



Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) Lista de medicamentos cubiertos de 2019 (Formulario)

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

Este formulario se actualizó el 11/19/2019.

Servicios para Afiliados: 1-855-878-1784 (TTY 711)
de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.
www.myamerigroup.com/TXmmp

H8786_19_36642_T_013_SP CMS Approved 09/13/2018
Ident. del formulario: TX_MMP_19259_v17_1912_1 Versión: v17
Emitido 12/1/2019

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de medicamentos cubiertos de 2019 (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como la Lista de Medicamentos). Le indica qué medicamentos recetados y medicamentos y artículos de venta libre están cubiertos por Amerigroup STAR+PLUS MMP. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial para algún medicamento cubierto por Amerigroup STAR+PLUS MMP. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes	4
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (A la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> la denominamos “Lista de Medicamentos” para abreviar)	4
B2. ¿Se realizan cambios en la Lista de Medicamentos?	4
B3. ¿Qué sucede cuando se realiza un cambio en la Lista de Medicamentos?	5
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura del medicamento o cualquier acción requerida para obtener ciertos medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabe si el medicamento que desea tiene limitaciones o si se deben tomar medidas para obtener el medicamento?	7
B6. ¿Qué sucede si cambiamos nuestras reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa (aprobación), límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	7
B7. ¿Cómo puede averiguar si un medicamento está en la Lista de medicamentos?	7
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que desea tomar no se encuentra en la Lista de Medicamentos?	8
B9. ¿Qué sucede si es un nuevo miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP y no puede encontrar su medicamento en la Lista de Medicamentos o tiene problemas para obtener su medicamento?	8
B10. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?	9
B11. ¿Cómo se puede solicitar una excepción?	9

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



B12. ¿Cuánto demora obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son medicamentos genéricos?	9
B14. ¿Qué son medicamentos OTC?	10
B15. ¿ Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre productos de venta libre que no son medicamentos?	10
B16. ¿Cuál es su copago?	10
C. Lista de medicamentos cubiertos	11
D. Lista de medicamentos por afección médica	12
E. Índice de medicamentos cubiertos	135



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

A. Exenciones de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en Amerigroup STAR+PLUS MMP.

- ❖ Amerigroup STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contratos con el Programa Medicare y el Programa Medicaid para brindar a las personas inscritas los beneficios de ambos programas.
- ❖ Puede revisar siempre la Lista de Medicamentos Cubiertos actualizada de Amerigroup STAR+PLUS MMP en línea en www.myamerigroup.com/TXmmp o llamando al 1-855-878-1784 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.
- ❖ Es posible que se apliquen limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicio a Miembros de Amerigroup STAR+PLUS MMP o lea el Manual para Miembros de Amerigroup STAR+PLUS MMP.
- ❖ **ATENCIÓN:** Si habla español, le ofrecemos servicios de asistencia de idiomas sin cargo. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada no tiene costo.
- ❖ Puede obtener este documento en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede hacer una solicitud permanente para obtener esta y cualquier otra información en el futuro de forma gratuita en otros idiomas y formatos. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

B. Preguntas frecuentes

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que pueda tener sobre esta Lista de *Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para aprender más o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (A la *Lista de Medicamentos Cubiertos* la llamamos “Lista de Medicamentos” para abreviar).

Los medicamentos en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que inicia en la página 12 son los medicamentos cubiertos por Amerigroup STAR+PLUS MMP. Estos medicamentos están disponibles en farmacias de nuestra red. La farmacia pertenece a nuestra red si tenemos un contrato con ellos para que trabajen con nosotros y brindarle servicios. A estas farmacias las denominamos “farmacias de la red”.

- Amerigroup STAR+PLUS MMP cubriremos todos los medicamentos médicamente necesarios que se encuentran en la Lista de Medicamentos si:
 - su médico u otro emisor de recetas indica que los necesita para mejorar o mantenerse saludable **y**
 - abastece la receta en un Amerigroup STAR+PLUS MMP.
- Amerigroup STAR+PLUS MMP puede tener pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta #B4 a continuación).

También puede ver una lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.myamerigroup.com/TXmmp o puede llamar a Servicios para Afiliados al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m..

B2. ¿Se realizan cambios en la Lista de Medicamentos?

Sí. Amerigroup STAR+PLUS MMP puede agregar o eliminar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También es posible que cambiemos nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir solicitar o no solicitar una aprobación previa para un medicamento. (*La aprobación previa* es un permiso de Amerigroup STAR+PLUS MMP antes de que pueda obtener un medicamento).

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



- Incrementar o cambiar la cantidad del medicamento que puede obtener (llamada “límites de cantidad”).
- Incrementar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada de un medicamento. (*Terapia escalonada* significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

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

- aparezca un medicamento nuevo y más barato que funcione tan bien como los medicamentos de la Lista de Medicamentos ahora o
- sepamos que un medicamento no es seguro o
- un medicamento se retire del mercado.

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

- Puede revisar siempre la Lista de Medicamentos actualizada de Amerigroup STAR+PLUS MMP en línea en www.myamerigroup.com/TXmmp.
- También puede llamar a Servicios para Afiliados para revisar la Lista de Medicamentos actual al 1-855-878-1784 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m..

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

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

- **Cuando un nuevo medicamento genérico está disponible.** A veces, aparece un medicamento nuevo y más barato que funciona tan bien como un medicamento de la Lista de Medicamentos. Cuando eso sucede, podemos eliminar el medicamento actual, pero su costo para el nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, también podremos decidir mantener el medicamento actual 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 o los cambios que realicemos.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

- **Cuando un medicamento se retira del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) indica que un medicamento que está tomando no es seguro o si el fabricante del medicamento retira un medicamento del mercado, lo retiraremos de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, le informaremos. Comuníquese con su médico que emite la receta tan pronto como reciba la carta.

