin</i>	Tier 2	MO
<i>sharobel</i>	Tier 2	MO
<i>simliya</i>	Tier 2	MO
<i>sprintec 28</i>	Tier 2	MO
<i>sronyx</i>	Tier 2	MO
<i>syeda</i>	Tier 2	MO
<i>tarina fe 1/20</i>	Tier 2	MO
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	Tier 2	MO
<i>testosterone 1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel</i>	Tier 2	PA; QL (150 per 30 days); MO
<i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>	Tier 2	PA; QL (112.5 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel</i>	Tier 2	PA; QL (300 per 30 days); MO
<i>testosterone cypionate</i>	Tier 2	PA; MO
<i>testosterone enanthate</i>	Tier 2	PA; MO
<i>tri femynor</i>	Tier 2	MO
<i>tri-estarylla</i>	Tier 2	MO
<i>tri-linyah</i>	Tier 2	MO
<i>tri-mili</i>	Tier 2	MO
<i>tri-nymyo</i>	Tier 2	MO
<i>tri-sprintec</i>	Tier 2	MO
<i>tri-vylibra</i>	Tier 2	MO
<i>trivora (28)</i>	Tier 2	MO
<i>velivet</i>	Tier 2	MO
<i>vienva</i>	Tier 2	MO
<i>viorele</i>	Tier 2	MO
<i>volnea</i>	Tier 2	MO
<i>vyfemla</i>	Tier 2	MO
<i>vylibra</i>	Tier 2	MO
<i>wera</i>	Tier 2	MO
<i>zovia 1/35 (28)</i>	Tier 2	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	Tier 2	MO
<i>zumandimine</i>	Tier 2	MO

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

<i>euthyrox</i>	Tier 1	MO
<i>levo-t</i>	Tier 1	MO
<i>levothyroxine sodium 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab</i>	Tier 1	MO
<i>levoxyl</i>	Tier 1	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liothyronine sodium 5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab</i>	Tier 2	MO
SYNTHROID	Tier 2	MO
<i>unithroid</i>	Tier 1	MO

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL)

LYSODREN	Tier 2	MO
----------	--------	----

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

<i>cabergoline</i>	Tier 2	MO
FIRMAGON	Tier 2	PA
FIRMAGON (240 MG DOSE)	Tier 2	PA
LANREOTIDE ACETATE	Tier 2	PA
<i>leuprolide acetate</i>	Tier 2	PA; MO
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 MG KIT	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 7.5 MG KIT	Tier 2	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 7.5 MG KIT	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
<i>octreotide acetate</i>	Tier 2	PA
ORGOVYX	Tier 2	PA; LA; QL (32 per 30 days)
SIGNIFOR	Tier 2	PA; LA
SOMATULINE DEPOT	Tier 2	PA
SOMAVERT	Tier 2	PA; LA
SYNAREL	Tier 2	PA
TRELSTAR MIXJECT	Tier 2	PA

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

<i>methimazole</i>	Tier 2	MO
<i>propylthiouracil</i>	Tier 2	MO

IMMUNOLOGICAL AGENTS

ACTHIB	Tier 1	
ACTIMMUNE	Tier 2	PA; LA

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ADACEL	Tier 1	
ARCALYST	Tier 2	PA
ATGAM	Tier 2	B/D PA
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; MO
AZATHIOPRINE SODIUM	Tier 2	B/D PA
BCG VACCINE	Tier 2	
BENLYSTA 120 MG RECON SOLN, 200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR, 400 MG RECON SOLN	Tier 2	PA
BEXSERO	Tier 2	
BOOSTRIX	Tier 1	
CINRYZE	Tier 2	PA; LA
COSENTYX (300 MG DOSE)	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
COSENTYX 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
COSENTYX 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
COSENTYX SENSOREADY PEN	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
<i>cyclosporine 25 mg cap, 50 mg/ml solution, 100 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA
<i>cyclosporine modified 25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg/ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
DAPTACEL	Tier 1	
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	Tier 2	
ENBREL 25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (4.08 per 28 days)
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	Tier 2	PA; QL (8 per 28 days)
ENGERIX-B	Tier 1	B/D PA

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA
<i>everolimus 1 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA
GAMUNEX-C	Tier 2	PA
GARDASIL 9	Tier 2	
<i>gengraf 25 mg cap, 100 mg cap, 100 mg/ml solution</i>	Tier 2	B/D PA
HAVRIX	Tier 1	
HIBERIX	Tier 1	
HUMIRA 10 MG/0.1ML PREF SY KT, 20 MG/0.2ML PREF SY KT	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF SY KT, 40 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML PREF SY KT	Tier 2	PA; QL (12 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START 80 MG/0.8ML PREF SY KT	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEN 40 MG/0.4ML PEN KIT, 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 2	PA; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 2	PA; QL (6 per 84 over time); NEDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 40 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 2	PA; QL (12 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER 80 MG/0.8ML PEN KIT	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START	Tier 2	PA; QL (8 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START	Tier 2	PA; QL (8 per 365 over time); NEDS
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
HYPERRAB	Tier 2	
HYPERRAB S/D	Tier 2	
<i>icatibant acetate</i>	Tier 2	PA
ILARIS	Tier 2	PA; LA
IMOGAM RABIES-HT	Tier 2	

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
IMOVAX RABIES	Tier 2	
INFANRIX	Tier 2	
INFLIXIMAB	Tier 2	PA
INTRON A 6000000 UNIT/ML SOLUTION, 10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN	Tier 2	B/D PA
IPOL	Tier 1	
IXIARO	Tier 2	
KEDRAB	Tier 2	
KINRIX	Tier 2	
<i>leflunomide</i>	Tier 2	MO
M-M-R II	Tier 1	
MENACTRA	Tier 2	
MENQUADFI	Tier 2	
MENVEO	Tier 2	
<i>methotrexate</i>	Tier 2	MO
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium 1 gm recon soln, 50 mg/2ml solution, 250 mg/10ml solution</i>	Tier 2	
<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>mycophenolate mofetil 200 mg/ml recon susp, 250 mg cap, 500 mg recon soln, 500 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	Tier 2	B/D PA
<i>mycophenolate sodium</i>	Tier 2	B/D PA
NULOJIX	Tier 2	PA
OCTAGAM 1 GM/20ML SOLUTION, 2 GM/20ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 25 GM/500ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION	Tier 2	PA
PEDIARIX	Tier 2	

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PEDVAX HIB	Tier 1	
PEGASYS	Tier 2	
PENTACEL	Tier 2	
PRIORIX	Tier 2	
PROGRAF 0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET, 5 MG/ML SOLUTION	Tier 2	B/D PA
PROQUAD	Tier 2	
QUADRACEL	Tier 2	
RABAVERT	Tier 2	
RECOMBIVAX HB	Tier 1	B/D PA
REMICADE	Tier 2	PA
RIDAURA	Tier 2	MO
RINVOQ	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days)
ROTARIX	Tier 2	
ROTATEQ	Tier 1	
<i>sajazir</i>	Tier 2	PA
SHINGRIX	Tier 2	
SIMULECT	Tier 2	B/D PA
<i>sirolimus 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA
SKYRIZI (150 MG DOSE)	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
SKYRIZI PEN	Tier 2	PA; QL (6 per 365 over time); NEDS
STAMARIL	Tier 2	
STELARA 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 90 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; QL (1 per 28 days)
STELARA 45 MG/0.5ML SOLUTION	Tier 2	PA; LA; QL (1 per 28 days)
SYNAGIS	Tier 2	PA
<i>tacrolimus 0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap</i>	Tier 2	B/D PA
TDVAX	Tier 1	

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>temsirolimus</i>	Tier 2	PA
TENIVAC	Tier 2	
THYMOGLOBULIN	Tier 2	B/D PA
TICOVAC	Tier 2	
TREXALL	Tier 2	MO
TRUMENBA	Tier 2	
TWINRIX	Tier 1	
TYPHIM VI	Tier 2	
VAQTA	Tier 2	
VARIVAX	Tier 2	
VARIZIG	Tier 2	
XATMEP	Tier 2	
XOLAIR 150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; LA; QL (4 per 28 days)
YF-VAX	Tier 2	
ZORTRESS 1 MG TAB	Tier 2	B/D PA
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS		
<i>balsalazide disodium</i>	Tier 2	MO
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	Tier 2	MO
<i>budesonide er</i>	Tier 2	PA; MO
<i>hydrocortisone 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 100 mg/60ml enema</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr, 4 gm enema, 1000 mg suppos</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine er 0.375 gm cap er 24h</i>	Tier 2	MO
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	Tier 2	
<i>mesalamine-cleanser</i>	Tier 2	MO
PENTASA	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfasalazine</i>	Tier 2	MO
METABOLIC BONE DISEASE AGENTS		
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>alendronate sodium 35 mg tab, 70 mg tab</i>	Tier 2	QL (4 per 28 days); MO
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	Tier 2	QL (300 per 28 days); MO
<i>aqueous vitamin d 10 mcg/ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml solution</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	Tier 2	B/D PA; MO
<i>calcitriol inj 1 mcg/ml</i>	Tier 2	MO
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet hcl 90 mg tab</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days)
<i>d-3-5 125 mcg (5000 ut) cap</i>	Tier 4	[*]
D-VI-SOL 10 MCG/ML LIQUID	Tier 4	[*]
<i>d3 super strength 50 mcg (2000 ut) cap</i>	Tier 4	[*]
<i>d3-1000 d3-1000 25 mcg (1000 ut) cap, d3-1000 25 mcg (1000 ut) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>delta d3 10 mcg (400 unit) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>dialyvite vitamin d 5000 125 mcg (5000 ut) cap</i>	Tier 4	[*]
<i>doxercalciferol 0.5 mcg cap</i>	Tier 2	B/D PA; MO
FORTEO	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
<i>gnp vitamin d-400 10 mcg (400 unit) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	Tier 2	QL (1 per 28 days); MO
NATPARA	Tier 2	PA; QL (2 per 28 days)
<i>natural vitamin d-3 125 mcg (5000 ut) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>pamidronate disodium 30 mg/10ml solution, 90 mg/10ml solution</i>	Tier 2	
PAMIDRONATE DISODIUM 6 MG/ML SOLUTION	Tier 2	B/D PA
<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i>	Tier 2	B/D PA; MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROLIA	Tier 2	PA; QL (1 per 180 over time); NEDS
TERIPARATIDE (RECOMBINANT)	Tier 2	PA; QL (3 per 28 days)
TYMLOS	Tier 2	PA; QL (1.56 per 28 days)
<i>vitamin d (cholecalciferol) 10 mcg (400 unit) tab, 25 mcg (1000 ut) cap, 25 mcg (1000 ut) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin d (ergocalciferol) 1.25 mg (50000 ut) cap</i>	Tier 3	[*]
<i>vitamin d 10 mcg/ml liquid, 25 mcg (1000 ut) tab, 50 mcg (2000 ut) cap, 50 mcg (2000 ut) tab</i>	Tier 4	[*]
<i>vitamin d high potency 25 mcg (1000 ut) cap</i>	Tier 4	[*]
VITAMIN D2 10 MCG (400 UNIT) TAB	Tier 4	[*]
VITAMIN D3 1.25 MG (50000 UT) CAP, 10 MCG (400 UNIT) TAB, 25 MCG (1000 UT) CAP, 25 MCG (1000 UT) TAB, 50 MCG (2000 UT) CAP, 50 MCG (2000 UT) TAB, 75 MCG (3000 UT) TAB, 125 MCG (5000 UT) CAP, 125 MCG (5000 UT) TAB, 250 MCG (10000 UT) CAP	Tier 4	[*]
XGEVA	Tier 2	PA; QL (5.1 per 28 days)
<i>zoledronic acid 4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc</i>	Tier 2	PA
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS		
ACCU-CHEK AVIVA PLUS STRIP	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS MISC	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SMARTVIEW STRIP	Tier 4	[*]
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS MISC	Tier 4	[*]
<i>acetylcysteine 200 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
ALCOHOL SWABS	Tier 1	MO
ASSURE LANCE LANCETS MISC	Tier 4	[*]
AYR NASAL MIST ALLERGY/SINUS 2.65 % SOLUTION	Tier 4	[*]
AYR SALINE NASAL DROPS 0.65 % SOLUTION	Tier 4	[*]
CALCIUM CARBONATE 800 MG/2GM POWDER	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium 5.2 mg/act aero soln</i>	Tier 4	[*]
FANTASY LUBRICATED MISC	Tier 4	[*]
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE MISC	Tier 4	[*]
GAUZE STERILE PADS 2	Tier 1	MO
INSULIN PEN NEEDLE	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
KIMONO MICRO THIN PLUS MISC	Tier 4	[*]
KIMONO SENSATION MISC	Tier 4	[*]
KIMONO SENSATION PLUS MISC	Tier 4	[*]
LANCETS ULTRA THIN MISC	Tier 4	[*]
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	Tier 1	QL (200 per 30 days); MO
ONETOUCH DELICA LANCETS 30G MISC	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA LANCETS 33G MISC	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET30G MISC	Tier 4	[*]
ONETOUCH DELICA PLUS LANCET33G MISC	Tier 4	[*]
ONETOUCH ULTRA STRIP	Tier 4	[*]
ONETOUCH VERIO STRIP	Tier 4	[*]
PEAK AIR PEAK FLOW METER DEVICE	Tier 4	[*]
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED MISC	Tier 4	[*]
PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G MISC	Tier 4	[*]
<i>qc mineral oil heavy oil</i>	Tier 4	[*]
<i>saline nasal spray 0.65 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>simethicone drops infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>sterile water for irrigation</i>	Tier 2	MO
TRODELVY	Tier 2	PA
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDDED MISC	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX LUBRICATED MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX RIA LUBRICATED MISC	Tier 4	[*]
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD MISC	Tier 4	[*]
UNILET COMFORTOUCH LANCET MISC	Tier 4	[*]
UNILET GP 28 ULTRA THIN MISC	Tier 4	[*]
UNILET MICRO-THIN 33G MISC	Tier 4	[*]
UNILET SUPER-THIN 30G MISC	Tier 4	[*]
UNILET ULTRA-THIN 28G MISC	Tier 4	[*]

OPHTHALMIC AGENTS

<i>acetazolamide er</i>	Tier 2	MO
<i>ak-poly-bac</i>	Tier 2	MO
<i>alaway 0.025 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>alaway childrens allergy 0.025 % solution</i>	Tier 4	[*]
ALPHAGAN P 0.1 % SOLUTION	Tier 2	MO
<i>apraclonidine hcl</i>	Tier 2	MO
<i>artificial tears 1.4 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>atropine sulfate 1 % ointment, 1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	Tier 2	MO
AZOPT	Tier 2	MO
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	Tier 2	MO
<i>bacitracin 500 unit/gm ointment</i>	Tier 2	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	Tier 2	MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betaxolol hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	MO
BETIMOL	Tier 2	MO
<i>bimatoprost</i>	Tier 2	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	Tier 2	MO
<i>brimonidine tartrate</i>	Tier 2	MO
<i>brinzolamide</i>	Tier 2	MO
BROMSITE	Tier 2	MO
<i>carteolol hcl</i>	Tier 2	MO
COMBIGAN	Tier 2	MO
<i>cromolyn sodium 4 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>cyclopentolate hcl 1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>dorzolamide hcl</i>	Tier 2	MO
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	Tier 2	MO
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	Tier 2	QL (3.5 per 30 days); MO
<i>fluorometholone</i>	Tier 2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	Tier 2	MO
<i>gentak</i>	Tier 2	MO
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>gnp artificial tears 5-6 mg/ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp lubricating plus eye drops 0.5 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense lubricating eye drop 0.5 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>hm lubricating plus 0.5 % solution</i>	Tier 4	[*]
ILEVRO	Tier 2	MO
ISOPTO ATROPINE	Tier 2	MO
<i>ketorolac tromethamine 0.4 % solution, 0.5 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>ketotifen fumarate 0.025 % solution</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>latanoprost</i>	Tier 2	MO
<i>levobunolol hcl</i>	Tier 2	MO
<i>lubricating plus eye drops 0.5 % solution</i>	Tier 4	[*]
LUMIGAN	Tier 2	MO
<i>methazolamide</i>	Tier 2	MO
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	Tier 2	MO
NATACYN	Tier 2	MO
<i>neo-polycin</i>	Tier 2	MO
<i>neo-polycin hc</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-polymyxin-dexameth 0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc 3.5-10000-1 suspension</i>	Tier 2	MO
<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i>	Tier 2	MO
<i>olopatadine hcl 0.1 % solution, 0.2 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>pilocarpine hcl 1 % solution, 2 % solution, 4 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>polycin</i>	Tier 2	MO
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	Tier 2	MO
<i>prednisolone acetate</i>	Tier 2	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	Tier 2	MO
PROLENSA	Tier 2	MO
RESTASIS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
RESTASIS MULTIDOSE	Tier 2	QL (5.5 per 28 days); MO
RHOPRESSA	Tier 2	MO
ROCKLATAN	Tier 2	MO
SIMBRINZA	Tier 2	MO
<i>sm eye itch relief 0.025 % solution</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm lubricant eye drops 0.4-0.3 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>sm lubricating tears 0.4-0.3 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>sodium chloride (hypertonic) 5 % ointment, 5 % solution</i>	Tier 4	[*]
<i>sulfacetamide sodium 10 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	Tier 2	MO
<i>timolol maleate 0.25 % gel f soln, 0.25 % solution, 0.5 % (daily) solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	Tier 2	MO
<i>travoprost (bak free)</i>	Tier 2	MO
VYZULTA	Tier 2	MO
XIIDRA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO

OTIC AGENTS

<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	Tier 2	MO
CORTISPORIN-TC	Tier 2	MO
<i>flac</i>	Tier 2	MO
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	Tier 2	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	Tier 2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc 1 % solution, 3.5-10000-1 solution</i>	Tier 2	MO
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	Tier 2	MO

RESPIRATORY TRACT/PULMONARY AGENTS

<i>acetylcysteine 10 % solution, 20 % solution</i>	Tier 1	B/D PA; MO
ADEMPAS	Tier 2	PA; LA
ADVAIR HFA	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
<i>albuterol sulfate 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, (2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln</i>	Tier 1	B/D PA; QL (360 per 30 days); MO

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 2 mg/5ml syrup, 4 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>albuterol sulfate 2.5 mg/0.5ml nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	Tier 1	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>albuterol sulfate hfa</i>	Tier 1	MO
<i>all day allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy childrens 12.5 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief 10 mg tab, 25 mg cap, 25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>allergy relief childrens 12.5 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>ambrisentan</i>	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>aprodine 2.5-60 mg tab</i>	Tier 4	[*]
ARNUITY ELLIPTA	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
ATROVENT HFA	Tier 2	QL (26 per 30 days); MO
<i>azelastine hcl 0.1 % solution, 0.15 % solution, 137 mcg/spray solution</i>	Tier 2	QL (30 per 25 days); MO
<i>banophen 25 mg cap, 25 mg tab, 50 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap</i>	Tier 3	[*]
<i>bosentan</i>	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>budesonide 0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension</i>	Tier 2	B/D PA; QL (120 per 30 days); MO
<i>budesonide 1 mg/2ml suspension</i>	Tier 2	B/D PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>carbinoxamine maleate 4 mg/5ml solution</i>	Tier 2	PA; MO
CAYSTON	Tier 2	PA; LA
<i>cetirizine hcl 5 mg tab, 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>chest congestion relief 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	Tier 2	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	Tier 2	QL (8 per 30 days); MO
<i>complete allergy medicine 25 mg cap</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	Tier 1	B/D PA; QL (240 per 30 days); MO
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	Tier 2	MO
DALIRESP	Tier 2	PA; QL (30 per 30 days); MO
<i>diphenhist 25 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml solution</i>	Tier 2	MO
DIPHENHYDRAMINE HCL 6.25 MG/ML LIQUID, 12.5 MG/5ML LIQUID, 25 MG CAP, 25 MG TAB, 50 MG CAP	Tier 4	[*]
<i>ed a-hist 4-10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	Tier 2	MO
<i>epinephrine 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj</i>	Tier 1	QL (2 per 28 days); MO
ESBRIET 267 MG CAP, 267 MG TAB	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
ESBRIET 801 MG TAB	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
FLOINASE ALLERGY RELIEF 50 MCG/ACT SUSPENSION	Tier 4	[*]
FLOINASE DISKUS 250 MCG/ACT AER POW BA	Tier 2	QL (240 per 30 days); MO
FLOINASE DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
FLOINASE HFA 110 MCG/ACT AEROSOL	Tier 2	QL (12 per 30 days); MO
FLOINASE HFA 220 MCG/ACT AEROSOL	Tier 2	QL (24 per 30 days); MO
FLOINASE HFA 44 MCG/ACT AEROSOL	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
<i>flunisolide</i>	Tier 2	QL (75 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 2	QL (16 per 30 days); MO
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	Tier 4	[*]
<i>fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>gnp all day allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp allergy 25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp allergy relief 25 mg cap</i>	Tier 4	[*]

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp childrens allergy 12.5 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp loratadine 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp mucus er 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp mucus relief 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp nasal decongestant 30 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>gnp tab tussin 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>goodsense all day allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>guaiaatussin ac 100-10 mg/5ml syrup</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin 200 mg tab, 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin ac 100-10 mg/5ml syrup</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin er 600 mg tab er 12h, 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>guaifenesin-codeine 100-10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>hm chest congestion relief 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>hm mucus relief 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>hm mucus relief max st 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>hydrocod polst-cpm polst er 10-8 mg/5ml susp</i>	Tier 3	[*]
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr 5-1.5 mg tab, 5-1.5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	[*]
<i>hydromet 5-1.5 mg/5ml solution</i>	Tier 3	[*]
<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	Tier 1	B/D PA; MO
<i>ipratropium bromide 0.03 % solution, 0.06 % solution</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	Tier 2	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
KALYDECO 150 MG TAB	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln</i>	Tier 1	B/D PA; QL (270 per 30 days); MO
<i>levalbuterol hcl 0.63 mg/3ml nebu soln</i>	Tier 1	B/D PA; QL (540 per 30 days); MO
<i>levalbuterol tartrate</i>	Tier 1	QL (45 per 30 days); MO