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

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

Cuando se realicen estos cambios, le informaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio en la Lista de Medicamentos **o** cuando solicite un reabastecimiento. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro emisor de recetas. Él o ella puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que pueda tomar o si solicitar una excepción. Entonces, podrá:

- Obtener un suministro de 31 días del medicamento antes de que se realice el cambio en la Lista de Medicamentos **o**
- Solicitar una excepción de estos cambios. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura del medicamento o cualquier acción requerida para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos; usted, su médico u otro emisor de recetas deben 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 Amerigroup STAR+PLUS MMP antes de que abastezca su receta. Es posible que Amerigroup STAR+PLUS MMP no cubra el medicamento si no obtiene la aprobación.
- **Límites de cantidad:** A veces Amerigroup STAR+PLUS MMP limita la cantidad que puede obtener de un medicamento.



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

- **Terapia escalonada:** A veces, Amerigroup STAR+PLUS MMP requiere que siga una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en cierto orden para su afección médica. Es posible que deba 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 12-134. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.myamerigroup.com/TXmmp. 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 emisor de recetas. Él o ella puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que pueda tomar o si solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabe si el medicamento que desea tiene limitaciones o si se deben tomar medidas para obtener el medicamento?

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* en la página 12 tiene una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si cambiamos nuestras reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa (aprobación), límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

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

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar en orden alfabético (si sabe cómo deletrear el medicamento) o
- Puede buscar por afección médica.

Para buscar **en orden alfabético**, vaya al índice de la sección de Medicamentos Cubiertos que inicia en la página 135, luego busque el nombre de su medicamento en la lista.

Para buscar **por afección médica**, busque la sección titulada “Lista de medicamentos por afección médica” en la página 12. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca,

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



debe buscar en la categoría Cardiovascular/Hipertensión/Lípidos. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que desea tomar no se encuentra en la Lista de Medicamentos?

Si no ve su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicios para Afiliados al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y pregunte por él. Si se le informa que Amerigroup STAR+PLUS MMP no cubrirá el medicamento, puede hacer una de estas cosas:

- Solicite a Servicio para Afiliados una lista de los medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u otro emisor de recetas. Él o ella puede recetar un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Puede solicitar una excepción al plan de salud para que cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si es un nuevo miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP y no puede encontrar su medicamento en la Lista de Medicamentos o tiene problemas para obtener su medicamento?

Nosotros podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días desde que es miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro emisor de recetas. Él o ella puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que pueda tomar o si solicitar una excepción.

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

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra Lista de Medicamentos **o**
- las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad ordenada por el emisor de recetas **o**
- el medicamento requiere la aprobación previa de Amerigroup STAR+PLUS MMP **o**
- está tomando un medicamento que es parte de la restricción de la terapia escalonada.

Si se encuentra en un hogar de ancianos u otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en la Lista de Medicamentos o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarle. Si usted ha estado en el plan más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta por menos días), sea usted o no un miembro nuevo Amerigroup STAR+PLUS MMP .
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días como miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP.

B10. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?

Sí. Puede solicitar que Amerigroup STAR+PLUS MMP haga una excepción para que cubra un medicamento que no se encuentra en la Lista de Medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo se puede solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Afiliados. Su representante de Servicios para Afiliados 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 obtener una excepción?

Primero, debemos obtener una declaración del emisor de recetas que respalde su solicitud de excepción. Después de recibir la declaración, tomaremos una decisión sobre su solicitud de excepción dentro de 72 horas.

Si usted o el emisor de recetas creen que su salud puede verse perjudicada si debe esperar 72 horas para la decisión, puede solicitar una excepción acelerada. Esto es cuando se toma una decisión más rápidamente. Si el emisor de recetas respalda su solicitud, tomaremos una decisión dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo del profesional que emitió la receta.

B13. ¿Qué son medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

generalmente no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).

Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son medicamentos OTC?

OTC se refiere a medicamentos “de venta libre”. Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre algunos medicamentos de venta libre cuando son recetados por su proveedor.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Amerigroup STAR+PLUS MMP para ver qué medicamentos de venta libre están cubiertos.

B15. ¿ Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre productos de venta libre que no son medicamentos?

Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos cuando son recetados por su proveedor.

Entre los productos de venta libre que no son medicamentos se encuentran las máscaras y los dispositivos bucales.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Amerigroup STAR+PLUS MMP para ver qué productos de venta libre que no son medicamentos están cubiertos.

B16. ¿Cuál es su copago?

Puede leer la Lista de Medicamentos de Amerigroup STAR+PLUS MMP para aprender sobre el copago para cada medicamento.

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

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

- Nivel 1 - Medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0.00.
(Un suministro de hasta 93 días en una farmacia minorista o de pedido por correo de la red)
 - Nivel 2 - Medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0 a \$8.50.
(Un suministro de hasta 93 días en una farmacia minorista o de pedido por correo de la red)
-

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



- Nivel 3 - Medicamentos recetados de marca y genéricos no cubiertos por Medicare y aprobados por Medicaid (estado).
El copago es de \$0.
(Un suministro de hasta 31 días en una farmacia minorista de la red)
- Nivel 4 - Medicamentos genéricos de venta libre no cubiertos por Medicare y aprobados por Medicaid (estado).
El copago es de \$0.
(Un suministro de hasta 31 días en una farmacia minorista de la red)

C. Lista de medicamentos cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Amerigroup STAR+PLUS MMP. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 135.

En el índice se encuentran en orden alfabético todos los medicamentos que están cubiertos por Amerigroup STAR+PLUS MMP.

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

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

Nota: El asterisco (*) al lado del medicamento significa que éste no es un “medicamento de la Parte D”. El monto que pagará cuando surta una receta para este medicamento no cuenta para su costo total de medicamentos (es decir, el monto que paga no le ayuda a ser elegible para la cobertura en caso de catástrofe).

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

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

- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y que la modifiquemos si cree que nos equivocamos. Por ejemplo, podemos decidir que un medicamento que desea no esté cubierto o que deje de estar cubierto por Medicare o Texas Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicio para Afiliados al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. También puede leer el *Manual para Afiliados* a fin de saber cómo apelar una decisión.

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



D. Lista de medicamentos por afección médica

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para la que se utilizan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular, Hipertensión/Lípidos. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

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

- **B/D PAR:** Este medicamento recetado puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que se deba presentar información describiendo el uso y las circunstancias de uso del medicamento para tomar la decisión.
- **LA:** Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al Servicios para Afiliados.
- **MO:** Medicamento de venta por correo. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el servicio de pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (de mantenimiento) (como medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para recetas a corto plazo (como antibióticos).
- **NE:** Los suministros no ampliados de medicamentos incluyen medicamentos especializados. El abastecimiento de medicamentos especializados se limita a un suministro de 31 días. Puede averiguar si el abastecimiento de medicamentos especializados o suministro no ampliado de un medicamento están limitados a un suministro de 31 días consultando el cuadro de beneficios que se encuentra al inicio de su Manual para Afiliados.
- **PAR:** Se requiere autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesita obtener aprobación antes de poder abastecer su receta. Si no obtiene la aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.
- **QLL:** Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.
- **ST:** Terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que usted pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si ambos medicamentos A y B tratan su afección médica, podemos no cubrir el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no es efectivo para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANTI - INFECTIVES		
<i>abacavir oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>abacavir oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ABELCET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>acyclovir oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>adefovir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>albendazole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ALBENZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
ALINIA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (6 per 30 days)
<i>amantadine hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
AMBISOME	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amphotericin b</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>ampicillin oral capsule 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin sodium injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 3 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE; QLL (380 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>atovaquone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ATRIPLA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
AZACTAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 600 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>aztreonam</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BARACLUDGE ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BIKTARVY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
BILTRICIDE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CAPASTAT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
CAYSTON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>cefaclor oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 20 gram, 300 g</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cefazolin intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cefdinir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefepime injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cefpodoxime</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefprozil</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone intravenous solution injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone intravenous solution injection recon soln 10 gram, 100 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>chloroquine phosphate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CIMDUO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clarithromycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
COMPLERA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
DAPSONE ORAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
DARAPRIM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE
DELSTRIGO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>demeclocycline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DESCOVY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>dicloxacillin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
DOVATO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>doxy-100</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
EDURANT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (850 per 30 days)
<i>entecavir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
EPCLUSA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>ertapenem</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythrocine (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ethambutol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
EVOTAZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (21 per 7 days)
<i>fluconazole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>fosamprenavir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>gentamicin injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) 20 mg/2 ml injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
GENVOYA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (28 per 28 days)
<i>hydroxychloroquine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
INVANZ INJECTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INVIRASE ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
<i>isoniazid oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>ivermectin oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
JULUCA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>ketoconazole oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lamivudine oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/ 50 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/ 100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1800 per 30 days)
LEXIVA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (56 per 28 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>lopinavir-ritonavir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>mefloquine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>meropenem</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methenamine hippurate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metro i.v.</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MONUROL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>morgidox oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NEBUPENT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>neomycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
NORVIR ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
NORVIR ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>nystatin oral suspension</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ODEFSEY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>okebo oral capsule 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>oseltamivir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>paromomycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PASER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML, 2 MILLION UNIT/50 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>penicillin g potassium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 600,000 unit/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>penicillin g sodium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>penicillin v potassium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PENTAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pentamidine injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
PIFELTRO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>praziquantel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PREZCOBIX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
PRIFTIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PRIMAQUINE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pyrazinamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
RELENZA DISKHALER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 180 days)
RESCRIPTOR ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>ribasphere oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>rifabutin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>rifampin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
RIFATER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>rimantadine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ritonavir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1840 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SIRTURO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
STREPTOMYCIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
STRIBILD	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>sulfadiazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
SYMFI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
SYMFI LO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
SYMTUZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
SYNAGIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
SYNERCID	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE
TEFLARO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
TEMIXYS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tetracycline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TIGECYCLINE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>tobramycin in 0.225% nacl for nebulization</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (280 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRECTOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>trimethoprim</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRIUMEQ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
TROGARZO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (10.64 per 28 days)
TRUVADA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
TYBOST	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM, 1.5 GRAM, 250 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (80 per 10 days)
VEMLIDY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
VIDEX EC ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 125 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (300 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
VIRAMUNE ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (240 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>voriconazole intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
VOSEVI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
XOFLUZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ZIAGEN ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