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>loratadine 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
M-CLEAR WC 100-6.3 MG/5ML SOLUTION	Tier 4	[*]
<i>montelukast sodium</i>	Tier 1	MO
<i>mucosa 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief 400 mg tab, 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief chest congestion 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief er 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>mucus relief max st 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>nasal decongestant 30 mg tab</i>	Tier 4	[*]
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR	Tier 2	PA; LA
OFEV	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI 100-125 MG TAB, 200-125 MG TAB	Tier 2	PA; QL (120 per 30 days)
<i>pharbedryl 25 mg cap, 50 mg cap</i>	Tier 4	[*]
<i>pirfenidone 267 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone 534 mg tab, 801 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
PROAIR HFA	Tier 1	MO
PROAIR RESPICLICK	Tier 1	MO
<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml solution, 6.25-10 mg/5ml syrup</i>	Tier 3	[*]
<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syrup</i>	Tier 3	[*]
<i>promethazine-phenyleph-codeine 6.25-5-10 mg/5ml syrup</i>	Tier 3	[*]
<i>pseudoephedrine hcl 30 mg tab</i>	Tier 4	[*]
PULMOZYME	Tier 2	B/D PA
<i>qc all day allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc loratadine allergy relief 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc medifin 400 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>qc mucus relief 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>qc mucus relief er 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>qc mucus relief max st 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
QVAR REDIHALER 40 MCG/ACT AERO BA	Tier 2	QL (11 per 30 days); MO
QVAR REDIHALER 80 MCG/ACT AERO BA	Tier 2	QL (22 per 30 days); MO
<i>sb allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sb coughtab 200 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sb loratadine 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
SEREVENT DISKUS	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>siladryl allergy 12.5 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>sm all day allergy 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm allergy relief 1.34 mg tab, 12.5 mg/5ml liquid</i>	Tier 4	[*]
<i>sm chest congestion relief 400 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm loratadine 10 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sm mucus relief 600 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
<i>sm mucus relief max strength 1200 mg tab er 12h</i>	Tier 4	[*]
SPIRIVA HANDIHALER	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
SPIRIVA RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
STIOLTO RESPIMAT	Tier 2	QL (4 per 30 days); MO
<i>sudogest 30 mg tab, 60 mg tab</i>	Tier 4	[*]
<i>sudogest sinus/allergy 4-60 mg tab</i>	Tier 4	[*]
SYMBICORT	Tier 2	QL (30.6 per 30 days); MO
<i>terbutaline sulfate 1 mg/ml solution, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	Tier 1	MO
<i>theophylline er</i>	Tier 2	MO
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	Tier 2	B/D PA; QL (280 per 28 days)
TRACLEER 32 MG TAB SOL	Tier 2	PA; LA; QL (120 per 30 days)

Para encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla, consulte la Leyenda de la *página número 14*.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRELEGY ELLIPTA	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	Tier 2	PA; LA
UPTRAVI 200 MCG TAB, 400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB, 1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB	Tier 2	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENTAVIS	Tier 2	PA; QL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	Tier 1	MO
<i>virtussin a/c 100-10 mg/5ml solution</i>	Tier 4	[*]
<i>wixela inhub</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>zafirlukast</i>	Tier 1	MO
SKELETAL MUSCLE RELAXANTS		
<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	Tier 2	MO
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	Tier 2	PA; MO
<i>methocarbamol 500 mg tab, 750 mg tab</i>	Tier 2	MO
SLEEP DISORDER AGENTS		
<i>acetaminophen pm 500-25 mg tab</i>	Tier 4	[*]
HETLIOZ	Tier 2	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil 100 mg tab</i>	Tier 2	PA; MO
<i>modafinil 200 mg tab</i>	Tier 2	PA; QL (60 per 30 days); MO
<i>ramelteon</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>temazepam 15 mg cap, 30 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
XYREM	Tier 2	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon 10 mg cap</i>	Tier 2	QL (60 per 30 days); MO
<i>zaleplon 5 mg cap</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO
<i>zolpidem tartrate 5 mg tab, 10 mg tab</i>	Tier 2	QL (30 per 30 days); MO

D. Índice de medicamentos cubiertos

3		
3 day vaginal 2 % cream		
A		
abacavir sulfate 20 mg/ml solution	acetaminophen-codeine #3	acyclovir 5 % ointment
abacavir sulfate 300 mg tab	acetaminophen-codeine #4	acyclovir sodium
abacavir sulfate- lamivudine	acetaminophen-codeine 120-12 mg/5ml solution	ADACEL
abacavir-lamivudine- zidovudine	acetaminophen-codeine 300-15 mg tab, 300-30 mg tab, 300-60 mg tab	adapalene 0.3 % gel
ABELCET	acetazolamide	adefovir dipivoxil
ABILIFY MAINTENA	acetazolamide er	ADEMPAS
abiraterone acetate 250 mg tab	acetazolamide sodium	ADIPEX-P 37.5 MG CAP, 37.5 MG TAB
abiraterone acetate 500 mg tab	acetic acid 2 % solution	adriamycin 10 mg recon soln
ABRAXANE	acetylcysteine 10 % solution, 20 % solution	adriamycin 2 mg/ml solution, 50 mg recon soln
acamprosate calcium ... 20	acetylcysteine 200 mg/ml solution	adult aspirin regimen 81 mg tab dr
acarbose	acid gone 95-358 mg/15ml suspension, 160-105 mg chew tab	ADVAIR HFA
ACCU-CHEK AVIVA PLUS STRIP	acid reducer 10 mg tab	ADVIL 200 MG TAB
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS MISC	acid reducer 20.6 (20 base) mg cap dr	afeditab cr 60 mg tab er 24h
ACCU-CHEK SMARTVIEW STRIP	acid reducer maximum strength 20 mg tab	AFINITOR 10 MG TAB
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS MISC	acitretin	AFINITOR DISPERSZ
accutane	acne medication 10 10 % gel	afirmelle
acebutolol hcl	ACTHAR	aftera 1.5 mg tab
acetaminophen 325 mg tab	ACTHIB	AIMOVIG 140 MG/ML SOLN A-INJ
acetaminophen extra strength 500 mg tab	ACTIMMUNE	AIMOVIG 70 MG/ML SOLN A-INJ
acetaminophen pm 500-25 mg tab	acyclovir 200 mg cap, 200 mg/5ml suspension, 400 mg tab, 800 mg tab	ak-poly-bac
acetaminophen-codeine #2		ala-cort



<i>albuterol sulfate 2 mg tab, 2 mg/5ml syrup, 4 mg tab</i>	118	<i>ALPHAGAN P 0.1 % SOLUTION</i>	114	<i>solution, 900 mg/18ml solution</i>	65
<i>albuterol sulfate 2.5 mg/0.5ml nebu soln, (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	118	<i>alprazolam 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	58	<i>amitriptyline hcl</i>	30
<i>albuterol sulfate hfa</i>	118	<i>altavera</i>	98	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	65
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % cream</i>	96	<i>alum & mag hydroxide-simeth 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	87	<i>amlodipine besylate</i>	65
<i>alclometasone dipropionate 0.05 % ointment</i>	74	<i>alumina-magnesia-simethicone 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	87	<i>amlodipine-valsartan</i>	65
<i>ALCOHOL SWABS</i>	112	<i>ALUMINUM HYDROXIDE GEL 320 MG/5ML SUSPENSION</i>	87	<i>amlodipine-olmesartan</i>	65
<i>ALDURAZYME</i>	95	<i>ALUNBRIG 180 MG TAB</i>	38	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	65
<i>ALECENSA</i>	38	<i>ALUNBRIG 30 MG TAB</i>	38	<i>ammonium lactate</i>	74
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	111	<i>ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK</i>	38	<i>amnesteem</i>	74
<i>alendronate sodium 35 mg tab, 70 mg tab</i>	111	<i>ALUNBRIG 90 MG TAB</i>	38	<i>amoxapine</i>	30
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	111	<i>alyacen 1/35</i>	98	<i>amoxicillin 125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab</i>	21
<i>alfuzosin hcl er</i>	96	<i>alyacen 7/7/7</i>	98	<i>amoxicillin-pot clavulanate 200-28.5 mg chew tab, 200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-125 mg tab, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg chew tab, 400-57 mg/5ml recon susp, 500-125 mg tab, 600-42.9 mg/5ml recon susp, 875-125 mg tab</i>	21-22
<i>ALIMTA</i>	38	<i>amabelz</i>	98	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	22
<i>ALIQOPA</i>	38	<i>amantadine hcl 50 mg/5ml solution, 100 mg cap, 100 mg tab</i>	50	<i>amphetamine-dextroamphetamine 30 mg tab</i>	72
<i>aliskiren fumarate</i>	65	<i>AMBRISANTAN</i>	118	<i>amphetamine-dextroamphetamine 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab</i>	72
<i>all day allergy 10 mg tab</i>	118	<i>amcinonide 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment</i>	74		
<i>all day pain relief 220 mg tab</i>	15	<i>amikacin sulfate</i>	21		
<i>all day relief 220 mg tab</i>	15	<i>amiloride hcl</i>	65		
<i>allergy childrens 12.5 mg/5ml liquid</i>	118	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	65		
<i>allergy relief 10 mg tab, 25 mg cap, 25 mg tab</i>	118	<i>AMINOSYN II</i>	78		
<i>allergy relief childrens 12.5 mg/5ml liquid</i>	118	<i>AMINOSYN-PF</i>	78		
<i>allopurinol 100 mg tab, 300 mg tab</i>	36	<i>amiodarone hcl 100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab</i>	65		
<i>almacone double strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	87	<i>amiodarone hcl 150 mg/3ml solution, 450 mg/9ml</i>			
<i>alose tron hcl</i>	87				



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>amphotericin b</i>	34	<i>apen 325 mg tab</i>	15	<i>asenapine maleate 2.5 mg</i>
<i>amphotericin b</i>		APO-VARENICLINE 0.5 MG		<i>sl tab</i>
<i>liposome</i>	34	TAB	20	<i>asenapine maleate 5 mg sl</i>
<i>ampicillin</i>	22	APO-VARENICLINE 1 MG		<i>tab</i>
<i>ampicillin sodium 1 gm</i>		TAB	20	ASPARLAS
<i>recon soln, 10 gm recon</i>		APOKYN	50	<i>aspirin 81 mg chew tab, 81</i>
<i>soln, 125 mg recon soln,</i>		<i>apomorphine hcl</i>	50	<i>mg tab dr, 300 mg suppos,</i>
<i>250 mg recon soln, 500 mg</i>		<i>apraclonidine hcl</i>	114	<i>325 mg tab, 325 mg tab dr,</i>
<i>recon soln</i>	22	<i>aprepitant 125 mg</i>		<i>600 mg suppos</i>
<i>ampicillin sodium 2 gm</i>		<i>cap</i>	33	<i>aspirin adult low dose 81</i>
<i>recon soln for inj</i>	22	<i>aprepitant 40 mg cap</i> ...	33	<i>mg tab dr</i>
<i>ampicillin sodium 2 gm</i>		<i>aprepitant 80 mg cap</i> ...	33	<i>aspirin adult low strength</i>
<i>recon soln for iv</i>	22	<i>apri</i>	98	<i>81 mg tab dr</i>
<i>ampicillin-sulbactam</i>		<i>aprodine 2.5-60 mg</i>		<i>aspirin ec 325 mg tab</i>
<i>sodium</i>	22	<i>tab</i>	118	<i>dr</i>
<i>anagrelide hcl</i>	63	APTIOM	27	<i>aspirin low dose 81 mg</i>
<i>anastrozole</i>	38	APTIVUS	54	<i>chew tab, 81 mg tab</i>
ANORO ELLIPTA	118	<i>aqueous vitamin d 10 mcg/</i>		<i>dr</i>
<i>antacid 200-200-20 mg/</i>		<i>ml liquid</i>	111	<i>aspirin-dipyridamole</i>
<i>5ml suspension</i>	87	ARALAST NP	95	<i>er</i>
<i>antacid anti-gas max</i>		<i>aranelle</i>	98	ASSURE LANCE LANCETS
<i>strength 400-400-40 mg/</i>		ARCALYST	106	MISC
<i>5ml suspension</i>	87	<i>aripiprazole 1 mg/ml</i>		<i>atazanavir sulfate 150 mg</i>
<i>antacid anti-gas reg</i>		<i>solution</i>	50	<i>cap, 200 mg cap</i>
<i>strength 200-200-20 mg/</i>		<i>aripiprazole 10 mg tab</i>		<i>atazanavir sulfate 300 mg</i>
<i>5ml suspension</i>	87	<i>disp</i>	50	<i>cap</i>
<i>antacid calcium 500 mg</i>		<i>aripiprazole 15 mg tab</i>		<i>atenolol</i>
<i>chew tab</i>	87	<i>disp</i>	50	<i>atenolol-</i>
<i>antacid extra strength 160-</i>		<i>aripiprazole 2 mg tab, 5 mg</i>		<i>chlorthalidone</i>
<i>105 mg chew tab, 750 mg</i>		<i>tab, 10 mg tab, 15 mg</i>		ATGAM
<i>chew tab</i>	88	<i>tab</i>	51	106
<i>antacid plus anti-gas relief</i>		<i>aripiprazole 20 mg tab, 30</i>		<i>athletes foot spray 1 %</i>
<i>200-200-20 mg/5ml</i>		<i>mg tab</i>	51	<i>aerosol</i>
<i>suspension, 400-400-40</i>		ARNUITY ELLIPTA	118	<i>atomoxetine hcl 10 mg cap,</i>
<i>mg/5ml suspension</i>	88	ARRANON	38	<i>18 mg cap, 25 mg cap, 40</i>
<i>antacid ultra strength 1000</i>		<i>arsenic trioxide</i>	38	<i>mg cap</i>
<i>mg chew tab</i>	88	<i>artificial tears 1.4 %</i>		<i>atomoxetine hcl 60 mg cap,</i>
<i>anti-diarrheal 2 mg</i>		<i>solution</i>	114	<i>80 mg cap, 100 mg</i>
<i>tab</i>	88	ARZERRA	38	<i>cap</i>
<i>anti-itch maximum strength</i>		<i>ascorbic acid 500 mg</i>		<i>72</i>
<i>1 % cream</i>	74	<i>tab</i>	78	<i>atorvastatin calcium</i>
<i>antifungal 2 % cream</i> ...	34	<i>asenapine maleate 10 mg</i>		<i>atorvastatin calcium</i>
<i>antifungal (tolnaftate) 1 %</i>		<i>sl tab</i>	51	<i>atovaquone</i>
<i>cream</i>	34			<i>atovaquone-proguanil hcl</i>
				<i>250-100 mg tab</i>
				<i>atropine sulfate 0.25 mg/</i>
				<i>5ml soln prsy, 0.5 mg/5ml</i>



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

soln prsyr, 1 mg/10ml soln prsyr 88
atropine sulfate 1 % ointment, 1 % solution 114
 ATROVENT HFA 118
 AUBAGIO 72
aubra 98
aubra eq 98
aurovela 1.5/30 98
aurovela 1/20 98
aurovela fe 1.5/30 98
aurovela fe 1/20 98
 AURYXIA 78
 AUSTEDO 72
 AVASTIN 38
aviane 98
avita 74
 AVONEX PEN 72
 AVONEX PREFILLED 72
 AYR NASAL MIST ALLERGY/SINUS 2.65 % SOLUTION 112
 AYR SALINE NASAL DROPS 0.65 % SOLUTION 112
ayuna 98
 AYVAKIT 38
azacitidine 38
azathioprine 50 mg tab 106
 AZATHIOPRINE SODIUM 106
azelastine hcl 0.05 % solution 114
azelastine hcl 0.1 % solution, 0.15 % solution, 137 mcg/spray solution 118
azithromycin 100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 500 mg recon soln, 500 mg tab, 600 mg tab 22
 AZOPT 114

aztreonam 22
azurette 98
B
b complex cap 78
b-1 100 mg tab, 250 mg tab 78
b-12 500 mcg tab 78
 B-12 DOTS 500 MCG TAB DISP 78
b-2 50 mg tab 78
b-6 100 mg tab 78
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 114
bacitracin 500 unit/gm ointment 22
bacitracin 500 unit/gm ointment 114
bacitracin zinc 500 unit/gm ointment 22
bacitracin-polymyxin b 114
baclofen 20 mg tab 54
baclofen 5 mg tab, 10 mg tab 54
balsalazide disodium 110
 BALVERSA 3 MG TAB 38
 BALVERSA 4 MG TAB 38
 BALVERSA 5 MG TAB 38
balziva 98
banophen 25 mg cap, 25 mg tab, 50 mg cap 118
 BANZEL 200 MG TAB 27
 BANZEL 400 MG TAB 27
 BARACLUDGE 0.05 MG/ML SOLUTION 54
 BAVENCIO 38
 BCG VACCINE 106
 BELEODAQ 38
benazepril hcl 66
benazepril-hydrochlorothiazide 66
 BENDEKA 38

BENLYSTA 120 MG RECON SOLN, 200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR, 400 MG RECON SOLN 106
benzonatate 100 mg cap, 200 mg cap 118
benzoyl peroxide 5 % gel, 10 % gel 74
benzoyl peroxide-erythromycin 74
benzphetamine hcl 50 mg tab 72
benztropine mesylate 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab 50
 BESPONSA 38
 BESREMI 38
betaine 95
betamethasone dipropionate 0.05 % cream, 0.05 % lotion 74
betamethasone dipropionate 0.05 % ointment 96
betamethasone dipropionate aug 0.05 % cream, 0.05 % lotion 96
betamethasone dipropionate aug 0.05 % ointment 74
betamethasone valerate 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment 74
 BETASERON 72
betaxolol hcl 0.5 % solution 115
betaxolol hcl 10 mg tab, 20 mg tab 66
bethanechol chloride 96
 BETIMOL 115
bexarotene 1 % gel 38
bexarotene 75 mg cap 38



BEXSERO	106	BRIVIACT 50 MG/5ML SOLUTION	27	<i>bupirone hcl</i>	58
<i>bicalutamide</i>	39	<i>bromocriptine mesylate</i>	50	<i>busulfan</i>	39
BICILLIN C-R	22	BROMSITE	115	<i>butorphanol tartrate 1 mg/ml solution</i>	15
BIKTARVY	54	BRUKINSA	39	<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	15
<i>bimatoprost</i>	115	<i>budesonide 0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension</i>	118	<i>butorphanol tartrate 2 mg/ml solution</i>	15
<i>bisacodyl 10 mg suppos</i>	88	<i>budesonide 1 mg/2ml suspension</i>	118	BYDUREON	59
<i>bisacodyl ec 5 mg tab dr</i>	88	<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	110	BYDUREON BCISE	59
<i>bismatrol 262 mg chew tab, 262 mg/15ml suspension</i>	88	<i>budesonide er</i>	110	BYETTA 10 MCG PEN	59
<i>bismuth 262 mg chew tab</i>	88	<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	66	BYETTA 5 MCG PEN	59
<i>bismuth subsalicylate 262 mg chew tab</i>	88	<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml solution</i>	20	C	
<i>bisoprolol fumarate</i>	66	<i>buprenorphine hcl 2 mg sl tab</i>	20	<i>c-1000 1000 mg tab</i>	78
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	66	<i>buprenorphine hcl 8 mg sl tab</i>	20	<i>c-1000/rose hips 1000 mg tab</i>	78
BLENREP	39	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 2-0.5 mg sl tab</i>	20	<i>c-250 250 mg tab</i>	78
<i>bleomycin sulfate</i>	39	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 8-2 mg sl tab</i>	20	<i>c-500 500 mg tab</i>	78
BLEPHAMIDE S.O.P.	115	<i>bupropion hcl 100 mg tab</i>	31	<i>c-500/rose hips 500 mg tab</i>	78
BLINCYTO	39	<i>bupropion hcl 75 mg tab</i>	31	CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	54
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	99	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	20	CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	54
<i>blisovi fe 1/20</i>	99	<i>bupropion hcl er (sr) 100 mg tab er 12h</i>	31	<i>cabergoline</i>	105
BOOSTRIX	106	<i>bupropion hcl er (sr) 150 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h</i>	31	CABOMETYX	39
BORTEZOMIB , 3.5 MG RECON SOLN	39	<i>bupropion hcl er (xl) 150 mg tab er 24h</i>	31	<i>cal-gest antacid 500 mg chew tab</i>	88
<i>bosentan</i>	118	<i>bupropion hcl er (xl) 300 mg tab er 24h</i>	31	CALAMINE 8-8 % LOTION	74
BOSULIF 100 MG TAB	39			<i>calcipotriene 0.005 % cream, 0.005 % ointment</i>	75
BOSULIF 400 MG TAB, 500 MG TAB	39			<i>calcipotriene 0.005 % solution</i>	75
BRAFTOVI	39			<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	111
BREO ELLIPTA	118			<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml solution</i>	111
<i>briellyn</i>	99			<i>calcitrate 950 (200 ca) mg tab</i>	78
BRILINTA	63			<i>calcitrene</i>	75
<i>brimonidine tartrate</i>	115			<i>calcitriol 0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap</i>	111
<i>brinzolamide</i>	115				
BRIVIACT 10 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB, 100 MG TAB	27				
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	27				