<i>abiraterone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ABRAXANE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
AFINITOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
AFINITOR DISPERZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ALECENSA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
ALIMTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ALIQOPA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 180 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>anastrozole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
ARRANON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
ARSENIC TRIOXIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
ARZERRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
AVASTIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>azacitidine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>azathioprine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>azathioprine sodium solution for injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
BAVENCIO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
BELEODAQ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
BENDEKA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
BESPONSA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>bexarotene</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (300 per 30 days)
<i>bicalutamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
BICNU	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>bleomycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
BORTEZOMIB	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>busulfan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
BUSULFEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CABOMETYX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
CALQUENCE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>carmustine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
CELLCEPT INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cladribine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>clofarabine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
CLOLAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (84 per 28 days)
COPIKTRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
COTELLIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine modified</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cyclosporine oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CYRAMZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>cytarabine injection solution 20mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>dacarbazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>dactinomycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
DARZALEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
DROXIA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ELITEK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EMCYT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
EMPLICITI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>epirubicin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
ERBITUX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ERIVEDGE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
ERLEADA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
ERWINAZE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ETOPOPHOS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>etoposide intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
EVOMELA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>exemestane</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
FARESTON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 15 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
FASLODEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 365 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (1 per 28 days)
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>fluorouracil intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>flutamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
FOLOTYN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>fulvestrant</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
GAZYVA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>gengraf oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
GILOTRIF	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
HALAVEN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
HERCEPTIN HYLECTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>hydroxyurea</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
IBRANCE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
IMFINZI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
INREBIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
IRESSA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
ISTODAX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
IXEMPRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (150 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (100 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (75 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (300 per 30 days)
JEVTANA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
KADCYLA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
KEPIVANCE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
KHAPZORY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; NE
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (49 per 28 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (21 per 21 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (42 per 21 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (63 per 21 days)
KYPROLIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>leucovorin calcium oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
LEUKERAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; NE
LIBTAYO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
LONSURF	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMOXITI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
LUPRON DEPOT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1 per 28 days)
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG (PED)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1 per 28 days)
LYNPARZA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
LYSODREN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MARQIBO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
MATULANE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
MEKTOVI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>melphalan hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mercaptopurine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mesna</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
MESNEX ORAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>methotrexate sodium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>mitoxantrone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
MYLOTARG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
NERLYNX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
NEXAVAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
NINLARO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (3 per 28 days)
NIPENT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
NUBEQA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
NULOJIX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>octreotide acetate injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ODOMZO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
OPDIVO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>oxaliplatin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>paclitaxel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
PERJETA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (28 per 28 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (56 per 28 days)
POLIVY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 2 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
PORTRAZZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
POTELIGEO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
PROGRAF INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
PURIXAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; NE
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (150 per 30 days)
RITUXAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
RITUXAN HYCELA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
ROMIDEPSIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; NE
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RUBRACA ORAL TABLET 250 MG, 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
RYDAPT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
SIGNIFOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>sirolimus oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>sirolimus oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
SOLTAMOX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
SOMATULINE DEPOT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
SPRYCEL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
STIVARGA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
SYNRIBO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
TABLOID	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
TAFINLAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 80 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
TARGRETIN TOPICAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (56 per 28 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (20 per 21 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (28 per 30 days)
<i>temsirolimus</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>thiotepa</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
TIBSOVO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>toposar</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>topotecan intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>toremifene</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
TORISEL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1 per 84 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1 per 168 days)
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
TREXALL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TURALIO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
TYKERB	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
UNITUXIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
VECTIBIX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
VELCADE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; QLL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (84 per 365 days)
VERZENIO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>vinblastine intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>vincristine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>vinorelbine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 30 MG, 45 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
VOTRIENT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
VYXEOS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
XALKORI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
XATMEP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XGEVA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1.7 per 28 days)
XOSPATA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (20 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 160 MG/WEEK (20 MG X 8)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (32 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (12 per 28 days)
XTANDI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
YERVOY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
YONDELIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
YONSA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ZALTRAP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ZANOSAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
ZEJULA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
ZELBORAF	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
ZOLINZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ZORTRESS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
ZYDELIG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ZYKADIA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ABILIFY MAINTENA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 240 mg-24 mg /10 ml (10 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (900 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
ADASUVE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>all day relief</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>alprazolam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>amitriptyline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>amoxapine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
AMPYRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
APOKYN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
APTIOM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; NE
<i>aripiprazole oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (450 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>arthritis pain relief (acetam)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspir-low</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin oral tablet, chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin oral tablet, delayed release (dr/ec) 325 mg, 81 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AUBAGIO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>baclofen oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BANZEL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (2400 per 30 days)
BANZEL ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (480 per 30 days)
BANZEL ORAL TABLET 400 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>benztropine oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR
BRIVIACT ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>bromocriptine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (135 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupirone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml vial</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 2 mg/ml vial</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (5 per 28 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>celecoxib</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>children's ibuprofen</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's mapap oral tablet, chewable 80 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>chlorpromazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>citalopram oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>clobazam oral suspension</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 1 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1080 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (540 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QLL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QLL (2160 per 30 days)
CLOZAPINE ORAL TABLET, DISINTEGRATING 150 MG	\$0 (Tier 1)	NE; QLL (180 per 30 days)
CLOZAPINE ORAL TABLET, DISINTEGRATING 200 MG	\$0 (Tier 1)	NE; QLL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QLL (1080 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>dalfampridine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>dantrolene oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desipramine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release 15 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
DIASTAT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 5-7.5-10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diazepam injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>diazepam injection syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diazepam intensol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac potassium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1000 per 30 days)
<i>diflunisal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dihydroergotamine nasal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (8 per 28 days)
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DILANTIN INFATABS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diphenhydramine-acetaminophen</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>divalproex</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 60 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>ec-naproxen</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ed-apap</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EMSAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>entacapone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
EPIDIOLEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>epitol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ergoloid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
ERGOMAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>ethosuximide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (16 per 365 days)
<i>felbamate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fenoprofen oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (15 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (56 per 365 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 80 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (180 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 40 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>flurbiprofen</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 8 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (45 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1080 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (2160 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (6 per 28 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>guanidine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>haloperidol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol lactate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
HETLIOZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (50 per 10 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>ibu</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ibu-200</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen jr strength</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen oral suspension</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>imipramine hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>indomethacin oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>infant's ibuprofen</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>infants' pain and fever</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.875 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.875 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.315 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.315 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.625 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2.625 per 90 days)
KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (120 per 30 days)
KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 60 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
LEVETIRACETAM IN NAACL (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 1,000 MG/100 ML, 1,500 MG/100 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
LEVETIRACETAM IN NAACL (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>levetiracetam intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lorazepam intenzol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lorazepam oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>loxapine succinate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (180 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (720 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (360 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (900 per 30 days)
<i>mapap (acetaminophen) oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mapap (acetaminophen) oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap (acetaminophen) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap arthritis pain</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap extra strength</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap pm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>maprotiline oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (270 per 30 days)
<i>maprotiline oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (135 per 30 days)
<i>maprotiline oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MARPLAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>meclofenamate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
MESTINON ORAL SYRUP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>methadone injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>methadone oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>methadone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>methocarbamol oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 45 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 150 mg/30 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control. analgesia soln 30 mg/30 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine injection solution 8 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 5 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>naloxone</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>naltrexone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NAMZARIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>naproxen oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NAYZILAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	NE
<i>nefazodone oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>nefazodone oral tablet 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>nefazodone oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>nefazodone oral tablet 250 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (72 per 30 days)
<i>nefazodone oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
NEUPRO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>non-aspirin pm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nortriptyline oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
NORTRIPTYLINE ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
NUEDEXTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (40 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olanzapine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (40 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>oxaprozin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>oxcarbazepine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>oxycodone oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>pain and fever</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
PEGANONE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>perphenazine</i>	\$0 (Tier 1)	MO
PERSERIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>phenelzine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (3000 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 15 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (800 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (741 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (400 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 32.4 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (370 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 60 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (200 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 64.8 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (185 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 97.2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (123 per 30 days)
PHENYTEK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pimozide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>piroxicam</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (180 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin oral capsule 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (720 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (360 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>protriptyline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (480 per 30 days)
<i>rasagiline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SYRINGE 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
<i>ropinirole oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>roovepra oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
SABRIL ORAL POWDER IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; QLL (180 per 30 days)
SABRIL ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET 2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>selegiline hcl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sertraline oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>sleep aid (doxylamine)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>sulindac</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sumatriptan nasal spray</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sumatriptan succinate oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
TECFIDERA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	\$0 (Tier 1)	ST; MO
<i>thiothixene</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>tiagabine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tizanidine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tolcapone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (480 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (960 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tramadol oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (40 per 5 days)
<i>tranylcypromine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>trazodone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>trifluoperazine</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>trihexyphenidyl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>trimipramine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (60 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (30 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (120 per 30 days)
TYSABRI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>valproate sodium</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/ 5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/ 5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (113 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (450 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (225 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	QLL (600 per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (120 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (60 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (30 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 150 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (14 per 365 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (16 per 28 days)
XYREM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (180 per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>zolmitriptan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>zonisamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2 per 28 days)

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

<i>acebutolol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>aliskiren</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amiloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amiodarone intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>amiodarone oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine besylate tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>atenolol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>atorvastatin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>benazepril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>betaxolol oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bisoprolol fumarate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
BRILINTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>bumetanide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>candesartan</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>cartia xt</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>chlorothiazide oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cholestyramine light</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cilostazol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clonidine transdermal patch</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1 per 30 days)
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>colestipol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CORLANOR ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; QLL (560 per 28 days)
CORLANOR ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
COUMADIN ORAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DEMSER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>digox oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>digoxin oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>dilt-xr</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 360 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>dofetilide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxazosin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (74 per 180 days)
<i>enalapril maleate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>endur-acin oral tablet extended release 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (84 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (8.4 per 28 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (11.2 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (16.8 per 28 days)
ENTRESTO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>eplerenone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>eprosartan</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>ezetimibe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>felodipine</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fenofibrate micronized</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 45 mg, 135 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>flecainide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (18 per 30 days)
<i>fosinopril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>furosemide injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>gemfibrozil</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12, 500 UNIT/250 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/ 0.5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>hydralazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>indapamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>irbesartan</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>isosorbide mononitrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>jantoven</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
JUXTAPID	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>labetalol oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lisinopril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>losartan</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lovastatin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
MEPHYTON	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>methyclothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metolazone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metoprolol succinate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>mexiletine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>minoxidil oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MULTAQ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>nadolol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 40-5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>niacin oral capsule, extended release 250 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin oral tablet 100 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>niacin oral tablet extended release 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NIACOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nicardipine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nimodipine</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nitro-bid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nitroglycerin intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>nitroglycerin sublingual</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pentoxifylline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pindolol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
PRADAXA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
PRALUENT PEN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (2 per 28 days)
<i>prasugrel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>pravastatin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>prazosin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>prevalite</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>procainamide injection solution 500 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 75 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>propafenone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>propranolol intravenous</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>propranolol oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>quinapril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ramipril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
RANEXA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO
<i>ranolazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO
REPATHA PUSHTRONEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (3 per 28 days)
REPATHA SYRINGE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>simvastatin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>slo-niacin oral tablet extended release 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sotalol af oral tablet 160 mg, 80 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sotalol oral tablet 120 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sotalol oral tablet 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>spironolactone-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>taztia xt</i>	\$0 (Tier 1)	MO
TEKTURNA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>terazosin capsule</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>timolol maleate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>torse mide oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trandolapril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
UPTRAVI ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (400 per 365 days)
<i>valsartan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
VASCEPA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VECAMYL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>verapamil intravenous solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>vitamin k1 injection</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>warfarin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (42 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (102 per 365 days)
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
<i>acitretin oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
ACNE MEDICATION	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acyclovir topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ala-cort topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>alclometasone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amcinonide topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amcinonide topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>amcinonide topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>ammonium lactate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>antifungal (tolnaftate) topical cream</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antifungal (tolnaftate) topical powder</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antifungal cream (miconazole)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bacitracin topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bacitracin zinc topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide topical cleanser 10 %, 5 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide topical foam 5.3 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide topical gel 10 %, 2.5 %, 5 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>betamethasone dipropionate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>blue gel</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcipotriene scalp</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>calcipotriene topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
CAPEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>capsaicin topical cream 0.025 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclodan topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ciclopirox</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>claravis</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate topical foam</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clobetasol scalp</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clobetasol topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clotrimazole topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole topical</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
COATS ALOE MOISTURIZING	\$0 (Tier 4)	[*]
COATS ALOE TOPICAL CREAM	\$0 (Tier 4)	[*]
COATS ALOE TOPICAL GEL	\$0 (Tier 4)	[*]
CUTTER BACKWOODS	\$0 (Tier 4)	[*]
CUTTER BACKWOODS DRY	\$0 (Tier 4)	[*]
CUTTER LEMON EUCALYPTUS	\$0 (Tier 4)	[*]
DENAVIR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (5 per 30 days)
<i>desoximetasone topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desoximetasone topical gel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desoximetasone topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dibucaine</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DR. SMITH'S DIAPER	\$0 (Tier 4)	[*]
DR. SMITH'S DIAPER RASH	\$0 (Tier 4)	[*]
ELIDEL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (100 per 90 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ery pads</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
FLUOCINONIDE-EMOLLIENT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluticasone propionate topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fungoid tincture topical tincture</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gentamicin topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone topical cream 0.5 %, 1 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 0.5 %, 1 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone valerate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone-aloe vera topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>imiquimod topical cream in packet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INSECT REPELLENT (PICARIDIN)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ketoconazole topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lice treatment topical liquid 1 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>lidocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>lindane topical shampoo</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mafenide acetate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methoxsalen</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>metronidazole topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>miconazole nitrate topical cream</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MOISTUREL THERAPEUTIC	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mometasone topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mupirocin topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mupirocin topical ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>myorisan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NATRAPEL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nyamyc</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nystatin topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nystop</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
OFF DEEP WOODS	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS DRY	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN TOPICAL AEROSOL,SPRAY	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN TOPICAL SPRAY, NON-AEROSOL 25 %	\$0 (Tier 4)	[*]
PAIN RELIEVING (M-SALIC-MEN)	\$0 (Tier 4)	[*]
PANRETIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>permethrin topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PICATO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>pimecrolimus</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (100 per 90 days)
<i>podofilox</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>povidone-iodine topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>povidone-iodine topical solution 10 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL HUNTER'S	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL LEMON EUCALYPTUS	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN DRY	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN MAX TOPICAL AEROSOL,SPRAY	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rosadan topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
SANTYL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ssd</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tacrolimus topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (100 per 90 days)
<i>tazarotene</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>terbinafine hcl topical</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tolnaftate topical cream</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tolnaftate topical powder</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tretinoin topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triderm topical cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triple antibiotic plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>triple antibiotic topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>triple antibiotic topical ointment in packet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ULTRATHON TOPICAL AEROSOL,SPRAY	\$0 (Tier 4)	[*]
UVADEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
VALCHLOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>vits a and d-white pet-lanolin topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>white petrolatum topical ointment</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>white petrolatum topical ointment in packet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
Z-BUM	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zenatane</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>zinc oxide topical ointment 20 %</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS