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>calcitriol inj 1 mcg/ml</i>	111	<i>calcium carbonate antacid 1250 mg/5ml suspension</i>	79	CALCIUM/C/D 500-10-250 MG-MG-UNIT CHEW TAB	80
CALCIUM 1000 + D 1000-20 MG-MCG TAB	78	CALCIUM CARBONATE ANTACID 500 MG CHEW TAB, 648 MG TAB	88	CALQUENCE 100 MG CAP	39
<i>calcium 500 + d 500-3.125 mg-mcg tab</i>	78	<i>calcium carbonate-vitamin d 500-5 tab, 600-5 tab</i>	79	CALTRATE 600+D3 600-20 MG-MCG TAB	80
<i>calcium 500 + d3 500-15 mg-mcg tab</i>	78	<i>calcium citrate + d3 maximum 315-250 mg-unit tab</i>	79	CALTRATE 600+D3 SOFT 600-20 MG-MCG CHEW TAB	80
CALCIUM 500-2.5 MG-MCG CHEW TAB	78	<i>calcium citrate 250 mg tab, 760 mg/3.5gm granules, 950 (200 ca) mg tab</i>	79	<i>camila</i>	99
<i>calcium 500/vitamin d 500-3.125 mg-mcg tab</i>	78	CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D 250-2.5 MG-MCG TAB	79	<i>candesartan cilexetil</i>	66
<i>calcium 600 1500 (600 ca) mg tab</i>	79	<i>calcium citrate+d3 petites 200-6.25 mg-mcg tab</i>	79	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	66
<i>calcium 600+d 600-20 tab, 600-5 tab</i>	79	<i>calcium citrate-vitamin d 200-3.125 tab, 315-5 tab, 315-6.25 tab</i>	79	CAPEX	75
<i>calcium 600+d3 600-20 mg-mcg tab</i>	79	CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3 1000-0.01 MG/30ML LIQUID	79	CAPLYTA	51
<i>calcium 600/vitamin d 600-10 mg-mcg tab</i>	79	<i>calcium citrate-vitamin d3 315-6.25 mg-mcg tab</i>	79	CAPRELSA 100 MG TAB	39
<i>calcium 600/vitamin d3 600-20 mg-mcg tab</i>	79	CALCIUM GLUCONATE 50 MG TAB	79	CAPRELSA 300 MG TAB	39
CALCIUM ACETATE 668 (169 CA) MG TAB	79	<i>calcium high potency 1500 (600 ca) mg tab</i>	79	CARBAGLU	80
<i>calcium acetate (phos binder) 667 mg cap</i>	79	<i>calcium high potency/vitamin d 600-5 mg-mcg tab</i>	79	<i>carbamazepine 100 mg chew tab, 100 mg/5ml suspension, 200 mg tab</i>	27
<i>calcium antacid 500 mg chew tab</i>	88	CALCIUM LACTATE 100 MG TAB	80	<i>carbamazepine er</i>	27
<i>calcium antacid extra strength 750 mg chew tab</i>	88	CALCIUM PLUS D3 ABSORBABLE 600-62.5 MG-MCG CAP	80	<i>carbidopa</i>	50
<i>calcium ascorbate 500 mg tab</i>	79	<i>calcium+d3 600-20 mg-mcg tab</i>	80	<i>carbidopa-levodopa</i>	50
<i>calcium carb-cholecalciferol 600-10 tab, 600-5 tab</i>	79	<i>calcium-vitamin d3 250-3.125 mg-mcg tab</i>	80	<i>carbidopa-levodopa-er</i>	50
CALCIUM CARBONATE 260 MG CHEW TAB, 1250 (500 CA) MG TAB, 1500 (600 CA) MG TAB	79			<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	50
CALCIUM CARBONATE 800 MG/2GM POWDER	112			<i>carbinoxamine maleate 4 mg/5ml solution</i>	118
				<i>carboplatin</i>	39
				<i>carglumic acid</i>	80
				<i>carisoprodol 350 mg tab</i>	123
				<i>carmustine</i>	39
				<i>carteolol hcl</i>	115
				<i>cartia xt</i>	66
				<i>carvedilol</i>	66
				CAYSTON	118



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>cefaclor 125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 375 mg/5ml recon susp, 500 mg cap</i> 22	<i>ceftriaxone sodium for inj 1 gm</i> 23	<i>solution, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution, 100 mg tab, 200 mg tab</i> 51
CEFACLOR ER 22	<i>ceftriaxone sodium for inj 2 gm</i> 23	CHLORPROMAZINE HCL 30 MG/ML CONC, 100 MG/ML CONC 51
<i>cefadroxil 1 gm tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg/5ml recon susp</i> 22	<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i> 23	<i>chlorthalidone</i> 66
<i>cefazolin sodium 1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 300 gm recon soln, 500 mg recon soln</i> 22	CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE 23	<i>cholestyramine 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i> 66
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE 1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 1-4 GM/50ML-% SOLUTION 22	<i>cefuroxime axetil</i> 23	<i>cholestyramine light 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i> 66
<i>cefdinir 125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp, 300 mg cap</i> 22	<i>cefuroxime sodium</i> 23	<i>ciclodan 8 % solution</i> 75
<i>cefepime hcl 1 gm recon soln, 2 gm recon soln</i> 22	<i>celecoxib</i> 15	<i>ciclopirox 0.77 % gel, 1 % shampoo, 8 % solution</i> 75
<i>cefoxitin sodium</i> 22	CELONTIN 27	<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream</i> 34
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE 23	<i>cephalexin 125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap</i> 23	<i>ciclopirox olamine 0.77 % suspension</i> 34
<i>cefpodoxime proxetil 50 mg/5ml recon susp, 100 mg tab, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg tab</i> 23	CERDELGA 95	<i>cilostazol</i> 63
<i>cefprozil 125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab</i> 23	CEREZYME 95	CIMDUO 54
<i>ceftazidime</i> 23	<i>cetirizine hcl 5 mg tab, 10 mg tab</i> 118	<i>cimetidine 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab</i> 88
<i>ceftriaxone sodium 1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 100 gm recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln</i> 23	CHANTIX 0.5 MG TAB 20	<i>cinacalcet hcl 30 mg tab, 60 mg tab</i> 111
	CHANTIX 1 MG TAB 20	<i>cinacalcet hcl 90 mg tab</i> 111
	CHANTIX CONTINUING MONTH PAK 20	CINRYZE 106
	CHANTIX STARTING MONTH PAK 20	<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i> 23
	<i>chateal</i> 99	<i>ciprofloxacin in d5w 200 mg/100ml solution</i> 23
	<i>chateal eq</i> 99	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> 117
	CHELATED CALCIUM 200 MG TAB 80	<i>cisplatin</i> 39
	<i>chest congestion relief 400 mg tab</i> 118	<i>citalopram hydrobromide 10 mg tab</i> 31
	<i>childrens aspirin 81 mg chew tab</i> 15	<i>citalopram hydrobromide 10 mg/5ml solution</i> 31
	<i>chloramphenicol sod succinate</i> 23	<i>citalopram hydrobromide 20 mg tab</i> 31
	<i>chlordiazepoxide-amitriptyline</i> 31	
	<i>chlorhexidine gluconate</i> 74	
	<i>chloroquine phosphate</i> 49	
	<i>chlorpromazine hcl 10 mg tab, 25 mg tab, 25 mg/ml</i>	



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>citalopram hydrobromide</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>
40 mg tab	80	63
<i>cladribine</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	<i>clorazepate</i>
39	80	<i>dipotassium</i>
<i>claravis</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	58
75	80	<i>clotrimazole 1 % cream, 1 % solution</i>
<i>clarithromycin 125 mg/5ml recon susp, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg tab</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	34
23	80	<i>clotrimazole 1 % cream, 1 % solution</i>
<i>clarithromycin er</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (6/5)	34
23	80	<i>clotrimazole 10 mg troche</i>
CLASSIC PRENATAL 28-0.8 MG TAB	CLINIMIX/DEXTROSE (8/10)	34
80	80	<i>clotrimazole anti-fungal 1 % cream</i>
<i>clearlax 17 gm/scoop powder</i>	CLINIMIX/DEXTROSE (8/14)	34
88	80	<i>clotrimazole-</i>
<i>clemastine fumarate 2.68 mg tab</i>	CLINOLIPID	<i>betamethasone 1-0.05 % cream</i>
118	80	75
<i>clindacin etz</i>	<i>clobazam 10 mg tab</i>	<i>clozapine 100 mg tab, 100 mg tab disp</i>
23	27	51
<i>clindacin-p</i>	<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	<i>clozapine 12.5 mg tab disp</i>
23	27	51
<i>clindamycin hcl</i>	<i>clobazam 20 mg tab</i>	<i>clozapine 150 mg tab disp</i>
23	27	51
<i>clindamycin phosphate 1 % foam</i>	<i>clobetasol prop emollient base</i>	51
75	96	<i>clozapine 200 mg tab, 200 mg tab disp</i>
<i>clindamycin phosphate 1 % gel</i>	<i>clobetasol propionate 0.05 % cream</i>	51
75	75	<i>clozapine 25 mg tab, 25 mg tab disp</i>
<i>clindamycin phosphate 1 % lotion, 1 % solution</i> ...	<i>clobetasol propionate 0.05 % solution</i>	51
75	75	<i>clozapine 50 mg tab</i>
<i>clindamycin phosphate 1 % swab, 2 % cream, 9 gm/60ml solution, 300 mg/2ml solution, 600 mg/4ml solution, 9000 mg/60ml solution</i>	<i>clobetasol propionate e</i>	51
23	97	COARTEM
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	<i>clofarabine</i>	49
80	39	<i>colchicine</i>
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	<i>clomipramine hcl</i>	36
80	31	<i>colchicine-</i>
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	<i>clonazepam 0.125 mg tab disp</i>	<i>probenecid</i>
80	58	36
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	<i>clonazepam 0.25 mg tab disp</i>	<i>colestipol hcl 1 gm tab, 5 gm granules, 5 gm packet</i>
80	58	66
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	<i>clonazepam 0.5 mg tab, 0.5 mg tab disp</i>	<i>colistimethate sodium (cba)</i>
80	58	23
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/10)	<i>clonazepam 1 mg tab, 1 mg tab disp</i>	COMBIGAN
80	58	115
CLINIMIX E/DEXTROSE (8/14)	<i>clonazepam 2 mg tab, 2 mg tab disp</i>	COMBIVENT
80	58	RESPIMAT
	<i>clonidine</i>	118
	66	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)
	<i>clonidine hcl</i>	39
	66	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)
	<i>clopidogrel bisulfate 300 mg tab</i>	39
	63	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)
		39



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

COMPLERA	54	<i>cyclopentolate hcl 1 %</i>		<i>dalfampridine er</i>	72
<i>complete allergy medicine</i>		<i>solution</i>	115	DALIRESP	119
<i>25 mg cap</i>	118	CYCLOPHOSPHAMIDE 1		<i>danazol</i>	99
<i>compro</i>	33	GM/5ML SOLUTION, 2 GM/		<i>dantrolene sodium</i>	54
<i>constulose</i>	88	10ML SOLUTION, 500 MG/		<i>dapsone 25 mg tab, 100</i>	
COPAXONE 20 MG/ML		2.5ML SOLUTION	39	<i>mg tab</i>	37
SOLN PRSYR	72	<i>cyclophosphamide 25 mg</i>		DAPTACEL	106
COPAXONE 40 MG/ML		<i>cap, 50 mg cap</i>	39	DAPTOMYCIN , 350 MG	
SOLN PRSYR	72	CYCLOSET	59	RECON SOLN	24
COPIKTRA	39	<i>cyclosporine 25 mg cap, 50</i>		DARZALEX	40
CORLANOR 5 MG TAB, 7.5		<i>mg/ml solution, 100 mg</i>		DARZALEX FASPRO	40
MG TAB	66	<i>cap</i>	106	<i>dasetta 1/35</i>	99
CORLANOR 5 MG/5ML		<i>cyclosporine modified 25</i>		<i>dasetta 7/7/7</i>	99
SOLUTION	66	<i>mg cap, 50 mg cap, 100 mg</i>		<i>daunorubicin hcl 20 mg/</i>	
CORTISPORIN-TC	117	<i>cap, 100 mg/ml</i>		<i>4ml solution, 50 mg/10ml</i>	
COSENTYX 150 MG/ML		<i>solution</i>	106	<i>solution</i>	40
SOLN PRSYR	106	<i>cyproheptadine hcl 4 mg</i>		DAURISMO 100 MG	
COSENTYX 75 MG/0.5ML		<i>tab</i>	119	TAB	40
SOLN PRSYR	106	CYRAMZA	39	DAURISMO 25 MG	
COSENTYX SENSOREADY		<i>cyred</i>	99	TAB	40
PEN	106	<i>cyred eq</i>	99	<i>deblitane</i>	99
COSENTYX SENSOREADY		CYSTADANE	95	<i>decitabine</i>	40
(300 MG)	106	CYSTAGON	95	<i>deferasirox 125 mg tab sol,</i>	
COSENTYX (300 MG		CYSTARAN	95	<i>250 mg tab sol, 500 mg tab</i>	
DOSE)	106	<i>cytarabine</i>	39	<i>sol</i>	81
COTELLIC	39	<i>cytarabine (pf)</i>	40	DELSTRIGO	54
CREON	95	D		<i>delta d3 10 mcg (400 unit)</i>	
CRIXIVAN 200 MG CAP ...	54	<i>d-3-5 125 mcg (5000 ut)</i>		<i>tab</i>	111
CRIXIVAN 400 MG CAP ...	54	<i>cap</i>	111	<i>delyla</i>	99
<i>cromolyn sodium 100 mg/</i>		D-VI-SOL 10 MCG/ML		<i>demeclocycline hcl</i>	24
<i>5ml conc</i>	95	LIQUID	111	DENAVIR	75
<i>cromolyn sodium 20 mg/</i>		<i>d3 super strength 50 mcg</i>		DESCOVY	54
<i>2ml nebu soln</i>	119	<i>(2000 ut) cap</i>	111	<i>desipramine hcl</i>	31
<i>cromolyn sodium 4 %</i>		<i>d3-1000 d3-1000 25 mcg</i>		<i>desmopressin ace spray</i>	
<i>solution</i>	115	<i>(1000 ut) cap, d3-1000 25</i>		<i>refrig</i>	97
<i>cromolyn sodium 5.2 mg/</i>		<i>mcg (1000 ut) tab</i>	111	<i>desmopressin acetate 0.1</i>	
<i>act aero soln</i>	113	<i>dabigatran etexilate</i>		<i>mg tab, 0.2 mg tab, 4 mcg/</i>	
<i>cryselle-28</i>	99	<i>mesylate</i>	63	<i>ml solution</i>	98
<i>cyanocobalamin 1000</i>		<i>dacarbazine</i>	40	<i>desmopressin acetate</i>	
<i>mcg/ml solution</i>	80	<i>dactinomycin</i>	40	<i>pf</i>	98
<i>cyclafem 1/35</i>	99	<i>daily multiple vitamins</i>		<i>desmopressin acetate</i>	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	99	<i>tab</i>	81	<i>spray</i>	98
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	123	<i>daily value multivitamin</i>		<i>desogestrel-ethinyl</i>	
		<i>tab</i>	81	<i>estradiol</i>	99



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>desoximetasone 0.05 % cream, 0.25 % cream</i> 75	<i>dextrose</i> 81	<i>dicloxacillin sodium</i> 24
<i>desoximetasone 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.25 % ointment</i> 75	<i>dextrose in lactated ringers</i> 81	<i>dicyclomine hcl 10 mg cap, 10 mg/5ml solution, 20 mg tab</i> 88
DESVENLAFAXINE ER 31	<i>dextrose-nacl 2.5-0.45 % solution, 5-0.2 % solution, 5-0.33 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution, 10-0.2 % solution, 10-0.45 % solution</i> 81	<i>diflunisal</i> 16
<i>desvenlafaxine succinate er</i> 31	<i>dextrose-sodium chloride 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution</i> 81	<i>digitek 125 mcg tab</i> 66
DEX4 4-6 GM-MG CHEW TAB 59	DIACOMIT 250 MG CAP, 250 MG PACKET 27	<i>digitek 250 mcg tab</i> 66
DEX4 GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB, 15 GM/59ML LIQUID 59	DIACOMIT 500 MG CAP, 500 MG PACKET 27	<i>digox 125 mcg tab</i> 66
DEX4 GLUCOSE GO-POUCH 15 GM/33GM GEL 59	<i>dialyvite vitamin d 5000 125 mcg (5000 ut) cap</i> 111	<i>digox 250 mcg tab</i> 66
<i>dexamethasone 0.5 mg tab, 0.5 mg/5ml elixir, 0.5 mg/5ml solution, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab</i> 97	<i>diazepam 10 mg tab</i> 58	<i>digoxin 0.05 mg/ml solution, 62.5 mcg tab, 125 mcg tab</i> 66
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i> 97	<i>diazepam 2 mg tab</i> 59	<i>digoxin 250 mcg tab</i> 67
<i>dexamethasone sodium phosphate 0.1 % solution</i> 115	<i>diazepam 2.5 mg gel, 10 mg gel, 20 mg gel</i> 27	<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i> 36
<i>dexamethasone sodium phosphate 4 mg/ml solution, 10 mg/ml solution, 20 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution, 120 mg/30ml solution</i> 97	<i>diazepam 5 mg tab, 5 mg/ml conc</i> 59	DILANTIN 30 MG CAP, 100 MG CAP 27
<i>dexrazoxane hcl</i> 40	<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i> 59	DILANTIN INFATABS 27
<i>dextroamphetamine sulfate 10 mg tab</i> 72	<i>diazepam 5 mg/ml solution</i> 59	<i>dilt-xr</i> 67
<i>dextroamphetamine sulfate 5 mg tab</i> 72	<i>diazepam intensol</i> 59	<i>diltiazem hcl 30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab, 120 mg tab</i> 67
<i>dextroamphetamine sulfate er 15 mg cap er 24h</i> 72	<i>diazoxide</i> 59	<i>diltiazem hcl er</i> 67
<i>dextroamphetamine sulfate er 5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h</i> 72	<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i> 15	<i>diltiazem hcl er beads 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h</i> 67
	<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i> 115	<i>diltiazem hcl er coated beads 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h</i> 67
	<i>diclofenac sodium 1 % gel</i> 15	<i>diltiazem hcl er coated beads 360 mg cap er 24h</i> 67
	<i>diclofenac sodium 1 % gel</i> 15	<i>diphenhist 25 mg cap</i> 119
	<i>diclofenac sodium 25 mg tab dr, 50 mg tab dr, 75 mg tab dr</i> 16	<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml solution</i> 119
	<i>diclofenac sodium er</i> 16	DIPHENHYDRAMINE HCL 6.25 MG/ML LIQUID, 12.5 MG/5ML LIQUID, 25 MG



CAP, 25 MG TAB, 50 MG	<i>doxorubicin hcl 2 mg/ml</i>	<i>dutasteride</i>	96
CAP	<i>solution</i>	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-</i>	<i>doxorubicin hcl 50 mg</i>	<i>hcl</i>	96
<i>0.025 mg tab, 2.5-0.025</i>	<i>recon soln</i>	E	
<i>mg/5ml liquid</i>	<i>doxorubicin hcl</i>	<i>e.e.s. 400</i>	24
DIPHThERIA-TETANUS	<i>liposomal</i>	<i>ec-naproxen</i>	16
TOXIDS DT	<i>doxy 100</i>	<i>econtra ez 1.5 mg tab ...</i>	99
<i>disulfiram</i>	<i>doxycycline hyclate 20 mg</i>	<i>ed a-hist 4-10 mg</i>	
<i>divalproex sodium</i>	<i>tab, 50 mg cap, 100 mg</i>	<i>tab</i>	119
<i>divalproex sodium er</i>	<i>cap, 100 mg recon soln,</i>	EDURANT	55
DOCETAXEL 20 MG/2ML	<i>100 mg tab</i>	<i>efavirenz 200 mg cap ...</i>	55
SOLUTION, 80 MG/8ML	<i>doxycycline monohydrate</i>	<i>efavirenz 50 mg cap</i>	55
SOLUTION, 160 MG/16ML	<i>50 mg cap, 50 mg tab, 75</i>	<i>efavirenz 600 mg tab</i>	55
SOLUTION	<i>mg cap, 100 mg cap, 100</i>	<i>efavirenz-emtricitab-</i>	
<i>docetaxel 20 mg/ml conc,</i>	<i>mg tab</i>	<i>tenofovir</i>	55
<i>80 mg/4ml conc, 160 mg/</i>	<i>dramamine less drowsy 25</i>	<i>efavirenz-lamivudine-</i>	
<i>8ml conc</i>	<i>mg tab</i>	<i>tenofovir</i>	55
<i>docosanol 10 %</i>	DRIZALMA SPRINKLE 20 MG	ELAPRASE	95
<i>cream</i>	CAP DR, 60 MG CAP	<i>elinest</i>	99
<i>docu 50 mg/5ml</i>	DR	ELIQUIS	63
<i>liquid</i>	DRIZALMA SPRINKLE 30 MG	ELIQUIS DVT/PE STARTER	
<i>docusate calcium 240 mg</i>	CAP DR, 40 MG CAP	PACK	64
<i>cap</i>	DR	ELITEK	40
<i>docusate sodium 50 mg/</i>	<i>dronabinol</i>	ELLA	99
<i>5ml liquid, 100 mg cap, 250</i>	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>eluryng</i>	99
<i>mg cap</i>	<i>estradiol 3-0.03 mg</i>	EMCYT	40
<i>dofetilide</i>	<i>tab</i>	EMGALITY	36
<i>dok 100 mg cap</i>	DRONXIA	EMGALITY (300 MG	
<i>donepezil hcl 5 mg tab, 5</i>	<i>droxidopa 100 mg</i>	DOSE)	36
<i>mg tab disp, 10 mg tab, 10</i>	<i>cap</i>	<i>emoquette</i>	99
<i>mg tab disp</i>	<i>droxidopa 200 mg cap, 300</i>	EMPLICITI	40
<i>dorzolamide hcl</i>	<i>mg cap</i>	EMSAM	31
<i>dorzolamide hcl-timolol</i>	DUAVEE	<i>emtricitabine</i>	55
<i>mal</i>	<i>dulcolax 1200 mg/15ml</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	
DOVATO	<i>suspension</i>	<i>df</i>	55
<i>doxazosin mesylate</i>	<i>duloxetine hcl 20 mg cp dr</i>	EMTRIVA 10 MG/ML	
<i>doxepin hcl 10 mg cap, 10</i>	<i>part</i>	SOLUTION	55
<i>mg/ml conc, 25 mg cap, 50</i>	<i>duloxetine hcl 30 mg cp dr</i>	<i>enalapril maleate 2.5 mg</i>	
<i>mg cap, 75 mg cap, 100 mg</i>	<i>part</i>	<i>tab, 5 mg tab, 10 mg tab,</i>	
<i>cap, 150 mg cap</i>	<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr</i>	<i>20 mg tab</i>	67
<i>doxercalciferol 0.5 mcg</i>	<i>part</i>	<i>enalapril-</i>	
<i>cap</i>	<i>duloxetine hcl 60 mg cp dr</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	67
<i>doxorubicin hcl 10 mg</i>	<i>part</i>		
<i>recon soln</i>	<i>duramorph</i>		