<i>acamprosate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>acetylcysteine intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>alendronate oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>anagrelide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ARALAST NP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
BUPHENYL ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
CALCIUM WITH BORON	\$0 (Tier 4)	[*]
CARBAGLU	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
CHANTIX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (56 per 28 days)
CHANTIX STARTING MONTH BOX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (106 per 365 days)
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX N9G20E 2.75%-D10W(SF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>complete premium vitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cranberry urinary comfort</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>deferasirox</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dextrose 20 % in water (d20w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 30 % in water (d30w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 40 % in water (d40w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dextrose with sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>disulfiram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
EXJADE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
INCRELEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>kionex (with sorbitol)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lactated ringers irrigation</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>midodrine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NICODERM CQ	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (30 per 30 days)
<i>nicorelief</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE BUCCAL GUM	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE BUCCAL LOZENGE	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (20 per 1 day)
NICORETTE BUCCAL MINI LOZENGE	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (20 per 1 day)
<i>nicotine (polacrilex) buccal gum</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine (polacrilex) buccal lozenge</i>	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (20 per 1 day)
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24 hr, 21 mg/24 hr, 7 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (30 per 30 days)
<i>nicotine transdermal patch, td daily, sequential</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICOTROL NS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>nitisinone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (540 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (270 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
ORFADIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>pilocarpine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
RAVICTI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (525 per 30 days)
<i>riluzole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ringer's irrigation</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (540 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (540 per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>sodium polystyrene sulfonate oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema 30 gram/120 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE RECTAL ENEMA 50 GRAM/200 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
SUSPENDOL-S	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>trientine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
VELPHORO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>water for irrigation, sterile</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>azelastine nasal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 25 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CIPRODEX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
COLY-MYCIN S	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>deep sea nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ear drops (carbamide peroxide)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>nasal decongestant (oxymetazl)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nasal spray 12 hour nasal spray,non-aerosol</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>paroex oral rinse</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>periogard</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

ENDOCRINE/DIABETES

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (180 per 30 days)
ACTHAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alcohol pads</i>	\$0 (Tier 1)	MO
ALDURAZYME	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ANADROL-50	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP 20.25 MG/1.25 GRAM (1.62 %)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (112.5 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
BYDUREON BCISE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1.2 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>calcitonin (salmon)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CERDELGA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>cortisone tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CYCLOSET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO; QLL (180 per 30 days)
<i>danazol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
ELAPRASE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
FABRAZYME	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>fludrocortisone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
GAUZE PADS 2 X 2	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	\$0 (Tier 1)	MO
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN)	\$0 (Tier 1)	MO
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (480 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	\$0 (Tier 1)	PAR; MO; NE
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	PAR; MO; NE
<i>hydrocortisone oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INSULIN LISPRO	\$0 (Tier 1)	MO
<i>insulin pen needle</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
IOSAT	\$0 (Tier 4)	[*]
JANUMET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JARDIANCE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JENTADUETO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
KORLYM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
KUVAN ORAL TABLET,SOLUBLE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
LANTUS U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH U-100 INSULN	\$0 (Tier 1)	MO
LEVEMIR U-100 INSULIN	\$0 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>liothyronine oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methylpred dp</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>methylprednisolone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MIACALCIN INJECTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
<i>miglustat</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>mouthpiece</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NAGLAZYME	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (180 per 30 days)
NATPARA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (2 per 28 days)
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<i>one way valved mouthpiece</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
OZEMPIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pamidronate intravenous recon soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pamidronate intravenous solution 60 mg/10 ml (6 mg/ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>panda mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>pediatric medium mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric panda mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric small mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prednisone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prednisone intensol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PROGLYCEM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>propylthiouracil</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SENSIPAR ORAL TABLET 90 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>sidestream pediatric face mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SOMAVERT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
STIMATE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
SYMLINPEN 120	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (11 per 30 days)
SYMLINPEN 60	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 30 days)
SYNAREL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
SYNJARDY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
SYNTHROID	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>testosterone cypionate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>testosterone enanthate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
TESTOSTERONE TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1 % (50 MG/5 GRAM)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (112.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
THYROSAFE	\$0 (Tier 4)	[*]
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRADJENTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRULICITY	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
<i>unithroid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VICTOZA 2-PAK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
VPRIV	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO

GASTROENTEROLOGY

<i>acid gone antacid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acid reducer (famotidine) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>actidose/sorbitol oral suspension 50 gram/240 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>almacone oral suspension</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>almacone-2</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>alosetron</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AMITIZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>antacid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid anti-gas oral suspension 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid extra-strength oral suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid plus anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>anti-diarrheal (loperamide) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (5 per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (10 per 30 days)
APRISO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>balsalazide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>bisacodyl</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bismatrol</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
CANASA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>colocort</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>compro</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>constulose</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CREON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CYSTADANE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>dicyclomine oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
DIPENTUM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diphenoxylate-atropine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
DOCUSOL KIDS	\$0 (Tier 4)	[*]
DOCUSOL PLUS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dok oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dok oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dok plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>enema rectal enema 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ENEMEEZ	\$0 (Tier 4)	[*]
ENEMEEZ PLUS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>enulose</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>famotidine (pf)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>famotidine intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>famotidine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fiber laxative (psyllium husk)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fiber-lax</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FLEET PEDIATRIC	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>formula em</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief oral drops,suspension</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
GATTEX 30-VIAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
GATTEX ONE-VIAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gavilyte-c</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gavilyte-g</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gavilyte-n</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>generlac</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>heartburn treatment 24 hour</i>	\$0 (Tier 4)	[*]; QLL (30 per 30 days)
<i>hydrocortisone rectal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>infants gas relief</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lactulose oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LINZESS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>liquid antacid oral suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loperamide oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>loperamide oral liquid 1 mg/7.5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGTAB	\$0 (Tier 4)	[*]
MAJOR-PREP HEMORRHOIDAL RECTAL OINTMENT 0.25-14-74.9 %	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>masanti double strength</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mi-acid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mi-acid gas relief</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>milk of magnesia</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>milk of magnesia concentrated</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mintox maximum strength</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>misoprostol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MOVANTIK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
MOVIPREP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>natural fiber laxative (sugar) oral powder 3.4 gram/7 gram</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>natural fiber laxative therapy</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>omeprazole magnesium</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (dr/ec)</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ondansetron disintegrating tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; QLL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pantoprazole oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>peg-electrolyte soln</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>peptic relief oral tablet, chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>polyethylene glycol 3350</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>polyethylene glycol 3350</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>prochlorperazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prochlorperazine edisylate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prochlorperazine maleate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>procto-med hc</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>procto-pak</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>proctosol hc topical</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>proctozone-hc</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ranitidine hcl injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ranitidine hcl oral syrup</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 30 days)
REMICADE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
RULOX	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>scopolamine transdermal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (10 per 28 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>senexon-s</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senna lax</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senna oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senna plus oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senna with docusate sodium</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>simethicone oral capsule 180 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>simethicone oral drops,suspension</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sodium bicarbonate oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stool softener (docusate cal)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stool softener oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sucrafate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sulfasalazine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRANSDERM-SCOP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (10 per 28 days)
<i>travel sickness</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>travel sickness (meclizine)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ursodiol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO

IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY

ACTHIB (PF)	\$0 (Tier 1)	MO
ACTIMMUNE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	\$0 (Tier 1)	MO
ARCALYST	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
ATGAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AVONEX (WITH ALBUMIN)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
BCG VACCINE, LIVE (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
BEXSERO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BOOSTRIX TDAP	\$0 (Tier 1)	MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	\$0 (Tier 1)	MO
ENGERIX-B (PF)	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
FULPHILA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1.2 per 28 days)
GAMUNEX-C	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
GARDASIL 9 (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1, 440 ELISA UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 1)	
HIBERIX (PF)	\$0 (Tier 1)	MO
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
INTRON A INJECTION RECON SOLN 50 MILLION UNIT (1 ML)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
INTRON A INJECTION SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IPOL	\$0 (Tier 1)	MO
IXIARO (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
M-M-R II (PF)	\$0 (Tier 1)	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MOZOBIL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
NEULASTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1.2 per 28 days)
NEUPOGEN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
NORDITROPIN FLEXPPO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
OCTAGAM	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
OMNITROPE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
PEDIARIX (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PEDVAX HIB (PF)	\$0 (Tier 1)	MO
PEGASYS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
PENTACEL (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
PROLEUKIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
PROQUAD (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
QUADRACEL (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RABAVERT (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 1)	B/D PAR
ROTARIX	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
ROTATEQ VACCINE	\$0 (Tier 1)	MO
SHINGRIX (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
STAMARIL (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
SYLATRON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
TDVAX	\$0 (Tier 1)	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
THYMOGLOBULIN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; NE
TICE BCG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
TRUMENBA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	\$0 (Tier 1)	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VAQTA (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VARIVAX (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
YF-VAX (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ZOSTAVAX (PF)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