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

ENBREL 25 MG RECON SOLN, 50 MG/ML SOLN PRSYR	106	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	119	<i>erythromycin ethylsuccinate 400 mg tab</i>	24
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	106	<i>epirubicin hcl</i>	40	<i>erythromycin lactobionate</i>	24
ENBREL 25 MG/0.5ML SOLUTION	106	<i>epitol</i>	27	<i>erythromycin stearate</i>	24
ENBREL MINI	106	EPIVIR HBV 5 MG/ML SOLUTION	55	ESBRIET 267 MG CAP, 267 MG TAB	119
ENBREL SURECLICK	106	<i>eplerenone</i>	67	ESBRIET 801 MG TAB	119
<i>endocet</i>	16	EPRONTIA	27	<i>escitalopram oxalate 10 mg tab</i>	31
<i>enema mineral oil</i>		<i>eq antacid maximum strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	89	<i>escitalopram oxalate 20 mg tab</i>	31
<i>enema</i>	89	<i>eq pain reliever 325 mg tab</i>	16	<i>escitalopram oxalate 5 mg tab</i>	31
ENGERIX-B	106	ERAXIS 100 MG RECON SOLN	34	<i>escitalopram oxalate 5 mg/5ml solution</i>	31
ENHERTU	40	ERBITUX	40	<i>estarylla</i>	99
<i>enoxaparin sodium 100 mg/ml soln prsy, 150 mg/ml soln prsy</i>	64	<i>ergolid mesylates</i>	30	<i>estradiol 0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch wk</i>	100
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsy</i>	64	ERGOMAR	37	<i>estradiol 0.1 mg/gm cream, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	100
<i>enoxaparin sodium 300 mg/3ml solution</i>	64	<i>ergotamine-caffeine</i>	37	ESTRING	100
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsy</i>	64	ERIVEDGE	40	<i>ethambutol hcl</i>	37
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsy</i>	64	ERLEADA	40	<i>ethosuximide 250 mg cap, 250 mg/5ml solution</i>	27
<i>enoxaparin sodium 80 mg/0.8ml soln prsy, 120 mg/0.8ml soln prsy</i>	64	<i>erlotinib hcl 100 mg tab, 150 mg tab</i>	40	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	100
<i>enpresse-28</i>	99	<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	40	<i>etodolac</i>	16
<i>enskyce</i>	99	<i>errin</i>	99	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	100
<i>entacapone</i>	50	<i>ertapenem sodium</i>	24	ETOPOPHOS	41
<i>entecavir</i>	55	<i>ery</i>	75	<i>etoposide</i>	41
ENTRESTO	67	<i>ery-tab</i>	24	<i>etravirine 100 mg tab</i>	55
<i>enulose</i>	89	<i>erythrocin lactobionate</i>	24	<i>etravirine 200 mg tab</i>	55
EPCLUSA 150-37.5 MG PACKET, 400-100 MG TAB	55	<i>erythrocin stearate</i>	24	<i>euthyrox</i>	104
EPCLUSA 200-50 MG PACKET, 200-50 MG TAB	55	<i>erythromycin 2 % gel, 2 % solution</i>	75		
EPIDIOLEX	27	<i>erythromycin 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	24		
<i>epinephrine 0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj</i>	119	<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	115		
		<i>erythromycin base 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr</i>	24		



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>everolimus 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab</i>	107	<i>felbamate 400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension</i>	27	<i>ferrous sulfate 75 (15 fe) mg/ml solution, 220 (44 fe) mg/5ml elixir, 220 (44 fe) mg/5ml liquid, 300 (60 fe) mg/5ml syrup, 324 (65 fe) mg tab dr, 325 (65 fe) mg tab dr</i>	81
<i>everolimus 1 mg tab ...</i>	107	<i>felodipine er</i>	67	<i>fesoterodine fumarate er</i>	96
<i>everolimus 2 mg tab sol, 2.5 mg tab, 3 mg tab sol, 5 mg tab, 5 mg tab sol, 7.5 mg tab, 10 mg tab</i>	41	<i>femynor</i>	100	FETZIMA	31
EVOMELA	41	<i>fenofibrate 48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap, 134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap</i>	67	FETZIMA TITRATION	31
EVOTAZ	55	<i>fenofibrate micronized</i>	43	<i>finasteride</i>	96
<i>exemestane</i>	41	<i>mg cap, 67 mg cap, 130 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap</i>	67	FINTEPLA	28
EXKIVITY	41	<i>fenofibric acid</i>	67	FIRMAGON	105
EXTAVIA	73	<i>fenoprofen calcium 600 mg tab</i>	16	FIRMAGON (240 MG DOSE)	105
<i>ezetimibe</i>	67	<i>fentanyl 12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr, 100 mcg/hr patch 72hr</i>	16	<i>flac</i>	117
F		<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle, 400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle, 1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle</i>	16	<i>flecainide acetate</i>	67
FABRAZYME	95	<i>ferate 240 (27 fe) mg tab</i>	81	FLOINASE ALLERGY RELIEF 50 MCG/ACT SUSPENSION	119
<i>falmina</i>	100	<i>ferosul 325 (65 fe) mg tab</i>	81	FLOINENT DISKUS 250 MCG/ACT AER POW BA	119
<i>famciclovir 125 mg tab, 250 mg tab</i>	55	<i>ferrets 325 (106 fe) mg tab</i>	81	FLOINENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA	119
<i>famciclovir 500 mg tab</i>	55	<i>ferrex 150 150 mg cap</i>	81	FLOINENT HFA 110 MCG/ACT AEROSOL	119
<i>famotidine 20 mg tab ...</i>	89	<i>ferric x-150 150 mg cap</i>	81	FLOINENT HFA 220 MCG/ACT AEROSOL	119
<i>famotidine 20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/4ml solution, 200 mg/20ml solution</i>	89	FERROUS GLUCONATE 324 (37.5 FE) MG TAB, 324 (38 FE) MG TAB	81	<i>fluconazole 10 mg/ml recon susp, 40 mg/ml recon susp, 50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab</i>	34
<i>famotidine maximum strength 20 mg tab</i>	89	<i>ferrous sulfate 325 (65 fe) mg tab</i>	81	<i>fluconazole in sodium chloride 200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution</i>	35
<i>famotidine premixed</i>	89			<i>flucytosine</i>	35
<i>famotidine (pf)</i>	89				
FANAPT 1 MG TAB	51				
FANAPT 10 MG TAB, 12 MG TAB	51				
FANAPT 2 MG TAB	51				
FANAPT 4 MG TAB	51				
FANAPT 6 MG TAB	51				
FANAPT 8 MG TAB	51				
FANAPT TITRATION PACK	51				
FANTASY LUBRICATED MISC	113				
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE MISC	113				
FARXIGA	60				
<i>febuxostat</i>	36				



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>fludarabine phosphate 50 mg recon soln, 50 mg/2ml solution</i>	41	<i>5 mg tab, 5 mg/ml conc, 10 mg tab</i>	51	FOTIVDA	41
<i>fludrocortisone acetate</i>	97	<i>flurbiprofen</i>	16	FREAMINE III	81
<i>flunisolide</i>	119	<i>flurbiprofen sodium</i>	115	FULPHILA	64
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % cream, 0.01 % solution, 0.025 % cream, 0.025 % ointment</i>	75	<i>flutamide</i>	41	<i>fulvestrant</i>	41
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	117	<i>fluticasone propionate 0.005 % ointment, 0.05 % cream, 0.05 % lotion</i>	75	<i>furosemide 10 mg/ml solution inj</i>	68
<i>fluocinolone acetonide body</i>	75	<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i> ...	119	<i>furosemide 10 mg/ml solution oral</i>	68
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	75	<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i> ...	119	<i>furosemide 20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab</i>	68
<i>fluocinonide 0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.05 % solution</i>	75	<i>fluticasone-salmeterol 100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba</i>	119	<i>furosemide 8 mg/ml solution</i>	68
<i>fluocinonide emulsified base</i>	75	<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	32	FUZEON	55
<i>fluorometholone</i>	115	<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab, 50 mg tab</i>	32	FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	28
<i>fluorouracil 1 gm/20ml solution, 2.5 gm/50ml solution, 5 gm/100ml solution, 500 mg/10ml solution</i>	41	<i>folic acid 0.8 mg cap, 20 mg cap, 400 mcg tab, 800 mcg tab</i>	81	FYCOMPA 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB	28
<i>fluorouracil 2 % solution, 5 % cream, 5 % solution</i>	75	<i>folic acid 1 mg tab, 5 mg/ml solution</i>	81	G	
<i>fluoxetine hcl 10 mg cap</i>	31	FOLOTYN	41	<i>gabapentin 100 mg cap</i>	28
<i>fluoxetine hcl 20 mg cap</i>	31	<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	64	<i>gabapentin 250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution</i>	28
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	31	<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	64	<i>gabapentin 300 mg cap</i>	28
<i>fluoxetine hcl 40 mg cap</i>	31	<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	64	<i>gabapentin 400 mg cap</i>	28
<i>fluphenazine decanoate</i>	51	<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	64	<i>gabapentin 600 mg tab</i>	28
<i>fluphenazine hcl 1 mg tab, 2.5 mg tab, 2.5 mg/5ml elixir, 2.5 mg/ml solution,</i>		FORTEO	111	<i>gabapentin 800 mg tab</i>	28
		<i>fosamprenavir calcium</i>	55	GAMUNEX-C	107
		<i>fosfomycin tromethamine</i>	24	<i>ganciclovir sodium 500 mg recon soln</i>	55
		<i>fosinopril sodium</i>	67	GARDASIL 9	107
		<i>fosinopril sodium-hctz</i>	67	<i>gas relief 20 mg/0.3ml suspension, 80 mg chew tab</i>	89
		<i>fosphenytoin sodium</i>	28	<i>gas relief drops infants 20 mg/0.3ml suspension</i> ...	89



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>gas relief extra strength 125 mg cap, 125 mg chew tab</i>	89	GENVOYA	55	<i>glydo</i>	19
<i>gas relief infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	89	GILENYA	73	GLYXAMBI	60
<i>gas relief ultra strength 180 mg cap</i>	89	GILOTRIF	41	<i>gnp acetaminophen 325 mg tab</i>	16
<i>gas-x ultra strength 180 mg cap</i>	89	<i>glimepiride 1 mg tab</i>	60	<i>gnp acid reducer 10 mg tab</i>	89
GATTEX	89	<i>glimepiride 2 mg tab</i>	60	<i>gnp acid reducer max st 20 mg tab</i>	90
GAUZE STERILE PADS		<i>glimepiride 4 mg tab</i>	60	<i>gnp adult aspirin low strength 81 mg chew tab</i>	16
2	113	<i>glipizide 10 mg tab</i>	60	<i>gnp all day allergy 10 mg tab</i>	119
<i>gavilax 17 gm/scoop powder</i>	89	<i>glipizide 5 mg tab</i>	60	<i>gnp allergy 25 mg tab</i>	119
<i>gavilyte-c</i>	89	<i>glipizide er 10 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp allergy relief 25 mg cap</i>	119
<i>gavilyte-g</i>	89	<i>glipizide er 2.5 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp antacid & anti-gas 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension, 1000-60 mg chew tab</i>	90
<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	89	<i>glipizide er 5 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp antacid 500 mg chew tab</i>	90
GAVRETO	41	<i>glipizide xl 10 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp antacid extra strength 160-105 mg chew tab, 750 mg chew tab</i>	90
GAZYVA	41	<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp antacid regular strength 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	90
<i>gemcitabine hcl 1 gm recon soln, 1 gm/26.3ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/52.6ml solution, 200 mg recon soln, 200 mg/5.26ml solution</i>	41	<i>glipizide xl 5 mg tab er 24h</i>	60	<i>gnp antacid ultra strength 1000 mg chew tab</i>	90
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION, 2 GM/20ML SOLUTION, 200 MG/2ML SOLUTION	41	<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab</i>	60	<i>gnp anti-gas 180 mg cap</i>	90
<i>gemfibrozil</i>	68	<i>glipizide-metformin hcl 2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab</i>	60	<i>gnp arthritis pain 1 % gel</i>	16
<i>generlac</i>	89	GLUCAGEN HYPOKIT	60	<i>gnp artificial tears 5-6 mg/ml solution</i>	115
<i>gengraf 25 mg cap, 100 mg cap, 100 mg/ml solution</i>	107	GLUCAGON EMERGENCY 1 MG KIT	60	<i>gnp aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr</i>	16
<i>gentak</i>	115	<i>gluco burst 40 % gel</i>	60	<i>gnp athletes foot 1 % cream</i>	35
<i>gentamicin sulfate 0.1 % cream, 0.1 % ointment</i>	24	GLUCOSE 4 GM CHEW TAB, 4-6 GM-MG CHEW TAB ..	60	<i>gnp bisa-lax 5 mg tab dr</i>	90
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	115	GLUCOSE INSTANT ENERGY 4-6 GM-MG CHEW TAB, 6-4 MG-GM CHEW TAB	60		
<i>gentamicin sulfate 10 mg/ml solution, 40 mg/ml solution</i>	24	<i>glyburide 1.25 mg tab</i> ..	60		
		<i>glyburide 2.5 mg tab</i>	60		
		<i>glyburide 5 mg tab</i>	60		
		GLYCERIN (ADULT) 2 GM SUPPOS	89		
		<i>glycolax 17 gm/scoop powder</i>	89		
		<i>glycopyrrolate 0.2 mg/ml solution, 1 mg tab, 2 mg tab</i>	89		



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

GNP CALAMINE 8-8 % LOTION	75	<i>gnp loratadine 10 mg tab</i>	120	<i>gnp stool softener 100 mg cap, 250 mg cap</i>	90
<i>gnp calcium 1500 (600 ca) mg tab</i>	81	<i>gnp lubricating plus eye drops 0.5 % solution ...</i>	115	<i>gnp tab tussin 400 mg tab</i>	120
<i>gnp calcium 500 +d3 500- 15 mg-mcg tab</i>	81	<i>gnp magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution</i>	90	<i>gnp terbinafine hydrochloride 1 % cream</i>	35
<i>gnp calcium 600 +d3 600- 20 mg-mcg tab</i>	81	<i>gnp miconazole 3 200 & 2 mg-% (9gm) kit</i>	35	<i>gnp tolnaftate 1 % cream</i>	35
<i>gnp calcium citrate +d3 315-250 mg-unit tab</i>	81	<i>gnp miconazole 7 2 % cream</i>	35	<i>gnp vitamin c 250 mg tab, 500 mg tab, 1000 mg tab</i>	82
<i>gnp childrens allergy 12.5 mg/5ml liquid</i>	120	<i>gnp milk of magnesia 1200 mg/15ml suspension ...</i>	90	<i>gnp vitamin c w/rose hips 500-37 mg tab</i>	82
<i>gnp clearlax 17 gm/scoop powder</i>	90	<i>gnp motion sickness relief 25 mg tab</i>	33	<i>gnp vitamin c/rose hips 1000 mg tab</i>	82
<i>gnp clotrimazole 3 2 % cream</i>	35	<i>gnp mucus er 600 mg tab er 12h</i>	120	<i>gnp vitamin d-400 10 mcg (400 unit) tab</i>	111
<i>gnp folic acid 400 mcg tab</i>	82	<i>gnp mucus relief 400 mg tab</i>	120	<i>goodsense all day allergy 10 mg tab</i>	120
<i>gnp gas relief 80 mg chew tab</i>	90	<i>gnp naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab</i>	16	<i>goodsense antacid 750 mg chew tab</i>	90
<i>gnp gas relief extra strength 125 mg cap, 125 mg chew tab</i>	90	<i>gnp nasal decongestant 30 mg tab</i>	120	<i>goodsense arthritis pain 1 % gel</i>	16
GNP GLUCOSE 4 GM CHEW TAB, 4-6 GM-MG CHEW TAB	60	<i>gnp niacin flush free 400- 100 mg cap</i>	68	<i>goodsense arthritis pain 650 mg tab er</i>	73
<i>gnp hydrocortisone 0.5 % cream</i>	76	<i>gnp nicotine mini 2 mg lozenge</i>	20	<i>goodsense aspirin 81 mg chew tab, 325 mg tab ...</i>	16
<i>gnp hydrocortisone max st 1 % ointment</i>	76	<i>gnp nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	20	<i>goodsense aspirin adult low st 81 mg chew tab</i>	16
<i>gnp hydrocortisone plus 1 % cream</i>	76	<i>gnp omeprazole 20 mg tab dr</i>	90	<i>goodsense clearlax 17 gm/ scoop powder</i>	90
<i>gnp hydrocortisone/aloe 1 % cream</i>	76	<i>gnp pain relief 325 mg tab</i>	16	GOODSENSE GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	60
<i>gnp ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	16	<i>gnp pink bismuth 262 mg chew tab, 262 mg tab ...</i>	90	<i>goodsense ibuprofen 200 mg tab</i>	16
<i>gnp iron 200 (65 fe) mg tab</i>	82	GNP PRENATAL 28-0.8 MG TAB	82	<i>goodsense lubricating eye drop 0.5 % solution</i>	115
<i>gnp lansoprazole 15 mg cap dr</i>	90	<i>gnp stomach relief 262 mg/15ml suspension ...</i>	90	<i>goodsense naproxen sodium 220 mg tab</i>	16
<i>gnp lice treatment 0.33-4 % shampoo, 1 % liquid</i>	76	<i>gnp stomach relief max st 525 mg/15ml suspension</i>	90	<i>goodsense nicotine 4 mg gum, 4 mg lozenge</i>	20



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

goodsense pain relief 325 mg tab 16
 griseofulvin microsize 125 mg/5ml suspension 35
 griseofulvin ultramicronsize 35
 guaifenesin ac 100-10 mg/5ml syrup 120
 guaifenesin 200 mg tab, 400 mg tab 120
 guaifenesin ac 100-10 mg/5ml syrup 120
 guaifenesin er 600 mg tab er 12h, 1200 mg tab er 12h 120
 guaifenesin-codeine 100-10 mg/5ml solution 120
 guanfacine hcl er 73
H
 hailey 1.5/30 100
 hailey fe 1.5/30 100
 hailey fe 1/20 100
 HALAVEN 41
 halobetasol propionate 0.05 % cream, 0.05 % ointment 76
 haloperidol 51
 haloperidol decanoate 52
 haloperidol lactate 52
 HARVONI 55
 HAVRIX 107
 heartburn relief 10 mg tab 90
 heartburn relief max st 20 mg tab 90
 heather 100
 HEMADY 97
 HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W 64
 heparin sodium (porcine) 1000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution,

10000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution 64
 HEPARIN (PORCINE) IN NACL 12500-0.45 UT/250ML-% SOLUTION, 25000-0.45 UT/500ML-% SOLUTION 64
 HEPARIN (PORCINE) IN NACL 25000-0.45 UT/250ML-% SOLUTION 64
 hepatamine 82
 HERCEPTIN 41
 HERCEPTIN HYLECTA 41
 HETLIOZ 123
 HIBERIX 107
 hm advanced antacid max st 400-400-40 mg/5ml suspension 90
 hm antacid 200-200-20 mg/5ml suspension 91
 hm antacid anti-gas ex st 400-400-40 mg/5ml suspension 91
 hm antacid extra strength 750 mg chew tab 91
 hm antacid regular strength 500 mg chew tab 91
 hm antacid/antigas 200-200-20 mg/5ml suspension 91
 hm aspirin 81 mg chew tab, 325 mg tab 17
 hm aspirin ec 325 mg tab dr 17
 hm aspirin ec low dose 81 mg tab dr 17
 HM CALAMINE 8-8 % LOTION 76
 hm calcium antacid ex st 750 mg chew tab 91
 hm chest congestion relief 400 mg tab 120

hm clearlax 17 gm/scoop powder 91
 hm esomeprazole magnesium dr 20 mg cap dr 91
 hm famotidine 10 mg tab, 20 mg tab 91
 hm gas relief 80 mg chew tab 91
 hm gas relief infants drops 20 mg/0.3ml suspension 91
 hm hydrocortisone plus 1 % cream 76
 hm hydrocortisone-aloe max st 1 % cream 76
 hm ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab 17
 hm ibuprofen ib 200 mg tab 17
 hm laxative 5 mg tab dr 91
 hm lice killing max st 0.33-4 % shampoo 76
 hm lice treatment 1 % liquid 76
 hm lubricating plus 0.5 % solution 115
 hm milk of magnesia 1200 mg/15ml suspension 91
 hm mucus relief 600 mg tab er 12h 120
 hm mucus relief max st 1200 mg tab er 12h 120
 hm naproxen sodium 220 mg cap, 220 mg tab 17
 hm nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge 21
 hm omeprazole 20 mg tab dr 91
 hm pain reliever 325 mg tab 17



<i>hm stomach relief 262 mg</i>	HUMULIN 70/30	61	<i>hydrocortisone acetate 1</i>
<i>chew tab</i>	HUMULIN 70/30		<i>% ointment</i>
<i>hm stool softener 100 mg</i>	KWIKPEN	61	<i>hydrocortisone max st 1 %</i>
<i>cap</i>	HUMULIN N	61	<i>cream</i>
HUMALOG	HUMULIN N KWIKPEN	61	<i>hydrocortisone max st/12</i>
HUMALOG JUNIOR	HUMULIN R	61	<i>moist 1 % cream</i>
KWIKPEN	HUMULIN R U-500		<i>hydrocortisone valerate 0.2</i>
HUMALOG KWIKPEN	KWIKPEN	61	<i>% cream</i>
HUMALOG MIX 50/50 ...	HUMULIN R U-500		<i>hydrocortisone valerate 0.2</i>
HUMALOG MIX 50/50	(CONCENTRATED)	61	<i>% ointment</i>
KWIKPEN	<i>hydralazine hcl 10 mg tab,</i>		<i>hydrocortisone</i>
HUMALOG MIX 75/25 ...	<i>20 mg/ml solution, 25 mg</i>		<i>(perianal)</i>
HUMALOG MIX 75/25	<i>tab, 50 mg tab, 100 mg</i>		<i>hydrocortisone-acetic</i>
KWIKPEN	<i>tab</i>	68	<i>acid</i>
HUMIRA 10 MG/0.1ML PREF	<i>hydrochlorothiazide</i>	68	<i>hydromet 5-1.5 mg/5ml</i>
SY KT, 20 MG/0.2ML PREF	<i>hydrocod polst-cpm polst</i>		<i>solution</i>
SY KT	<i>er 10-8 mg/5ml</i>		<i>hydromorphone hcl 2 mg</i>
HUMIRA 40 MG/0.4ML PREF	<i>susp</i>	120	<i>tab, 4 mg tab, 8 mg</i>
SY KT, 40 MG/0.8ML PREF	<i>hydrocodone bit-homatrop</i>		<i>tab</i>
SY KT	<i>mbr 5-1.5 mg tab, 5-1.5</i>		<i>hydroxychloroquine sulfate</i>
HUMIRA PEDIATRIC	<i>mg/5ml solution</i>	120	<i>200 mg tab</i>
CROHNS START 80 MG/	<i>hydrocodone-</i>		<i>hydroxyprogesterone</i>
0.8ML & 40MG/0.4ML PREF	<i>acetaminophen 2.5-108</i>		<i>caproate 1.25 gm/5ml</i>
SY KT	<i>mg/5ml solution, 5-217</i>		<i>solution</i>
HUMIRA PEDIATRIC	<i>mg/10ml solution, 7.5-325</i>		<i>hydroxyurea</i>
CROHNS START 80 MG/	<i>mg/15ml solution</i>	17	<i>hydroxyzine hcl 10 mg tab,</i>
0.8ML PREF SY KT	<i>hydrocodone-</i>		<i>25 mg tab, 50 mg</i>
HUMIRA PEN 40 MG/0.4ML	<i>acetaminophen 5-325 mg</i>		<i>tab</i>
PEN KIT, 40 MG/0.8ML PEN	<i>tab, 7.5-325 mg tab, 10-325</i>		<i>hydroxyzine pamoate 25</i>
KIT	<i>mg tab</i>	17	<i>mg cap, 50 mg cap</i>
HUMIRA PEN 80 MG/0.8ML	<i>hydrocodone-ibuprofen 5-</i>		<i>hyoscyamine sulfate 0.125</i>
PEN KIT	<i>200 mg tab, 7.5-200 mg</i>		<i>mg sl tab, 0.125 mg tab,</i>
HUMIRA PEN-CD/UC/HS	<i>tab</i>	17	<i>0.125 mg tab disp</i>
STARTER 40 MG/0.8ML PEN	<i>hydrocortisone 0.5 %</i>		HYPERRAB
KIT	<i>cream, 1 % cream, 1 %</i>		HYPERRAB S/D
HUMIRA PEN-CD/UC/HS	<i>ointment</i>	76	I
STARTER 80 MG/0.8ML PEN	<i>hydrocortisone 1 % cream,</i>		<i>ibandronate sodium 150</i>
KIT	<i>1 % ointment, 2.5 % cream,</i>		<i>mg tab</i>
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	<i>2.5 % lotion, 2.5 %</i>		IBRANCE
START	<i>ointment</i>	76	<i>ibu</i>
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL	<i>hydrocortisone 5 mg tab,</i>		<i>ibu-200 200 mg tab</i>
HS START	<i>10 mg tab, 20 mg tab, 100</i>		
HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT	<i>mg/60ml enema</i>	110	
STARTER			



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>ibuprofen 100 mg/5ml suspension, 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab</i>	17	INFANRIX	108	INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	52
<i>ibuprofen 200 mg cap, 200 mg tab</i>	17	<i>infants gas relief 20 mg/0.3ml suspension</i>	91	INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	52
<i>icaps cap</i>	82	INFLIXIMAB	108	INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	52
<i>icatibant acetate</i>	107	INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	73	INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	52
<i>iclevia</i>	100	INGREZZA 40 MG CAP ...	73	INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	52
ICLUSIG	41	INGREZZA 60 MG CAP, 80 MG CAP	73	INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	52
<i>idarubicin hcl</i>	41	INLYTA 1 MG TAB	42	INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	52
IDHIFA 100 MG TAB	42	INLYTA 5 MG TAB	42	INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	52
IDHIFA 50 MG TAB	42	INQOVI	42	INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	52
<i>iferex 150 150 mg cap</i>	82	INREBIC	42	INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	52
IFEX 3 GM RECON SOLN	42	INSULIN LISPRO	61	INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	52
<i>ifosfamide 1 gm recon soln, 1 gm/20ml solution, 3 gm recon soln, 3 gm/60ml solution</i>	42	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	61	INVIRASE 500 MG TAB ...	55
ILARIS	107	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	61	INVOKAMET	61
ILEVRO	115	INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	61	INVOKAMET XR	61
<i>imatinib mesylate</i>	42	INSULIN PEN NEEDLE	113	INVOKANA 100 MG TAB	61
IMBRUVICA 140 MG CAP, 140 MG TAB	42	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	113	INVOKANA 300 MG TAB	61
IMBRUVICA 70 MG CAP, 280 MG TAB, 420 MG TAB, 560 MG TAB	42	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	113	IPOLE	108
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	42	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML	113	<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	120
IMFINZI	42	INTELENCE 100 MG TAB	55	<i>ipratropium bromide 0.03 % solution, 0.06 % solution</i>	120
<i>imipenem-cilastatin</i>	24	INTELENCE 200 MG TAB	55	<i>ipratropium-albuterol</i>	120
<i>imipramine hcl</i>	32	INTELENCE 25 MG TAB	55	<i>irbesartan</i>	68
<i>imiquimod 5 % cream</i>	76	INTRALIPID	82	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	68
IMLYGIC	42	INTRON A 6000000 UNIT/ML SOLUTION, 10000000 UNIT RECON SOLN, 10000000 UNIT/ML SOLUTION, 18000000 UNIT RECON SOLN, 50000000 UNIT RECON SOLN	108	IRESSA	42
IMOGAM RABIES-HT	107	<i>introvale</i>	100	<i>irinotecan hcl</i>	42
IMOVAX RABIES	108				
<i>incassia</i>	100				
INCRELEX	98				
<i>indapamide</i>	68				
<i>indomethacin</i>	17				
<i>indomethacin er</i>	17				



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

iron 240 (27 fe) mg tab, 325 (65 fe) mg tab 82
 ISENTRESS 100 MG CHEW TAB, 100 MG PACKET 56
 ISENTRESS 25 MG CHEW TAB 56
 ISENTRESS 400 MG TAB 56
 ISENTRESS HD 56
isibloom 100
isoniazid 50 mg/5ml syrup, 100 mg tab, 300 mg tab 37
 ISOPTO ATROPINE 115
isosorbide dinitrate 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab 68
isosorbide mononitrate 68
isosorbide mononitrate er 68
isotretinoin 76
 ISTODAX (OVERFILL) 42
itraconazole 100 mg cap 35
ivermectin 3 mg tab 49
 IXEMPRA KIT 42
 IXIARO 108
J
 JAKAFI 42
jantoven 64
 JANUMET 61
 JANUMET XR 100-1000 MG TAB ER 24H 61
 JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H, 50-500 MG TAB ER 24H 61
 JANUVIA 100 MG TAB 61
 JANUVIA 25 MG TAB 61
 JANUVIA 50 MG TAB 61
 JARDIANCE 61
javygtor 100 mg tab 95
 JEMPERLI 42
jencycla 100

JENTADUETO 61
 JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H 62
 JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H 62
 JEVTANA 42
jolessa 100
juleber 100
 JULUCA 56
junel 1.5/30 100
junel 1/20 100
junel fe 1.5/30 100
junel fe 1/20 100
 JUXTAPID 30 MG CAP 68
 JUXTAPID 5 MG CAP, 10 MG CAP, 20 MG CAP 68
K
 KADCYLA 42
 KALETRA 100-25 MG TAB 56
 KALETRA 200-50 MG TAB 56
kalliga 100
 KALYDECO 150 MG TAB 120
kariva 100
kcl in dextrose-nacl 10-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 30-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution 82
 KCL-LACTATED RINGERS-D5W 82
 KEDRAB 108
kelnor 1/35 101
kelnor 1/50 101
 KEPIVANCE 74
ketoconazole 2 % cream, 2 % shampoo 35

ketoconazole 200 mg tab 35
ketorolac tromethamine 0.4 % solution, 0.5 % solution 115
ketotifen fumarate 0.025 % solution 115
 KEYTRUDA 42
 KHAPZORY 42
 KIMONO MICRO THIN PLUS MISC 113
 KIMONO SENSATION MISC 113
 KIMONO SENSATION PLUS MISC 113
 KINRIX 108
 KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 43
 KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 43
 KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 43
 KISQALI (200 MG DOSE) 42
 KISQALI (400 MG DOSE) 42
 KISQALI (600 MG DOSE) 42
klor-con 10 82
klor-con 8 meq tab er ... 82
klor-con m10 82
klor-con m15 82
klor-con m20 82
 KORLYM 97
kp adults 50+ daily formula tab 82
kp calcium citrate+d 315-250 mg-unit tab 82
kp folic acid 1 mg tab, 800 mcg tab 82
kp mag-oxide magnesium 200 mg tab 82
kp mens 50+ daily formula tab 82



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

kp womens 50+ daily formula tab 82
 KROGER GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB 62
kurvelo 101
 KYPROLIS 43
L
labetalol hcl 5 mg/ml solution, 100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab 68
lacosamide 10 mg/ml solution 28
lacosamide 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab 28
lacosamide 200 mg/20ml solution 28
lacosamide 50 mg tab 28
lactated ringers 82
lactated ringers solution (irrigation) 83
lactulose 10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution 91
lactulose encephalopathy 91
 LAMISIL AT 1 % CREAM 35
lamivudine 10 mg/ml solution 56
lamivudine 100 mg tab 56
lamivudine 150 mg tab 56
lamivudine 300 mg tab 56
lamivudine-zidovudine 56
lamotrigine 5 mg chew tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab 28

LANCETS ULTRA THIN MISC 113
 LANOXIN 250 MCG TAB 68
 LANOXIN 62.5 MCG TAB 68
 LANREOTIDE ACETATE 105
lansoprazole 15 mg cap dr 91
lansoprazole 15 mg cap dr 91
lansoprazole 30 mg cap dr 91
 LANTUS 62
 LANTUS SOLOSTAR 62
lapatinib ditosylate 43
larin 1.5/30 101
larin 1/20 101
larin fe 1.5/30 101
larin fe 1/20 101
larissia 101
latanoprost 116
 LATUDA 20 MG TAB, 40 MG TAB, 60 MG TAB, 120 MG TAB 59
 LATUDA 80 MG TAB 59
leena 101
leflunomide 108
lenalidomide 10 mg cap 43
lenalidomide 2.5 mg cap, 15 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap 43
lenalidomide 5 mg cap 43
 LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 43

LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 43
 LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 43
lessina 101
letrozole 43
leucovorin calcium 100 mg/10ml solution 43
leucovorin calcium 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab 43
leucovorin calcium 50 mg recon soln, 100 mg recon soln, 200 mg recon soln, 350 mg recon soln, 500 mg recon soln 43
 LEUKERAN 43
leuprolide acetate 105
levalbuterol hcl 0.31 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln 120
levalbuterol hcl 0.63 mg/3ml nebu soln 120
levalbuterol tartrate 120
 LEVEMIR 62
 LEVEMIR FLEXTOUCH 62
levetiracetam 100 mg/ml solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab, 1000 mg tab 28
levetiracetam er 500 mg tab er 24h 28
levetiracetam er 750 mg tab er 24h 28
levetiracetam in nacl 28
levo-t 104
levobunolol hcl 116



<i>levocarnitine 1 gm/10ml solution, 330 mg tab</i> 83	<i>lice treatment 1 % lotion</i> 76	LONGS GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB 62
<i>levocarnitine sf</i> 83	<i>lidocaine 5 % ointment</i> 20	LONSURF 43
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i> 121	<i>lidocaine 5 % patch</i> 20	<i>loperamide hcl 2 mg cap</i> 91
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution iv</i> 24	<i>lidocaine hcl 4 % solution</i> 20	<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i> 56
<i>levofloxacin 250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab</i> 24	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i> 20	<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i> 56
<i>levofloxacin in d5w</i> 24	<i>lidocaine hcl (cardiac) pf 100 mg/5ml soln prsyr</i> 20	<i>lopinavir-ritonavir 400-100 mg/5ml solution</i> 56
<i>levoleucovorin calcium</i> 43	<i>lidocaine hcl (pf) 2 % solution</i> 20	<i>loratadine 10 mg tab</i> 121
<i>levonest</i> 101	<i>lidocaine viscous hcl</i> 20	<i>lorazepam 0.5 mg tab, 1 mg tab</i> 59
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 101	<i>lidocaine-prilocaine</i> 20	<i>lorazepam 1 mg/0.5ml conc, 2 mg tab, 2 mg/ml conc</i> 59
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 mg tab</i> 101	<i>lillow</i> 101	<i>lorazepam intensol</i> 59
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad 0.1-20 tab, 0.15-30 tab</i> 101	<i>lindane</i> 76	LORBRENA 100 MG TAB 43
<i>levora 0.15/30 (28)</i> 101	<i>linezolid 100 mg/5ml recon susp</i> 24	LORBRENA 25 MG TAB 43
<i>levorphanol tartrate 2 mg tab</i> 17	<i>linezolid 600 mg tab</i> 24	<i>losartan potassium</i> 68
<i>levothyroxine sodium 25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab</i> 104	<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i> 25	<i>losartan potassium-hctz</i> 68
<i>levoxyl</i> 104	<i>linezolid in sodium chloride</i> 25	<i>lovastatin</i> 68
LEXIVA 50 MG/ML SUSPENSION 56	LINZESS 91	<i>low-ogestrel</i> 101
LIBTAYO 43	<i>liothyronine sodium 5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab</i> 105	<i>loxapine succinate</i> 52
<i>lice killing 0.33-4 % shampoo</i> 76	<i>liquid calcium with d3 600-12.5 mg-mcg cap</i> 83	<i>lubiprostone</i> 92
<i>lice killing maximum strength 0.33-4 % shampoo</i> 76	<i>liquid calcium/vitamin d 600-5 mg-mcg cap</i> 83	<i>lubricating plus eye drops 0.5 % solution</i> 116
	<i>lisinopril</i> 68	LUMAKRAS 44
	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 68	LUMIGAN 116
	LITHIUM 59	LUMIZYME 95
	<i>lithium carbonate</i> 59	LUMOXITI 44
	<i>lithium carbonate er</i> 59	LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 MG KIT 105
	<i>loestrin 1.5/30 (21)</i> 101	LUPRON DEPOT (1-MONTH) 7.5 MG KIT 105
	<i>loestrin 1/20 (21)</i> 101	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 7.5 MG KIT 105
	<i>loestrin fe 1.5/30</i> 101	<i>lutea</i> 101
	<i>loestrin fe 1/20</i> 101	LYBALVI 32
	LOKELMA 83	



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

lyleq 101
 LYNPARZA 44
 LYSODREN 105
 LYUMJEV 62
 LYUMJEV KWIKPEN 62
lyza 101
M
 M-CLEAR WC 100-6.3 MG/
 5ML SOLUTION 121
 M-M-R II 108
mafenide acetate 76
mag-al plus 200-200-20
mg/5ml liquid 92
mag-al plus xs 400-400-40
mg/5ml liquid 92
magnesium citrate 1.745
gm/30ml solution 92
 MAGNESIUM CITRATE 100
 MG TAB 83
magnesium gluconate 27.5
mg tab 83
magnesium lactate 84 mg
(7meq) tab er 83
magnesium oxide -mg
supplement 250 mg
tab 83
magnesium oxide 250 mg
tab, 400 (240 mg) mg tab,
400 mg tab, 500 mg
tab 83
 MAGNESIUM OXIDE 400
 240 MG PACKET 83
magnesium oxide 420 mg
tab, 500 mg cap 83
 MAGNESIUM SULFATE , 2
 GM/50ML SOLUTION, 4
 GM/100ML SOLUTION, 4
 GM/50ML SOLUTION, 20
 GM/500ML SOLUTION, 40
 GM/1000ML
 SOLUTION 83
magnesium-oxide 400 (240
mg) mg tab 83

MAGOX 400 400 (240 MG)
 MG TAB 83
maraviroc 56
marlissa 101
 MARPLAN 32
 MATULANE 44
meclizine hcl 33
meclizine hcl 25 mg chew
tab, 25 mg tab 33
meclofenamate
sodium 17
medroxyprogesterone
acetate 2.5 mg tab, 5 mg
tab, 10 mg tab, 150 mg/ml
susp prsyr, 150 mg/ml
suspension 101
mefloquine hcl 49
megestrol acetate 20 mg
tab, 40 mg tab 101
megestrol acetate 40 mg/
ml suspension, 400 mg/
10ml suspension, 800 mg/
20ml suspension 102
meijer c 500 mg tab 83
 MEKINIST 0.5 MG TAB 44
 MEKINIST 2 MG TAB 44
 MEKTOVI 44
meloxicam 7.5 mg tab, 15
mg tab 17
melphalan hcl 44
memantine hcl 10 mg
tab 30
memantine hcl 2 mg/ml
solution, 10 mg/5ml
solution 30
memantine hcl 5 mg
tab 30
memantine hcl er 30
 MENACTRA 108
 MENEST 102
 MENQUADFI 108
 MENVEO 108
 MEPHYTON 5 MG TAB 64
mercaptapurine 44

meropenem 25
mesalamine 1.2 gm tab dr,
4 gm enema, 1000 mg
suppos 110
mesalamine er 0.375 gm
cap er 24h 110
mesalamine er 500 mg cap
er 110
mesalamine-
cleanser 110
mesna 44
 MESNEX 400 MG TAB 44
metformin hcl 1000 mg
tab 62
metformin hcl 500 mg
tab 62
metformin hcl 850 mg
tab 62
metformin hcl er 500 mg
tab er 24h 62
metformin hcl er 750 mg
tab er 24h 62
methadone hcl 10 mg/ml
conc 17
methadone hcl 10 mg/ml
solution 17
methadone hcl 5 mg tab,
10 mg tab 17
methadone hcl 5 mg/5ml
solution, 10 mg/5ml
solution 17
methadone hcl
intensol 18
methazolamide 116
methenamine
hippurate 25
methimazole 105
methocarbamol 500 mg
tab, 750 mg tab 123
methotrexate 108
methotrexate sodium 1 gm
recon soln, 50 mg/2ml
solution, 250 mg/10ml
solution 108



<i>methotrexate sodium 2.5 mg tab</i>	108	<i>micafungin sodium , 100 mg recon soln</i>	35	<i>modafinil 100 mg tab</i>	123
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	108	<i>miconazole 3 200 mg suppos</i>	35	<i>modafinil 200 mg tab</i>	123
<i>methoxsalen rapid</i>	76	<i>miconazole 3 combo-supp 200 & 2 mg-% (9gm) kit</i>	35	<i>molindone hcl</i>	52
<i>methylphenidate hcl 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	73	<i>miconazole 7 2 % cream, 100 mg suppos</i>	35	<i>mometasone furoate 0.1 % cream, 0.1 % ointment</i>	97
<i>methylprednisolone</i>	97	<i>miconazole nitrate 2 % cream</i>	35	<i>mometasone furoate 0.1 % solution</i>	76
<i>methylprednisolone acetate</i>	97	<i>microgestin 1.5/30</i>	102	<i>mondoxyne nl</i>	25
<i>methylprednisolone sodium succ 40 mg recon soln, 125 mg recon soln, 1000 mg recon soln</i>	97	<i>microgestin 1/20</i>	102	<i>MONJUVI</i>	44
<i>metoclopramide hcl 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 5 mg/ml solution, 10 mg tab, 10 mg/10ml solution</i>	33	<i>microgestin 24 fe</i>	102	<i>mono-lynyah</i>	102
<i>metolazone</i>	68	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	102	<i>montelukast sodium ...</i>	121
<i>metoprolol succinate er</i>	68	<i>microgestin fe 1/20</i>	102	<i>morphine sulfate 1 mg/ml solution, 2 mg/ml solution, 4 mg/ml solution, 8 mg/ml solution, 15 mg tab, 30 mg tab</i>	18
<i>metoprolol tartrate 5 mg/5ml solution, 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab</i>	69	<i>midodrine hcl</i>	69	<i>morphine sulfate 20 mg/5ml solution</i>	18
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	69	<i>miglustat</i>	95	<i>morphine sulfate 50 mg/ml solution</i>	18
<i>metronidazole 0.75 % cream, 0.75 % lotion, 250 mg tab, 375 mg cap, 500 mg tab, 500 mg/100ml solution</i>	25	<i>mili</i>	102	<i>morphine sulfate 100 mg tab er, 200 mg tab er</i>	18
<i>metronidazole 0.75 % gel vaginal</i>	25	<i>milk of magnesia 7.75 % suspension, 400 mg/5ml suspension, 1200 mg/15ml suspension, 2400 mg/30ml suspension</i>	92	<i>morphine sulfate er 15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er</i>	18
<i>metronidazole 0.75 % gel (topical)</i>	25	<i>milk of magnesia concentrate 2400 mg/10ml suspension</i>	92	<i>morphine sulfate er 100 mg tab er, 200 mg tab er</i>	18
<i>metyrosine</i>	69	<i>minocycline hcl</i>	25	<i>morphine sulfate iv soln pf 10 mg/ml</i>	18
<i>mexiletine hcl</i>	69	<i>minoxidil</i>	69	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	18
<i>mi-acid 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	92	<i>mintox maximum strength 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	92	<i>morphine sulfate (pf) 0.5 mg/ml solution, 1 mg/ml solution, 4 mg/ml solution, 8 mg/ml solution, 10 mg/ml solution</i>	18
<i>mi-acid gas relief 80 mg chew tab</i>	92	<i>MIRALAX 17 GM/SCOOP POWDER</i>	92	<i>MORPHINE SULFATE (PF) 1 MG/ML SOLUTION</i>	18
		<i>mirtazapine 15 mg tab disp, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp</i>	32	<i>MORPHINE SULFATE (PF) 2 MG/ML SOLUTION IV</i>	18
		<i>mirtazapine 7.5 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab</i>	32	<i>motion-time 25 mg chew tab</i>	33
		<i>misoprostol</i>	98	<i>MOVANTIK</i>	92
		<i>mitomycin</i>	44		
		<i>mitoxantrone hcl</i>	44		



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

MOVIPREP	92	MYRBETRIQ 25 MG TAB ER	24H, 50 MG TAB ER	24H	96	NEEDLES, INSULIN DISP.,	SAFETY	113
<i>moxifloxacin hcl 0.5 %</i>						<i>nefazodone hcl 200 mg</i>	<i>tab</i>	32
<i>solution</i>	116	N				<i>nefazodone hcl 50 mg tab,</i>	<i>100 mg tab, 150 mg tab,</i>	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg</i>		<i>nabumetone</i>	18			<i>250 mg tab</i>	32	
<i>tab</i>	25	<i>nadolol</i>	69			<i>nelarabine</i>	44	
MOZOBIL	64	<i>nafcillin sodium 1 gm</i>		<i>recon soln for inj</i>	25	<i>neo-polycin</i>	116	
<i>mucosa 400 mg tab</i>	121	<i>recon soln, 10 gm recon</i>		<i>soln</i>	25	<i>neo-polycin hc</i>	116	
<i>mucus relief 400 mg tab,</i>						<i>neomycin sulfate</i>	25	
<i>600 mg tab er 12h</i>	121	NAGLAZYME	95			<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		
<i>mucus relief chest</i>		<i>nalbuphine hcl 10 mg/ml</i>		<i>solution</i>	18	<i>polymyx</i>	116	
<i>congestion 200 mg</i>		<i>nalbuphine hcl 20 mg/ml</i>		<i>solution</i>	18	<i>neomycin-polymyxin b</i>		
<i>tab</i>	121	<i>naloxone hcl 0.4 mg/ml</i>		<i>soln cart, 0.4 mg/ml</i>		<i>gu</i>	25	
<i>mucus relief er 600 mg tab</i>		<i>solution, 2 mg/2ml soln</i>		<i>prsy, 4 mg/10ml</i>		<i>neomycin-polymyxin-</i>		
<i>er 12h</i>	121			<i>solution</i>	21	<i>dexameth 0.1 %</i>		
<i>mucus relief max st 1200</i>		NALOXONE HCL 4 MG/0.1ML		<i>liquid</i>	21	<i>suspension, 3.5-10000-0.1</i>		
<i>mg tab er 12h</i>	121	<i>liquid</i>	21	<i>naltrexone hcl</i>	21	<i>ointment, 3.5-10000-0.1</i>		
MULTAQ	69	NAMZARIC	30			<i>suspension</i>	116	
<i>multiple vitamins essential</i>		<i>naproxen 250 mg tab, 375</i>				<i>neomycin-polymyxin-</i>		
<i>tab</i>	83	<i>mg tab, 375 mg tab dr, 500</i>				<i>gramicidin</i>	116	
MULTIVITAMIN ADULT		<i>mg tab, 500 mg tab</i>				<i>neomycin-polymyxin-hc 1</i>		
(MINERALS) TAB	83	<i>dr</i>	18			<i>% solution, 3.5-10000-1</i>		
<i>multivitamin gummies</i>		<i>dr</i>	18			<i>solution</i>	117	
<i>adult chew tab</i>	83	<i>dr</i>	18			<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		
<i>multivitamin gummies</i>		<i>dr</i>	18			<i>3.5-10000-1</i>		
<i>mens chew tab</i>	83	<i>dr</i>	18			<i>suspension</i>	116	
<i>multivitamin gummies</i>		<i>dr</i>	18			NERLYNX	44	
<i>womens chew tab</i>	83	<i>dr</i>	18			NEULASTA	64	
<i>mupirocin</i>	76	<i>dr</i>	18			NEULASTA ONPRO	64	
<i>mupirocin calcium</i>	77	<i>dr</i>	18			NEUPRO	50	
<i>mutamycin</i>	44	<i>dr</i>	18			<i>nevirapine 200 mg</i>		
<i>my choice 1.5 mg</i>		<i>dr</i>	18			<i>tab</i>	56	
<i>tab</i>	102	<i>dr</i>	18			<i>nevirapine 50 mg/5ml</i>		
<i>my way 1.5 mg tab</i>	102	<i>dr</i>	18			<i>suspension</i>	56	
<i>mycophenolate mofetil 200</i>		<i>dr</i>	18			<i>nevirapine er 100 mg tab</i>		
<i>mg/ml recon susp, 250 mg</i>		<i>dr</i>	18			<i>er 24h</i>	56	
<i>cap, 500 mg recon soln,</i>		<i>dr</i>	18			<i>nevirapine er 400 mg tab</i>		
<i>500 mg tab</i>	108	<i>dr</i>	18			<i>er 24h</i>	56	
<i>mycophenolate mofetil</i>		<i>dr</i>	18			NEXAVAR	44	
<i>hcl</i>	108	<i>dr</i>	18			<i>niacin 50 mg tab, 100 mg</i>		
<i>mycophenolate</i>		<i>dr</i>	18			<i>tab, 250 mg tab, 500 mg</i>		
<i>sodium</i>	108	<i>dr</i>	18			<i>tab</i>	69	
MYLOTARG	44	<i>dr</i>	18					
<i>myorisan</i>	77	<i>dr</i>	18					



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>niacin er 250 mg cap er, 250 mg tab er, 500 mg cap er, 500 mg tab er</i> 69	<i>nitroglycerin 0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr</i> 69	NORVIR 80 MG/ML SOLUTION 56
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 69	NITROGLYCERIN 5 MG/ML SOLUTION 69	NOXAFIL 40 MG/ML SUSPENSION 35
<i>niacin flush free 400-100 mg cap</i> 69	<i>no flush niacin 400-100 mg cap</i> 69	NUBEQA 44
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> 69	<i>non-aspirin 325 mg tab</i> 18	NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR, 100 MG RECON SOLN, 100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR 121
<i>niacinamide 500 mg tab, 500 mg tab er</i> 69	<i>nora-be</i> 102	NUDEXTA 73
<i>niacor</i> 69	NORDITROPIN FLEXPRO 98	NULOJIX 108
<i>nicardipine hcl 20 mg cap, 30 mg cap</i> 69	<i>norethin ace-eth estrad-fe 1-20 tab, 1.5-30 tab</i> 102	NUPLAZID 52
NICORETTE 2 MG LOZENGE, 4 MG LOZENGE 21	<i>norethindrone</i> 102	NUTRILIPID 83
NICORETTE MINI 2 MG LOZENGE, 4 MG LOZENGE 21	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> 102	<i>nyamyc</i> 35
<i>nicotine 7 mg/24hr patch 24hr, 14 mg/24hr patch 24hr, 21 mg/24hr patch 24hr, 21-14-7 mg/24hr kit</i> 21	<i>norethindrone acetate</i> 102	<i>nylia 1/35</i> 102
<i>nicotine polacrilex 2 mg gum, 2 mg lozenge, 4 mg gum, 4 mg lozenge</i> 21	<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i> 102	<i>nylia 7/7/7</i> 102
NICOTROL NS 21	<i>norgestimate-eth estradiol</i> 102	<i>nystatin 100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder, 100000 unit/ml suspension, 500000 unit tab</i> 35
<i>nifedipine er</i> 69	<i>norlyda</i> 102	<i>nystatin-triamcinolone 100000-0.1 unit/gm-% cream</i> 77
<i>nifedipine er osmotic release</i> 69	<i>norlyroc</i> 102	<i>nystop</i> 35
<i>nilutamide</i> 44	NORTHERA 100 MG CAP 69	O
<i>nimodipine</i> 69	NORTHERA 200 MG CAP, 300 MG CAP 69	<i>ocella</i> 103
NINLARO 44	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> 102	OCTAGAM 1 GM/20ML SOLUTION, 2 GM/20ML SOLUTION, 2.5 GM/50ML SOLUTION, 5 GM/100ML SOLUTION, 25 GM/500ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION 108
NIPENT 44	<i>nortrel 1/35 (21)</i> 102	<i>octreotide acetate</i> 105
<i>nitazoxanide</i> 49	<i>nortrel 1/35 (28)</i> 102	ODEFSEY 56
<i>nitisinone</i> 95	<i>nortrel 7/7/7</i> 102	ODOMZO 44
NITRO-BID 69	<i>nortriptyline hcl 10 mg cap, 10 mg/5ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap</i> 32	OFEV 121
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50 mg cap, 100 mg cap</i> 25	NORVIR 100 MG PACKET 56	<i>ofloxacin 300 mg tab, 400 mg tab</i> 25
<i>nitrofurantoin monohydrate macro</i> 25		<i>ofloxacin ophth soln 0.3%</i> 116



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>ofloxacin otic soln</i>	<i>one daily maximum</i>	<i>mg/20ml solution, 200</i>
0.3% 117	tab 83	<i>mg/40ml solution 44</i>
<i>olanzapine 10 mg recon</i>	<i>one daily mens health</i>	<i>oxandrolone 10 mg</i>
<i>soln 52</i>	tab 83	tab 103
<i>olanzapine 2.5 mg tab, 5</i>	<i>one daily womens 50+</i>	<i>oxandrolone 2.5 mg</i>
<i>mg tab, 5 mg tab disp, 7.5</i>	tab 84	tab 103
<i>mg tab, 10 mg tab, 10 mg</i>	<i>one-daily multi-vitamin</i>	<i>oxaprozin 18</i>
<i>tab disp, 15 mg tab, 15 mg</i>	tab 84	<i>oxcarbazepine 150 mg tab,</i>
<i>tab disp 52</i>	ONETOUCH DELICA	<i>300 mg tab, 300 mg/5ml</i>
<i>olanzapine 20 mg tab, 20</i>	LANCETS 30G MISC 113	<i>suspension, 600 mg</i>
<i>mg tab disp 52</i>	ONETOUCH DELICA	tab 28
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	LANCETS 33G MISC 113	<i>oxybutynin chloride 5 mg</i>
<i>3-25 mg cap, 6-25 mg</i>	ONETOUCH DELICA PLUS	tab 96
<i>cap 32</i>	LANCET30G MISC 113	<i>oxybutynin chloride 5 mg/</i>
<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	ONETOUCH DELICA PLUS	<i>5ml syrup 96</i>
<i>6-50 mg cap, 12-25 mg cap,</i>	LANCET33G MISC 113	<i>oxybutynin chloride er 10</i>
<i>12-50 mg cap 32</i>	ONETOUCH ULTRA	<i>mg tab er 24h, 15 mg tab</i>
<i>olmesartan-amlodipine-</i>	STRIP 113	<i>er 24h 96</i>
<i>hctz 70</i>	ONETOUCH VERIO	<i>oxybutynin chloride er 5</i>
<i>olopatadine hcl 0.1 %</i>	STRIP 113	<i>mg tab er 24h 96</i>
<i>solution, 0.2 %</i>	ONUREG 44	<i>oxycodone hcl 5 mg cap, 5</i>
<i>solution 116</i>	<i>opcicon one-step 1.5 mg</i>	<i>mg tab, 10 mg tab, 10 mg/</i>
<i>omega-3 1000 mg</i>	tab 103	<i>0.5ml conc, 15 mg tab, 20</i>
cap 83	OPDIVO 44	<i>mg tab, 30 mg tab, 100</i>
<i>omega-3-acid ethyl</i>	OPSUMIT 121	<i>mg/5ml conc 18</i>
<i>esters 70</i>	<i>oralone 74</i>	<i>oxycodone-acetaminophen</i>
<i>omeprazole 92</i>	ORFADIN 4 MG/ML	<i>2.5-325 mg tab, 5-325 mg</i>
<i>omeprazole 20 mg tab</i>	SUSPENSION, 20 MG	<i>tab, 7.5-325 mg tab, 10-325</i>
<i>dr 92</i>	CAP 95	<i>mg tab 18</i>
<i>OMNITROPE 5 MG/1.5ML</i>	ORGOVYX 105	<i>OXYTROL FOR WOMEN 3.9</i>
<i>SOLN CART, 5.8 MG RECON</i>	ORKAMBI 100-125 MG TAB,	<i>MG/24HR PATCH TW 96</i>
<i>SOLN, 10 MG/1.5ML SOLN</i>	200-125 MG TAB 121	<i>oysco 500+d 500-200 mg-</i>
<i>CART 98</i>	<i>orsythia 103</i>	<i>unit tab 84</i>
<i>ondansetron 33</i>	<i>os-cal calcium + d3 500-5</i>	<i>oyster shell calcium + d</i>
<i>ondansetron hcl 24 mg</i>	<i>mg-mcg tab 84</i>	<i>500-5 mg-mcg tab 84</i>
tab 33	<i>oseltamivir phosphate 6</i>	<i>oyster shell calcium + d3</i>
<i>ondansetron hcl 4 mg tab,</i>	<i>mg/ml recon susp, 30 mg</i>	<i>500-10 mg-mcg tab 84</i>
<i>8 mg tab 34</i>	<i>cap, 45 mg cap, 75 mg</i>	<i>oyster shell calcium 250+d</i>
<i>ondansetron hcl 4 mg/2ml</i>	<i>cap 56</i>	<i>250-3.125 mg-mcg</i>
<i>soln prsyr, 4 mg/2ml</i>	<i>oxacillin sodium 25</i>	tab 84
<i>solution, 40 mg/20ml</i>	<i>oxaliplatin 50 mg recon</i>	<i>OYSTER SHELL CALCIUM</i>
<i>solution 34</i>	<i>soln, 50 mg/10ml solution,</i>	<i>500 + D 500-3.125 MG-MCG</i>
<i>one daily adults 50+</i>	<i>100 mg recon soln, 100</i>	TAB 84
tab 83		



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>oyster shell calcium 500 mg tab</i>	84	<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	52	<i>pemetrexed disodium 100 mg recon soln, 500 mg recon soln, 750 mg recon soln, 1000 mg recon soln</i>	45
<i>oyster shell calcium 500+d 500-10 mg-mcg chew tab</i>	84	<i>pamidronate disodium 30 mg/10ml solution, 90 mg/10ml solution</i>	111	<i>penicillamine 250 mg tab</i>	96
<i>oyster shell calcium plus d 500-5 mg-mcg tab</i>	84	PAMIDRONATE DISODIUM 6 MG/ML SOLUTION	111	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	25
<i>oyster shell calcium w/d 500-5 mg-mcg tab</i>	84	PANRETIN	45	<i>penicillin g</i>	25
OYSTER SHELL CALCIUM/D 500-5 MG-MCG TAB	84	<i>pantoprazole sodium 20 mg tab dr, 40 mg tab dr</i>	92	<i>potassium</i>	25
<i>oyster shell calcium/d3 500-5 mg-mcg tab</i>	84	<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	92	PENICILLIN G	25
<i>oyster shell calcium/ vitamin d 250-3.125 tab, 500-5 tab</i>	84	<i>paraplatin</i>	45	PROCAINE	25
OYSTER SHELL CALCIUM/ VITAMIN D 500-5 MG-MCG PACKET	84	<i>paricalcitol 1 mcg cap, 2 mcg cap, 4 mcg cap</i> ...	111	<i>penicillin g sodium</i>	25
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/ DOSE)	62	<i>paromomycin sulfate</i>	25	<i>penicillin v potassium 125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab</i>	25
OZEMPIC (1 MG/ DOSE)	62	<i>paroxetine hcl 10 mg tab, 20 mg tab</i>	32	PENTACEL	109
OZEMPIC (2 MG/ DOSE)	62	<i>paroxetine hcl 10 mg/5ml suspension</i>	32	<i>pentamidine isethionate</i>	49
P		<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	32	<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln for nebulization</i>	49
<i>pacerone</i>	70	<i>paroxetine hcl 40 mg tab</i>	32	PENTASA	110
<i>paclitaxel 100 mg/16.7ml conc</i>	45	PASER	37	<i>pentoxifylline er</i>	70
<i>paclitaxel 30 mg/5ml conc, 150 mg/25ml conc</i>	45	PAXIL 10 MG/5ML SUSPENSION	32	<i>peptic relief 262 mg chew tab</i>	92
<i>paclitaxel 300 mg/50ml conc</i>	45	PEAK AIR PEAK FLOW METER DEVICE	113	<i>periogard</i>	74
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	45	PEDIARIX	108	PERJETA	45
PADCEV	45	PEDVAX HIB	109	<i>permethrin</i>	77
<i>pain relief regular strength 325 mg tab</i>	18	<i>peg 3350 17 gm packet, 17 gm/scoop powder</i>	92	<i>perphenazine</i>	34
<i>pain reliever 325 mg tab</i>	19	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	92	PERSERIS 120 MG	52
<i>paliperidone er 1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h</i>	52	<i>peg-3350/ electrolytes</i>	92	PERSERIS 90 MG	52
		<i>peg-3350/electrolytes/ ascorbat</i>	92	PRSYR	25
		<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	92	<i>pharbedryl 25 mg cap, 50 mg cap</i>	121
		PEGASYS	109	<i>pharbetol 325 mg tab</i> ...	19
		PEMAZYRE	45	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 250 MG CAP	92
				<i>phenelzine sulfate</i>	32



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>phenobarbital 100 mg tab</i>	28	<i>pimtrea</i>	103	<i>potassium chloride 10 meq cap er</i>	84
<i>phenobarbital 15 mg tab</i>	28	<i>pindolol</i>	70	<i>potassium chloride 10 meq tab er</i>	84
<i>phenobarbital 16.2 mg tab</i>	28	<i>pioglitazone hcl 15 mg tab</i>	62	POTASSIUM CHLORIDE 2 MEQ/ML SOLUTION, 10 MEQ/100ML SOLUTION, 10 MEQ/50ML SOLUTION, 20 MEQ/100ML SOLUTION, 20 MEQ/50ML SOLUTION, 40 MEQ/100ML SOLUTION	84
<i>phenobarbital 20 mg/5ml elixir</i>	28	<i>pioglitazone hcl 30 mg tab</i>	62	<i>potassium chloride 20 meq tab er</i>	85
<i>phenobarbital 30 mg tab</i>	29	<i>pioglitazone hcl 45 mg tab</i>	62	<i>potassium chloride 8 meq cap er</i>	85
<i>phenobarbital 32.4 mg tab</i>	29	<i>piperacillin sod-tazobactam soln</i>	26	<i>potassium chloride 8 meq tab er</i>	85
<i>phenobarbital 60 mg tab</i>	29	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	45	<i>potassium chloride crys 10 meq tab er</i>	85
<i>phenobarbital 64.8 mg tab</i>	29	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	45	<i>potassium chloride crys 20 meq tab er</i>	85
<i>phenobarbital 97.2 mg tab</i>	29	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	45	<i>potassium chloride crys er 15 meq tab er</i>	85
<i>phentermine hcl 15 mg cap, 30 mg cap, 37.5 mg cap, 37.5 mg tab</i>	73	<i>pirfenidone 267 mg tab</i>	121	<i>potassium chloride in dextrose</i>	85
PHENYTEK	29	<i>pirfenidone 534 mg tab, 801 mg tab</i>	121	POTASSIUM CHLORIDE IN NA CL 20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION	85
<i>phenytoin 50 mg chew tab, 100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension</i>	29	<i>pirmella 1/35</i>	103	<i>potassium citrate 10 meq (1080 mg) tab er</i>	85
<i>phenytoin infatabs</i>	29	<i>pirmella 7/7/7</i>	103	<i>potassium citrate 15 meq (1620 mg) tab er</i>	85
<i>phenytoin sodium</i>	29	<i>piroxicam</i>	19	<i>potassium citrate 5 meq (540 mg) tab er</i>	85
<i>phenytoin sodium extended</i>	29	<i>plain niacin 250 mg tab, 500 mg tab</i>	70	POTELIGEO	45
PHESGO	45	PLASMA-LYTE 148	84	PRADAXA	64
<i>philith</i>	103	<i>podofilox</i>	77	PRALUENT	70
<i>phillips milk of magnesia 400 mg/5ml suspension</i>	92	POLIVY	45	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	50
PHOSLYRA	84	<i>poly-iron 150 150 mg cap</i>	84	<i>prasugrel hcl</i>	64
PIFELTRO	56	<i>polycin</i>	116	<i>pravastatin sodium</i>	70
<i>pilocarpine hcl 1 % solution, 2 % solution, 4 % solution</i>	116	<i>polyethylene glycol 3350 17 gm packet, 17 gm/ scoop powder</i>	92	<i>praziquantel</i>	49
<i>pilocarpine hcl 5 mg tab, 7.5 mg tab</i>	74	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	116		
<i>pimecrolimus</i>	77	POMALYST	45		
<i>pimozide</i>	52	<i>portia-28</i>	103		
		PORTRAZZA	45		
		<i>posaconazole</i>	35		
		<i>potassium chloride 10 % solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 40 meq/ 15ml (20%) solution</i>	84		



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>prazosin hcl</i>	70	<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	73	<i>procto-med hc</i>	77
<i>prednisolone</i>	97	<i>pregabalin 200 mg cap</i>	73	<i>procto-pak</i>	77
<i>prednisolone acetate</i>	116	<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	73	<i>proctosol hc</i>	77
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	116	<i>pregabalin 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap</i>	73	<i>proctozone-hc</i>	77
<i>prednisolone sodium phosphate 6.7 (5 base) mg/5ml solution, 15 mg/5ml solution</i>	97	<i>PREMARIN 0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB</i>	103	PRODIGY TWIST TOP LANCETS 28G MISC	113
<i>prednisone 1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg (21) tab thpk, 5 mg (48) tab thpk, 5 mg tab, 5 mg/5ml solution, 10 mg (21) tab thpk, 10 mg (48) tab thpk, 10 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab</i>	97	<i>PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM</i>	103	<i>progesterone 100 mg cap, 200 mg cap</i>	103
PREDNISONE INTENSOL	97	PREMASOL	85	PROGRAF 0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET, 5 MG/ML SOLUTION	109
<i>pregabalin 20 mg/ml solution</i>	73	PREMIUM CONDOMS LUBRICATED MISC	113	PROLASTIN-C 1000 MG/20ML SOLUTION	95
<i>pregabalin 200 mg cap</i>	73	PREMPRO	103	PROLENSA	116
<i>pregabalin 225 mg cap, 300 mg cap</i>	73	PRENATAL 27-0.8 MG TAB	85	PROLIA	112
<i>pregabalin 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap</i>	73	PRENATAL ONE DAILY 27-0.8 MG TAB	85	PROMACTA 12.5 MG PACKET	65
<i>PREMARIN 0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB</i>	103	<i>prenatal vit w/ iron carbonyl-folic acid</i>	85	PROMACTA 12.5 MG TAB, 25 MG TAB	65
<i>PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM</i>	103	PRENATAL VITAMIN AND MINERAL 28-0.8 MG TAB	85	PROMACTA 25 MG PACKET	65
PREMASOL	85	<i>prenatal vitamin with minerals and folic acid greater than 0.8 mg oral tablet</i>	85	PROMACTA 50 MG TAB	65
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED MISC	113	PRENATAL VITAMINS 28-0.8 MG TAB	85	PROMACTA 75 MG TAB	65
PREMPRO	103	<i>prenatal without a w/ fe fumarate-l methylfolate-fadha</i>	85	<i>promethazine hcl 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab</i>	34
PRENATAL 27-0.8 MG TAB	85	PRESERVISION AREDS CAP	85	<i>promethazine-codeine 6.25-10 mg/5ml solution, 6.25-10 mg/5ml syrup</i>	121
PRENATAL ONE DAILY 27-0.8 MG TAB	85	<i>prevalite 4 gm packet, 4 gm/dose powder</i>	70	<i>promethazine-dm 6.25-15 mg/5ml syrup</i>	121
<i>PREVYMIS 240 MG TAB, 480 MG TAB</i>	56	PREVYMIS 240 MG TAB, 480 MG TAB	56	<i>promethazine-phenyleph-codeine 6.25-5-10 mg/5ml syrup</i>	121
PREZCOBIX	56	PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	57	<i>propafenone hcl</i>	70
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	57	PREZISTA 150 MG TAB ...	57	<i>propranolol hcl 1 mg/ml solution, 10 mg tab, 20 mg tab, 20 mg/5ml solution, 40 mg tab, 40 mg/5ml solution, 60 mg tab, 80 mg tab</i>	70
PREZISTA 150 MG TAB ...	57	PREZISTA 600 MG TAB, 800 MG TAB	57	<i>propranolol hcl er</i>	70
PREZISTA 600 MG TAB, 800 MG TAB	57	PREZISTA 75 MG TAB	57	<i>propylthiouracil</i>	105
PREZISTA 75 MG TAB	57	PRIFTIN	37		
PRIFTIN	37	<i>primaquine phosphate</i>	49		
<i>primaquine phosphate</i>	49	<i>primidone</i>	29		
<i>primidone</i>	29	PRIORIX	109		
PRIORIX	109	PROAIR HFA	121		
PROAIR HFA	121	PROAIR RESPICLICK	121		
PROAIR RESPICLICK	121	<i>probenecid</i>	36		
<i>probenecid</i>	36	<i>procainamide hcl</i>	70		
<i>procainamide hcl</i>	70	<i>prochlorperazine</i>	34		
<i>prochlorperazine</i>	34	<i>prochlorperazine edisylate</i>	34		
<i>prochlorperazine edisylate</i>	34	<i>prochlorperazine maleate</i>	34		
<i>prochlorperazine maleate</i>	34	PROCRIPT	64		
PROCRIPT	64	<i>procto-med hc</i>	77		
<i>procto-med hc</i>	77	<i>procto-pak</i>	77		
<i>procto-pak</i>	77				



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

PROQUAD	109	qc aspirin 325 mg tab, 325 mg tab dr	19	qc stool softener 100 mg cap	93
protriptyline hcl	32	qc aspirin low dose 81 mg chew tab, 81 mg tab dr	19	qc tolnaftate 1 % cream	36
pseudoephedrine hcl 30 mg tab	121	QC CALAMINE LOTION ...	77	QINLOCK	45
PULMOZYME	121	qc enteric aspirin 325 mg tab dr	19	QUADRACEL	109
PURIXAN	45	qc gas relief extra strength 125 mg cap	93	quetiapine fumarate 100 mg tab	52
px acid reducer max st 20 mg tab	93	qc gentle laxative 10 mg suppos	93	quetiapine fumarate 150 mg tab	52
px gas relief extra strength 125 mg cap	93	qc heartburn antacid 160-105 mg chew tab	93	quetiapine fumarate 200 mg tab	52
px gas relief infants 20 mg/0.3ml suspension	93	qc ibuprofen 200 mg tab	19	quetiapine fumarate 25 mg tab	53
px gas relief ultra strength 180 mg cap	93	qc ibuprofen ib 200 mg tab	19	quetiapine fumarate 300 mg tab	53
px pain relief extra strength 500 mg tab	19	qc loratadine allergy relief 10 mg tab	121	quetiapine fumarate 400 mg tab	53
px stomach relief 262 mg chew tab, 262 mg/15ml suspension	93	qc magnesium citrate 1.745 gm/30ml solution	93	quetiapine fumarate 50 mg tab	53
pyrazinamide	37	qc medifin 400 400 mg tab	122	quetiapine fumarate er 150 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h	53
pyridostigmine bromide 30 mg tab, 60 mg tab, 60 mg/5ml solution	37	qc miconazole 7 2 % cream	35	quetiapine fumarate er 50 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h	53
pyrimethamine	49	qc milk of magnesia 400 mg/5ml suspension	93	quinapril hcl	70
Q		qc mineral oil heavy oil	113	quinapril-hydrochlorothiazide	70
qc 3 day 4 % cream	35	qc mucus relief 600 mg tab er 12h	122	quinidine sulfate	70
qc acid controller 10 mg tab	93	qc mucus relief er 1200 mg tab er 12h	122	quinine sulfate	49
qc acid controller max st 20 mg tab	93	qc mucus relief max st 1200 mg tab er 12h	122	QUINTABS TAB	85
qc all day allergy 10 mg tab	121	qc naproxen sodium 220 mg tab	19	QVAR REDHALER 40 MCG/ACT AERO BA	122
qc antacid 200-200-20 mg/5ml suspension, 500 mg chew tab	93	qc pain relief 325 mg tab	19	QVAR REDHALER 80 MCG/ACT AERO BA	122
qc antacid extra strength 750 mg chew tab	93	qc pink bismuth 262 mg chew tab	93	R	
qc antacid/anti-gas 200-200-20 mg/5ml suspension, 400-400-40 mg/5ml suspension	93			RABAVERT	109
qc anti-gas 180 mg cap	93			raloxifene hcl	103
				ramelteon	123
				ramipril	70
				ranolazine er	70
				rasagiline mesylate	50



RAVICTI	95	RHOPRESSA	116	<i>roweepra</i>	29
<i>react 1.5 mg tab</i>	103	RIABNI	45	ROZLYTREK 100 MG	
<i>reclipsen</i>	103	<i>ribavirin</i>	57	CAP	46
RECOMBIVAX HB	109	RID COMPLETE LICE		ROZLYTREK 200 MG	
RECTIV	70	ELIMINATION KIT	77	CAP	46
<i>reeses pinworm medicine</i>		RIDAURA	109	RUBRACA	46
<i>144 (50 base) mg/ml</i>		<i>rifabutin</i>	37	<i>rufinamide 200 mg</i>	
<i>suspension</i>	50	<i>rifampin</i>	37	<i>tab</i>	29
<i>relafen</i>	19	<i>riluzole</i>	73	<i>rufinamide 40 mg/ml</i>	
RELENZA DISKHALER	57	<i>rimantadine hcl</i>	57	<i>suspension</i>	29
RELION GLUCOSE 4-6 GM-		<i>ringers</i>	85	<i>rufinamide 400 mg</i>	
MG CHEW TAB	62	<i>ringers irrigation</i>	85	<i>tab</i>	29
RELISTOR 12 MG/0.6ML		RINVOQ	109	RUKOBIA	57
SOLUTION	93	RISACAL-D 105-81-120 MG-		RYBELSUS 3 MG TAB	62
RELISTOR 8 MG/0.4ML		MG-UNIT TAB	85	RYBELSUS 7 MG TAB, 14 MG	
SOLUTION	93	RISPERDAL CONSTA	53	TAB	62
REMICADE	109	<i>risperidone 0.25 mg tab,</i>		RYBREVANT	46
<i>repaglinide 0.5 mg</i>		<i>0.25 mg tab disp</i>	53	RYDAPT	46
<i>tab</i>	62	<i>risperidone 0.5 mg tab, 0.5</i>		RYLAZE	46
<i>repaglinide 1 mg tab</i>	62	<i>mg tab disp</i>	53	RYTARY	50
<i>repaglinide 2 mg tab</i>	62	<i>risperidone 1 mg tab, 1 mg</i>		S	
REPATHA	70	<i>tab disp, 1 mg/ml</i>		<i>sajazir</i>	109
REPATHA PUSHTRONEX		<i>solution</i>	53	<i>saline nasal spray 0.65 %</i>	
SYSTEM	70	<i>risperidone 2 mg tab, 2 mg</i>		<i>solution</i>	113
REPATHA SURECLICK	70	<i>tab disp</i>	53	SANTYL	77
RESTASIS	116	<i>risperidone 3 mg tab</i>		<i>sapropterin</i>	
RESTASIS		<i>disp</i>	53	<i>dihydrochloride 100 mg</i>	
MULTIDOSE	116	<i>risperidone 3 mg tab, 4 mg</i>		<i>tab</i>	95
RETEVMO 40 MG CAP	45	<i>tab, 4 mg tab disp</i>	53	SARCLISA	46
RETEVMO 80 MG CAP	45	<i>ritonavir</i>	57	SAVELLA	73
RETROVIR 10 MG/ML		RITUXAN	45	SAVELLA TITRATION	
SOLUTION	57	RITUXAN HYCELA	46	PACK	73
REVLIMID 10 MG CAP	45	<i>rivastigmine</i>	30	<i>sb acid reducer 10 mg</i>	
REVLIMID 2.5 MG CAP, 15		<i>rivastigmine tartrate</i>	30	<i>tab</i>	93
MG CAP, 20 MG CAP, 25 MG		<i>rizatriptan benzoate</i>	37	<i>sb allergy 10 mg tab</i>	122
CAP	45	ROCKLATAN	116	<i>sb antacid 500 mg chew</i>	
REVLIMID 5 MG CAP	45	ROMIDEPSIN 10 MG RECON		<i>tab</i>	93
REXULTI 0.25 MG TAB, 0.5		SOLN, 27.5 MG/5.5ML		<i>sb antacid extra strength</i>	
MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG		SOLUTION	46	<i>750 mg chew tab</i>	93
TAB	53	<i>ropinirole hcl</i>	50	<i>sb cough tab 200 mg</i>	
REXULTI 3 MG TAB, 4 MG		<i>rosadan</i>	26	<i>tab</i>	122
TAB	53	<i>rosuvastatin calcium</i>	70	<i>sb loratadine 10 mg</i>	
REYATAZ 50 MG		ROTARIX	109	<i>tab</i>	122
PACKET	57	ROTATEQ	109		



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>sb milk of magnesia 400 mg/5ml suspension</i>	93	SIMBRINZA	116	<i>sm antacid advanced max st 400-400-40 mg/5ml suspension</i>	94
<i>scalpicin maximum strength 1 % solution</i>	97	<i>simethicone 80 mg chew tab, 125 mg cap, 125 mg chew tab, 180 mg cap</i> ...	93	<i>sm antacid/antigas 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	94
SCSEMBLIX 20 MG TAB	46	<i>simethicone drops infants 20 mg/0.3ml suspension</i>	113	<i>sm antifungal clotrimazole 1 % cream</i>	36
SCSEMBLIX 40 MG TAB	46	<i>simethicone ultra strength 180 mg cap</i>	94	<i>sm antifungal miconazole 2 % cream</i>	36
<i>scopolamine</i>	34	<i>simliya</i>	103	<i>sm antifungal tolnaftate 1 % cream</i>	36
SECUADO	53	SIMULECT	109	<i>sm aspirin 325 mg tab</i>	19
<i>selegiline hcl</i>	50	<i>simvastatin</i>	70	<i>sm aspirin adult low strength 81 mg chew tab, 81 mg tab dr</i>	19
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	77	<i>sirolimus 0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab</i>	109	<i>sm aspirin ec 325 mg tab dr</i>	19
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	57	SIRTURO	37	<i>sm aspirin low dose 81 mg chew tab</i>	19
SELZENTRY 25 MG TAB, 150 MG TAB, 300 MG TAB	57	SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	109	<i>sm aspirin low dose 81 mg chew tab</i>	19
SELZENTRY 75 MG TAB	57	SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	77	<i>sm athletes foot 1 % cream</i>	36
SEMGLEE	63	SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	77	<i>sm calcium antacid 500 mg chew tab</i>	94
<i>senry senior tab</i>	85	SKYRIZI PEN	109	<i>sm calcium antacid ex st 750 mg chew tab</i>	94
SEREVENT DISKUS	122	SKYRIZI (150 MG DOSE)	109	<i>sm chest congestion relief 400 mg tab</i>	122
<i>sertraline hcl 100 mg tab</i>	32	SLO-NIACIN 250 MG TAB ER, 500 MG TAB ER, 750 MG TAB ER	70	<i>sm childrens aspirin 81 mg chew tab</i>	19
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	32	<i>slow iron 160 (50 fe) mg tab er</i>	86	<i>sm clearlax 17 gm/scoop powder</i>	94
<i>sertraline hcl 25 mg tab</i>	32	<i>sm 3-day vaginal 2 % cream</i>	36	<i>sm clotrimazole vaginal 1 % cream</i>	36
<i>sertraline hcl 50 mg tab</i>	32	<i>sm acid reducer 10 mg tab, 200 mg tab</i>	94	<i>sm complete 50+ ultimate mens tab</i>	86
<i>setlakin</i>	103	<i>sm acid reducer max st 20 mg tab</i>	94	<i>sm complete 50+ ultimate women tab</i>	86
<i>sevelamer carbonate 0.8 gm packet, 800 mg tab</i>	85	<i>sm all day allergy 10 mg tab</i>	122	<i>sm complete tab</i>	86
<i>sevelamer carbonate 2.4 gm packet</i>	85	<i>sm allergy relief 1.34 mg tab, 12.5 mg/5ml liquid</i>	122	<i>sm double antibiotic 500-10000 unit/gm ointment</i>	26
<i>sharobel</i>	103	<i>sm antacid advanced 200-200-20 mg/5ml suspension</i>	94		
SHINGRIX	109				
SIGNIFOR	105				
<i>silace 60 mg/15ml syrup, 150 mg/15ml liquid</i>	93				
<i>siladryl allergy 12.5 mg/5ml liquid</i>	122				
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	122				
<i>silver sulfadiazine</i>	77				



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>sm esomeprazole</i>	<i>sm milk of magnesia 1200</i>	<i>sodium chloride</i>
<i>magnesium 20 mg cap</i>	<i>mg/15ml suspension 94</i>	<i>(hypertonic) 5 % ointment,</i>
<i>dr 94</i>	<i>sm mineral oil enema ... 94</i>	<i>5 % solution 117</i>
<i>sm eye itch relief 0.025 %</i>	<i>sm mucus relief 600 mg</i>	<i>sodium fluoride 2.2</i>
<i>solution 116</i>	<i>tab er 12h 122</i>	<i>mg 86</i>
<i>sm gas relief 80 mg chew</i>	<i>sm mucus relief max</i>	<i>sodium phenylbutyrate 500</i>
<i>tab, 125 mg chew tab 94</i>	<i>strength 1200 mg tab er</i>	<i>mg tab 95</i>
<i>sm gas relief antifatulent</i>	<i>12h 122</i>	<i>sodium polystyrene</i>
<i>180 mg cap 94</i>	<i>sm naproxen sodium 220</i>	<i>sulfonate 86</i>
<i>sm gas relief extra strength</i>	<i>mg cap, 220 mg tab 19</i>	<i>SOFOSBUVIR-</i>
<i>125 mg cap 94</i>	<i>sm nicotine 2 mg lozenge,</i>	<i>VELPATASVIR 57</i>
<i>sm gas relief infants 20</i>	<i>4 mg gum, 14 mg/24hr</i>	<i>solifenacin succinate 96</i>
<i>mg/0.3ml suspension ... 94</i>	<i>patch 24hr, 21 mg/24hr</i>	<i>SOLTAMOX 46</i>
<i>SM GLUCOSE 4-6 GM-MG</i>	<i>patch 24hr 21</i>	<i>SOMATULINE DEPOT ... 105</i>
<i>CHEW TAB 63</i>	<i>sm nicotine polacrilex 2 mg</i>	<i>SOMAVERT 105</i>
<i>sm hydrocortisone max st</i>	<i>gum, 4 mg gum, 4 mg</i>	<i>sorafenib tosylate 46</i>
<i>1 % ointment 77</i>	<i>lozenge 21</i>	<i>sorine 71</i>
<i>sm ibuprofen 200 mg cap,</i>	<i>sm omeprazole 20 mg tab</i>	<i>sotalol hcl 71</i>
<i>200 mg tab 19</i>	<i>dr 94</i>	<i>sotalol hcl (af) 71</i>
<i>sm ibuprofen ib 200 mg</i>	<i>sm pain reliever 325 mg</i>	<i>SPIRIVA</i>
<i>tab 19</i>	<i>tab 19</i>	<i>HANDIHALER 122</i>
<i>sm iron 325 (65 fe) mg</i>	<i>sm stomach relief 262 mg</i>	<i>SPIRIVA RESPIMAT 122</i>
<i>tab 86</i>	<i>chew tab, 262 mg tab 94</i>	<i>spironolactone 71</i>
<i>sm iron slow release 160</i>	<i>sm stool softener 100 mg</i>	<i>spironolactone-hctz 71</i>
<i>(50 fe) mg tab er 86</i>	<i>cap 94</i>	<i>SPRAVATO (56 MG</i>
<i>sm lice killing max strength</i>	<i>sm triple antibiotic 3.5-400-</i>	<i>DOSE) 32</i>
<i>0.33-4 % shampoo 77</i>	<i>5000 ointment 26</i>	<i>SPRAVATO (84 MG</i>
<i>sm lice treatment 1 %</i>	<i>SMART SENSE GLUCOSE 4-</i>	<i>DOSE) 32</i>
<i>lotion 77</i>	<i>6 GM-MG CHEW TAB 63</i>	<i>sprintec 28 103</i>
<i>sm loratadine 10 mg</i>	<i>SOANZ 20 MG TAB 70</i>	<i>SPRITAM 250 MG TAB, 500</i>
<i>tab 122</i>	<i>SOANZ 40 MG TAB, 60 MG</i>	<i>MG TAB, 1000 MG TAB .. 29</i>
<i>sm lubricant eye drops 0.4-</i>	<i>TAB 71</i>	<i>SPRITAM 750 MG TAB 29</i>
<i>0.3 % solution 117</i>	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	<i>SPRYCEL 46</i>
<i>sm lubricating tears 0.4-0.3</i>	<i>solution, 2.5 meq/ml</i>	<i>sps 86</i>
<i>% solution 117</i>	<i>solution, 3 % solution, 4</i>	<i>sronyx 103</i>
<i>sm magnesium citrate</i>	<i>meq/ml solution, 5 %</i>	<i>ssd 77</i>
<i>1.745 gm/30ml</i>	<i>solution 86</i>	<i>st joseph low dose 81 mg</i>
<i>solution 94</i>	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	<i>chew tab 19</i>
<i>sm miconazole 3 200 & 2</i>	<i>solution irrigation 86</i>	<i>STAMARIL 109</i>
<i>mg-% (9gm) kit 36</i>	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	<i>stavudine 15 mg cap, 20</i>
<i>sm miconazole 7 2 %</i>	<i>solution iv 86</i>	<i>mg cap 57</i>
<i>cream, 100 mg</i>	<i>sodium chloride irrigation</i>	<i>stavudine 30 mg cap, 40</i>
<i>suppos 36</i>	<i>soln 0.9% 86</i>	<i>mg cap 57</i>



STELARA 130 MG/26ML SOLUTION	77	<i>sumatriptan</i>	37	<i>tamsulosin hcl</i>	96
STELARA 45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 90 MG/ML SOLN PRSYR	109	<i>sumatriptan succinate 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	37	TARGRETIN 1 % GEL	46
STELARA 45 MG/0.5ML SOLUTION	109	<i>sumatriptan succinate 4 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml soln a-inj</i>	37	<i>tarina fe 1/20</i>	103
<i>sterile water for irrigation</i>	113	<i>sunitinib malate</i>	46	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	103
STIOLTO RESPIMAT	122	SUTENT	46	TASIGNA	46
STIVARGA	46	<i>syeda</i>	103	<i>tazarotene 0.05 % gel, 0.1 % gel</i>	77
<i>stomach relief 262 mg chew tab, 525 mg/30ml suspension</i>	94	SYMBICORT	122	<i>tazarotene 0.1 % cream</i>	77
<i>stomach relief extra strength 525 mg/15ml suspension</i>	94	SYMLINPEN 120	63	<i>tazicef</i>	26
<i>stool softener 100 mg cap</i>	94	SYMLINPEN 60	63	TAZORAC 0.05 % CREAM, 0.05 % GEL, 0.1 % GEL	77
<i>streptomycin sulfate</i>	26	SYMPAZAN 10 MG FILM, 20 MG FILM	29	<i>taztia xt</i>	71
STRIBILD	57	SYMPAZAN 5 MG FILM ...	29	TAZVERIK	46
<i>subvenite</i>	29	SYMTUZA	57	TDVAX	109
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	94	SYNAGIS	109	TECENTRIQ 1200 MG/20ML SOLUTION	47
<i>sudogest 30 mg tab, 60 mg tab</i>	122	SYNAREL	105	TECENTRIQ 840 MG/14ML SOLUTION	47
<i>sudogest sinus/allergy 4-60 mg tab</i>	122	SYNERCID	26	TECFIDERA 120 & 240 MG MISC	73
<i>sulfacetamide sodium 10 % solution</i>	117	SYNJARDY	63	TECFIDERA 120 MG CAP DR	73
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	26	SYNJARDY XR 25-1000 MG TAB ER 24H	63	TECFIDERA 240 MG CAP DR	73
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	117	SYNJARDY XR 5-1000 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H	63	TEFLARO	26
<i>sulfadiazine</i>	26	SYNRIBO	46	<i>telmisartan</i>	71
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 200-40 mg/5ml suspension, 400-80 mg tab, 400-80 mg/5ml solution, 800-160 mg tab</i>	26	SYNTHROID	105	<i>telmisartan-amlodipine 80-5 mg tab</i>	71
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	77	T		<i>telmisartan-hctz</i>	71
<i>sulfasalazine</i>	111	TABLOID	46	<i>temazepam 15 mg cap, 30 mg cap</i>	123
<i>sulindac</i>	19	TABRECTA	46	TEMIXYS	57
		<i>tacrolimus 0.03 % ointment, 0.1 % ointment</i>	77	<i>temsirolimus</i>	110
		<i>tacrolimus 0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap</i>	109	TENIVAC	110
		TAFINLAR	46	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	57
		TAGRISSO	46	TEPMETKO	47
		TALZENNA 0.25 MG CAP	46	<i>terazosin hcl</i>	71
		TALZENNA 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP	46	<i>terbinafine hcl</i>	36
		<i>tamoxifen citrate</i>	46	<i>terbinafine hcl 1 % cream</i>	36



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>terbutaline sulfate 1 mg/ml solution, 2.5 mg tab, 5 mg tab</i>	122	<i>cap er 24h, 360 mg cap er 24h</i>	71	<i>toremifene citrate</i>	47
<i>terconazole 0.4 % cream, 0.8 % cream, 80 mg suppos</i>	36	<i>tiagabine hcl</i>	29	<i>torse mide</i>	71
TERIPARATIDE (RECOMBINANT)	112	TIBSOVO	47	TOUJEO MAX	
<i>testosterone 1.62 % gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel</i>	103	TICE BCG	47	SOLOSTAR	63
<i>testosterone 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel</i>	103	TICOVAC	110	TOUJEO SOLOSTAR	63
<i>testosterone 25 mg/2.5gm (1%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel</i>	104	TIGECYCLINE	26	TOVIAZ	96
<i>testosterone cypionate</i>	104	<i>timolol maleate 0.25 % gel f soln, 0.25 % solution, 0.5 % (daily) solution, 0.5 % gel f soln, 0.5 % solution</i>	117	TRACLEER 32 MG TAB SOL	122
<i>testosterone enanthate</i>	104	<i>timolol maleate 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab</i>	71	TRADJENTA	63
<i>tetrabenazine 12.5 mg tab</i>	73	<i>tis-u-sol</i>	86	<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	19
<i>tetrabenazine 25 mg tab</i>	73	TIVICAY 10 MG TAB	57	<i>tramadol-acetaminophen</i>	19
<i>tetracycline hcl</i>	26	TIVICAY 25 MG TAB, 50 MG TAB	57	<i>trandolapril</i>	71
TGT GLUCOSE 4-6 GM-MG CHEW TAB	63	TIVICAY PD	57	<i>tranexamic acid 650 mg tab, 1000 mg/10ml solution</i>	65
THALOMID 150 MG CAP, 200 MG CAP	47	<i>tizanidine hcl 2 mg tab, 4 mg tab</i>	54	<i>tranylcypro mine sulfate</i>	33
THALOMID 50 MG CAP, 100 MG CAP	47	<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	117	TRAVASOL	86
<i>theophylline er</i>	122	<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	122	<i>travoprost (bak free)</i> ...	117
<i>thiamine hcl 100 mg tab</i>	86	<i>tobramycin sulfate 1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 2 gm/50ml solution, 10 mg/ml solution, 80 mg/2ml solution</i>	26	<i>trazodone hcl</i>	33
<i>thiamine mononitrate 100 mg tab</i>	86	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	117	TREANDA	47
<i>thioridazine hcl</i>	53	<i>tolcapone</i>	50	TRECTOR	37
<i>thiotepa</i>	47	<i>tolnaftate 1 % cream</i>	36	TRELEGY ELLIPTA	123
<i>thiothixene</i>	53	<i>tolterodine tartrate</i>	96	TRELSTAR MIXJECT	105
THYMOGLOBULIN	110	<i>tolterodine tartrate er</i> ...	96	<i>tretinoin 0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.1 % cream</i>	78
<i>tiadylt er 120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg</i>		<i>topiramate</i>	29	<i>tretinoin 10 mg cap</i>	47
		<i>toposar 1 gm/50ml solution, 100 mg/5ml solution</i>	47	TREXALL	110
		<i>topotecan hcl 4 mg recon soln, 4 mg/4ml solution</i>	47	<i>tri femynor</i>	104
				<i>tri-buffered aspirin 325 mg tab</i>	19
				<i>tri-estarylla</i>	104
				<i>tri-linyah</i>	104
				<i>tri-mili</i>	104
				<i>tri-nymyo</i>	104
				<i>tri-sprintec</i>	104
				<i>tri-vylibra</i>	104
				<i>triamcinolone acetonide 0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment,</i>	



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

0.1 % cream, 0.1 % lotion,
0.1 % ointment, 0.5 %
cream, 0.5 %
ointment 78
triamcinolone acetone
0.1 % paste 74
triamcinolone acetone
40 mg/ml suspension 97
triamterene-hctz 71
triderm 78
trientine hcl 86
trifluoperazine hcl 53
trifluridine 57
trihexyphenidyl hcl 0.4 mg/
ml solution 50
trihexyphenidyl hcl 2 mg
tab, 5 mg tab 50
trimethoprim 26
trimipramine maleate ... 33
TRINTELLIX 33
triple antibiotic 3.5-400-
5000 ointment 26
TRIUMEQ 57
TRIUMEQ PD 57
trivora (28) 104
TRIZIVIR 57
TRODELVY 113
TROGARZO 57
TROPAMINE 86
TRULICITY 63
TRUMENBA 110
TRUSELTIQ (100MG DAILY
DOSE) 47
TRUSELTIQ (125MG DAILY
DOSE) 47
TRUSELTIQ (50MG DAILY
DOSE) 47
TRUSELTIQ (75MG DAILY
DOSE) 47
TRUSTEX LUB/RIBBED/
STUDED MISC 113
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE
EX ST MISC 114

TRUSTEX LUB/SPERMICIDE
XL MISC 114
TRUSTEX LUBRICATED EX
LARGE MISC 114
TRUSTEX LUBRICATED
EXTRA ST MISC 114
TRUSTEX LUBRICATED
MISC 114
TRUSTEX LUBRICATED/
SPERMICIDE MISC 114
TRUSTEX RIA LUB/
SPERMICIDE MISC 114
TRUSTEX RIA LUBRICATED
MISC 114
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/
RIB/STUD MISC 114
TRUVADA 100-150 MG TAB,
133-200 MG TAB, 167-250
MG TAB 58
TUKYSA 47
TUMS 500 MG CHEW
TAB 94
TUMS EXTRA STRENGTH
750 750 MG CHEW
TAB 95
TUMS ULTRA 1000 1000 MG
CHEW TAB 95
TURALIO 47
TWINRIX 110
TYBOST 58
TYMLOS 112
TYPHIM VI 110
TYSABRI 73
U
UBRELVY 37
UNILET COMFORTOUCH
LANCET MISC 114
UNILET GP 28 ULTRA THIN
MISC 114
UNILET MICRO-THIN 33G
MISC 114
UNILET SUPER-THIN 30G
MISC 114

UNILET ULTRA-THIN 28G
MISC 114
unithroid 105
UP & UP GLUCOSE 4-6 GM-
MG CHEW TAB 63
UPTRAVI 200 & 800 MCG
TAB THPK 123
UPTRAVI 200 MCG TAB, 400
MCG TAB, 600 MCG TAB,
800 MCG TAB, 1000 MCG
TAB, 1200 MCG TAB, 1400
MCG TAB, 1600 MCG
TAB 123
ursodiol 250 mg tab, 300
mg cap, 500 mg tab 95
V
valacyclovir hcl 1 gm
tab 58
valacyclovir hcl 500 mg
tab 58
VALCHLOR 47
valganciclovir hcl 450 mg
tab 58
valproate sodium 29
valproic acid 250 mg cap,
250 mg/5ml solution ... 29
valsartan 40 mg tab, 80 mg
tab, 160 mg tab, 320 mg
tab 71
valsartan-
hydrochlorothiazide 71
VALTOCO 10 MG
DOSE 29
VALTOCO 15 MG
DOSE 29
VALTOCO 20 MG
DOSE 29
VALTOCO 5 MG DOSE 29
VANCOMYCIN HCL 1 GM
RECON SOLN, 1.25 GM
RECON SOLN, 1.5 GM
RECON SOLN, 5 GM RECON
SOLN, 10 GM RECON SOLN,
500 MG RECON SOLN, 500



MG/100ML SOLUTION, 750 MG RECON SOLN, 750 MG/150ML SOLUTION, 1000 MG/200ML SOLUTION, 1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION	26	VENCLEXTA STARTING PACK	47	VIMPAT 50 MG TAB, 100 MG TAB	30
<i>vancomycin hcl 125 mg cap, 250 mg cap</i>	26	VENLAFAXINE BESYLATE ER	33	<i>vinblastine sulfate</i>	47
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE	26	<i>venlafaxine hcl 25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	33	<i>vincasar pfs</i>	47
VANCOMYCIN HCL IN NA CL	26	<i>venlafaxine hcl 75 mg tab</i>	33	<i>vincristine sulfate</i>	48
VANDAZOLE	26	<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg cap er 24h, 75 mg cap er 24h, 75 mg tab er 24h, 150 mg cap er 24h, 150 mg tab er 24h</i>	33	<i>vinorelbine tartrate</i>	48
VAQTA	110	<i>venlafaxine hcl er 37.5 mg tab er 24h</i>	33	<i>viorele</i>	104
<i>varenicline tartrate 0.5 mg tab</i>	21	VENTAVIS	123	VIRACEPT 250 MG TAB	58
<i>varenicline tartrate 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	21	VENTOLIN HFA	123	VIRACEPT 625 MG TAB	58
<i>varenicline tartrate 1 mg tab</i>	21	<i>verapamil hcl 2.5 mg/ml solution, 40 mg tab, 80 mg tab, 120 mg tab</i>	71	VIREAD 150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB	58
VARIVAX	110	<i>verapamil hcl er 100 mg cap er 24h, 120 mg cap er 24h, 120 mg tab er, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er, 200 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er, 300 mg cap er 24h</i>	71	VIREAD 40 MG/GM POWDER	58
VARIZIG	110	<i>verapamil hcl er 360 mg cap er 24h</i>	71	<i>virtussin a/c 100-10 mg/5ml solution</i>	123
VASCEPA	71	VERSACLOZ	53	VITAMIN A PALMITATE 3 MG (10000 UT) TAB, 4.5 MG (15000 UT) TAB	86
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE 12.5 % FOAM	96	VERZENIO	47	<i>vitamin b 12 500 mcg tab</i>	86
VECAMYL	71	VICTOZA	63	<i>vitamin b-1 50 mg tab, 250 mg tab</i>	86
VECTIBIX	47	<i>vienna</i>	104	<i>vitamin b-12 100 mcg tab, 250 mcg tab, 500 mcg sl tab, 500 mcg tab, 1000 mcg tab, 3000 mcg/ml liquid</i>	86
VELCADE	47	<i>vigabatrin</i>	30	<i>vitamin b-2 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab</i>	87
<i>velivet</i>	104	<i>vigadrone</i>	30	<i>vitamin b-6 50 mg tab, 100 mg tab</i>	87
VELPHORO	86	VIIBRYD	33	VITAMIN B12 3000 MCG/ML LIQUID	87
VELTASSA	86	<i>vilazodone hcl</i>	33	<i>vitamin b6 50 mg tab, 250 mg tab</i>	87
VEMLIDY	58	VIMPAT 10 MG/ML SOLUTION	30	<i>vitamin c 100 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml liquid, 1000 mg tab</i>	87
VENCLEXTA 10 MG TAB	47	VIMPAT 150 MG TAB, 200 MG TAB	30	VITAMIN C (CALCIUM ASCORBATE) RECON SOLN	87
VENCLEXTA 100 MG TAB	47	VIMPAT 200 MG/20ML SOLUTION	30		
VENCLEXTA 50 MG TAB	47				



Si tiene alguna pregunta, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-833-370-7466 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

<i>vitamin c-rose hips 500 mg tab, 1000 mg tab</i>	87	VPRIV	95	XIGDUO XR 5-500 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H	63
<i>vitamin d 10 mcg/ml liquid, 25 mcg (1000 ut) tab, 50 mcg (2000 ut) cap, 50 mcg (2000 ut) tab</i>	112	VRAYLAR 1.5 & 3 MG CAP THPK	53	XIIDRA	117
<i>vitamin d high potency 25 mcg (1000 ut) cap</i>	112	VRAYLAR 1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP	53	XOFLUZA (40 MG DOSE)	58
<i>vitamin d (cholecalciferol) 10 mcg (400 unit) tab, 25 mcg (1000 ut) cap, 25 mcg (1000 ut) tab</i>	112	<i>vyfemla</i>	104	XOFLUZA (80 MG DOSE)	58
<i>vitamin d (ergocalciferol) 1.25 mg (50000 ut) cap</i>	112	<i>vylibra</i>	104	XOLAIR 150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN PRSYR	110
VITAMIN D2 10 MCG (400 UNIT) TAB	112	VYXEOS	48	XOLAIR 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR	110
VITAMIN D3 1.25 MG (50000 UT) CAP, 10 MCG (400 UNIT) TAB, 25 MCG (1000 UT) CAP, 25 MCG (1000 UT) TAB, 50 MCG (2000 UT) CAP, 50 MCG (2000 UT) TAB, 75 MCG (3000 UT) TAB, 125 MCG (5000 UT) CAP, 125 MCG (5000 UT) TAB, 250 MCG (10000 UT) CAP ...	112	VYZULTA	117	XOSPATA	48
<i>vitamin e 450 mg (1000 ut) cap</i>	87	W		XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	48
VITRAKVI 100 MG CAP ...	48	<i>warfarin sodium</i>	65	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	48
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	48	WELIREG	48	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	48
VITRAKVI 25 MG CAP	48	<i>wera</i>	104	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	48
VIZIMPRO	48	<i>wixela inhub</i>	123	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	48
<i>volnea</i>	104	X		XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	48
VONJO	48	XALKORI	48	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	48
<i>voriconazole 200 mg tab</i>	36	XARELTO 10 MG TAB, 20 MG TAB	65	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	48
<i>voriconazole 40 mg/ml recon susp</i>	36	XARELTO 2.5 MG TAB, 15 MG TAB	65	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	48
<i>voriconazole 50 mg tab, 200 mg recon soln</i>	36	XARELTO STARTER PACK	65	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	48
VOSEVI	58	XATMEP	110		
VOTRIENT	48	XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK, 14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK	30		
		XCOPRI 150 MG TAB, 200 MG TAB	30		
		XCOPRI 50 MG TAB, 100 MG TAB	30		
		XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	30		
		XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	30		
		XERMELO	95		
		XGEVA	112		
		XIFAXAN 550 MG TAB	27		
		XIGDUO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H	63		



Si tiene alguna pregunta, llame a **Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan** al **1-833-370-7466** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite duals.anthem.com.

XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB	ZEJULA	zoledronic acid 4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc
THPK	ZELBORAF	112
48	zenatane	ZOLINZA
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	ZENPEP	49
48	zenzedi 10 mg tab	zolmitriptan 2.5 mg tab, 2.5 mg tab disp, 5 mg tab, 5 mg tab disp
XTANDI 40 MG CAP	zenzedi 5 mg tab	37
48	ZEPZELCA	zolpidem tartrate 5 mg tab, 10 mg tab
XTANDI 40 MG TAB	49	123
48	zidovudine 100 mg cap	zonisamide
XYREM	58	30
123	zidovudine 300 mg tab	ZORTRESS 1 MG TAB ..
Y	58	110
YERVOY	zidovudine 50 mg/5ml syrup	zovia 1/35 (28)
48	58	104
YF-VAX	ziprasidone hcl 20 mg cap	zovia 1/35e (28)
110	53	104
YONDELIS	ziprasidone hcl 40 mg cap	ZTALMY
48	53	30
YONSA	ziprasidone hcl 60 mg cap, 80 mg cap	ZULRESSO
49	53	33
Z	ziprasidone mesylate ...	zumandimine
zafirlukast	54	104
123	ZIRGAN	ZYDELIG
zaleplon 10 mg cap	58	49
123		ZYKADIA
zaleplon 5 mg cap		49
123		ZYNLONTA
ZALTRAP		49
49		ZYPREXA RELPREVV
ZANOSAR		54
49		ZYTIGA 500 MG TAB
ZARXIO		49
65		



AVISO SOBRE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan cumple con las leyes Estatales y Federales de derechos civiles. Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género ni orientación sexual.

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ofrece los siguientes beneficios:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades a fin de ayudarlos a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - ✓ Intérpretes de lengua de señas calificados.
 - ✓ Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos y otros formatos).

- Servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - ✓ Intérpretes calificados.
 - ✓ Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan entre las 8 a. m. y las 8 p. m. llamando al 1-855-817-5785. Si presenta discapacidades de la audición o del habla, llame al TTY: 711. Si lo solicita, se le puede proporcionar este documento en Braille, letra grande, CD de audio, CD de datos o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
MMP Member Services
12900 Park Plaza Drive, Suite 150 Mailstop: 6150 Cerritos, CA 90703-9329
1-855-817-5785 (TTY: 711)
California Relay 711

COMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si considera que Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan no le brindó estos servicios o que, de otra manera, lo discriminó ilegalmente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Cumplimiento de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito o de manera electrónica como se indica a continuación:

- Por teléfono: comuníquese con el Coordinador de Cumplimiento entre las 8 a. m. y las 8 p. m. llamando al 1-855-817-5785. O bien, si presenta impedimentos auditivos o del habla, llame al 711.
- Por escrito: complete un formulario de reclamaciones o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Anthem Blue Cross Cal MediConnect
Complaints, Appeals & Grievances:
Mailstop: OH0205-A537
4361 Irwin Simpson Rd.
Mason, OH 45040
- De manera electrónica: envíe un correo electrónico a info@caremore.com.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California en la Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o de manera electrónica, como se indica a continuación:

- Por teléfono: llame al **1-916-440-7370**. Si presenta impedimentos auditivos o del habla, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- Por escrito: complete un formulario de reclamaciones o envíe una carta a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Los formularios de reclamaciones están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- De manera electrónica: envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

Si considera que lo discriminaron por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en la Oficina de Derechos Civiles, ya sea por teléfono, por escrito o de manera electrónica, como se indica a continuación:

- Por teléfono: llame al **1-800-368-1019**. Si presenta impedimentos auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD: 1-800-537-7697**.
- Por escrito: complete un formulario de reclamaciones o envíe una carta a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Los formularios de reclamaciones están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- De manera electrónica: visite el Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-817-5785 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-817-5785 (TTY: 711). These services are free of charge.

إشعار بالعربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (TTY: 711) 1-855-817-5785. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (TTY: 711) 1-855-817-5785. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն կարգախոս (Armenian)

ՈւՆԵՄՆԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵ ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք 1-855-817-5785 (TTY: 711): Նաև հասանելի են օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, օրինակ՝ վաստաթղթեր բրելով և խոսքի տպագրություն: Զանգահարեք 1-855-817-5785 (TTY: 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទខ្មែរ (Cambodian)

ប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការហៅទូរសព្ទជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-817-5785 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្តាប និងការបោះពុម្ពជាអក្សរធំក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-817-5785 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

中文標語 (Chinese)

請注意：如需獲得您的母語協助，請致電 1-855-817-5785 (TTY: 711)。還提供針對殘障人士的協助和服務，例如盲文和大字型檔案。請致電 1-855-817-5785 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

اطلاعه فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) 1-855-817-5785 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-855-817-5785 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه م‌شوند.

ह दि टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए तो 1-855-817-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। वकिलांग लोगों के ललए सलियता और सेलिंग, जैसे ब्रेल और बडे वरानट में दस्तोज़ि, भी उपलब्ध हैं। 1-855-817-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेलिंगं ननःशुल्क हैं।

Qhov Tseem Ceeb (Hmong)

NCO NTSOOV: Yog koj xav tau kev pab los ntawm cov neeg hais tau koj yam lus, hu 1-855-817-5785 (TTY: 711). Peb los yeej muaj cov khoom thiab kev pab zoo li cov ntaub ntawv siv tes plhw (braille) thiab cov ntaub ntawv uas muab luam kom pom cov tsiaj loj rau cov tib neeg muaj kev xiam oob qhab siv. Hu 1-855-817-5785 (TTY: 711). Cov kev pab ntawm no yeej yog muaj rau neeg siv dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は、1-855-817-5785 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のための補助やサービスも用意しています。1-855-817-5785 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-817-5785 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-855-817-5785 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ຂໍ້​ນຳ​ແທ້​ກາງ ຄົນ​ລາວ (Laotian)

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຂອງທ່ານ ກະລຸນາໂທ 1-855-817-5785 (TTY: 711). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ຕົວໜັງສືພູນ ແລະ ການພິມຕົວໜັງສືໃຫຍ່ ແມ່ນມີໃຫ້. ໂທ 1-855-817-5785 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mienh nyei Tagline (Mien)

JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor korh waac lorx oc 1-855-817-5785 (TTY: 711). Maaih jaa-sic tengx nzie aengx caux nzie weih bun wuaaic fangx mienh benx sou-gorn beiv taux benx nzangc-pokc aengx caux aamz benx domh zeiv bun longc. Korh waac lorx 1-855-817-5785 (TTY: 711). Naaiv deix zuangx gong se wang-henh tengx hnangv mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-817-5785 (TTY: 711)। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਧਰਮ ਧਰਮ ਬੁਕਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਆਦਿ ਸਿਤਾਜੀ ਉਲਪਥੀ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-817-5785 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Текст на русском (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-817-5785 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, набранные крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-817-5785 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711) También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagline sa Tagalog (Tagalog)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento na nasa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-817-5785 (TTY: 711) นอกจากนี้เรายังให้ ความช่วยเหลือและบริการต่างๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่างๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และสิ่งพิมพ์ที่มีขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-817-5785 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте за номером 1-855-817-5785 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-817-5785 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tagline Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần được trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Vui lòng gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

**Para obtener información más actualizada
o realizar otras consultas, contáctenos al**

1-833-370-7466 (TTY: 711)

las 24 horas del día, los 7 días de la semana

o visite duals.anthem.com.



Este formulario se actualizó el 11/2/2022.

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que contrata tanto a Medicare como a Medi-Cal para brindar a las personas inscritas los beneficios de ambos programas.

Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. son licenciatarias independientes de Blue Cross Association.

ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.

H6229_22_3000073_T_SP_0012 CMS approved 08/27/2021

Ident. del formulario: CA_MMP_22191_v19_2212_1 Versión: v19

Emitido el 12/1/2022