<i>alendronate oral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
<i>allopurinol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BENLYSTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
COLCRYS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DEPEN TITRATABS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
ENBREL MINI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4.08 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (8 per 28 days)
<i>febuxostat</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
FORTEO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (3 per 28 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML (6 PACK)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 365 days)
HUMIRA PEN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 365 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (8 per 365 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (2 per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 365 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (4 per 28 days)
<i>ibandronate oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>probenecid</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PROLIA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (2 per 365 days)
<i>raloxifene</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
RIDAURA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (110 per 365 days)
ULORIC	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	ST; MO
XELJANZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

<i>altavera (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>apri</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>aranelle (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>aviane</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azurette (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>camila</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>caziant (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole vaginal cream</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cryselle (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>econtra ez</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>elinest</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ELLA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>enpresse</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>errin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>estradiol oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ESTRING	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (1 per 90 days)
<i>falmina (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (25 per 147 days)
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>kariva (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lessina</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levonest (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack, 3 month</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>luteru (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>lyza</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>marlissa (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>medroxyprogesterone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>metronidazole vaginal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>miconazole 7</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>miconazole nitrate vaginal cream</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>mono-linyah</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>my way</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nora-be</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>norethindrone acetate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NUVARING	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ocella</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ogestrel (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>opcicon one-step</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>portia 28</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PREMARIN ORAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
PREMARIN VAGINAL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PREMPRO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>previfem</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>progesterone micronized</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>reclipsen (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sprintec (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>syeda</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>terconazole</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tioconazole-1</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tranexamic acid oral</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tri-previfem (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>trivora (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>viorele (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>zarah</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>zumandimine (28)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	

OPHTHALMOLOGY

<i>acetazolamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>acetazolamide sodium solution for injection</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ak-poly-bac</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>apraclonidine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>artificial tears (petro/min)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>artificial tears (polyvin alc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ATROPINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
AZOPT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BETIMOL	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>brimonidine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>carteolol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
COMBIGAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CYSTARAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; NE
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dorzolamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>eye drops (tetrahydrozoline)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eye itch relief</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluorometholone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>flurbiprofen ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) ointment</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
ILEVRO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
ISOPTO TEARS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>latanoprost</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>liquitears</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LUBRICANT EYE (PG-PEG 400)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lubricating plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lubrifresh pm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>methazolamide</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MOXIFLOXACIN OPHTHALMIC (EYE)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MURO 128 OPHTHALMIC (EYE) DROPS	\$0 (Tier 4)	[*]
NATACYN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neo-polycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neo-polycin hc</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PAZEO	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>polycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone acetate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
REFRESH CELLUVISC	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH LACRI-LUBE	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF)	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH PLUS	\$0 (Tier 4)	[*]
SIMBRINZA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride ophthalmic (eye)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tobramycin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRAVATAN Z	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>trifluridine</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
XIIDRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
ZIRGAN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

RESPIRATORY AND ALLERGY

<i>acetylcysteine</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
ADEMPAS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
ADVAIR DISKUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
<i>ala-hist ir</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALA-HIST PE	\$0 (Tier 4)	[*]
ALAHIST CF	\$0 (Tier 4)	[*]
ALAHIST DM	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %)</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>all day allergy (cetirizine) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>all day allergy-d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALL-NITE COLD-FLU	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aller-chlor oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy 4-hour</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief (clemastine)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief (loratadine) oral solution</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief (loratadine) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief d-24hr</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief(diphenhydramin) oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ambrisentan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>ap-hist dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aprodine</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ARNUITY ELLIPTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
ATROVENT HFA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (26 per 30 days)
<i>banophen oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzonatate</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>bosentan</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
BROMFED DM	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>brompheniramine-pseudoeph-dm oral syrup</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>brotapp dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>budesonide nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine oral tablet, chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILD MUCINEX CHEST MINI-MELTS ORAL GRANULES IN PACKET 100 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILD MUCINEX COUGH MINI-MELTS	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILD MUCINEX M-S COLD DAY-NTE	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>child's all day allergy(cetir)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's allergy (diphenhyd) oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's cetirizine</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILDREN'S DELSYM COUGH	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILDREN'S MUCINEX COLD-FEVER	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's mucinex cough</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILDREN'S MUCINEX MULTI-SYMP	\$0 (Tier 4)	[*]
CHILDREN'S MUCINEX NIGHT TIME	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's silfedrine</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CHLO TUSS	\$0 (Tier 4)	[*]
CINRYZE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>codeine-guaifenesin</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
COMBIVENT RESPIMAT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (8 per 30 days)
<i>complete allergy medicine oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cough dm er</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cough syrup</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cough syrup dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cromolyn inhalation</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>cromolyn nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyproheptadine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
DALIRESP	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>dayhist allergy</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DECONEX DMX ORAL TABLET 10-17.5-385 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
DELSYM 12 HOUR	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>delsym cough-chest congest dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextromethorphan polistirex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dimaphen (pe)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dimaphen dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diphenhist oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
DULERA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (13 per 30 days)
<i>ed a-hist</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed a-hist dm oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ED A-HIST DM ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed bron gp</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed chlorped jr</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endacof - dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3 ML, 0.3 MG/0.3 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (2 per 28 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
FEXOFENADINE ORAL SUSPENSION	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fexofenadine oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FIRAZYR	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (24 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (11 per 30 days)
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (75 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>guaifenesin ac</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>guaifenesin oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
HISTEX (TRIPROLIDINE) ORAL LIQUID	\$0 (Tier 4)	[*]
HISTEX DM	\$0 (Tier 4)	[*]
HISTEX PD	\$0 (Tier 4)	[*]
HISTEX PE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocodone-chlorpheniramine</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydrocodone-homatropine oral syrup 5-1.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydrocodone-homatropine oral tablet</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydromet</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>icatibant</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (540 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
LETAIRIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (270 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (540 per 30 days)
LEVALBUTEROL HFA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>levocetirizine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
LODRANE D	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lohist - d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lohist-dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lorata-dine d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine oral solution</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine-d oral tablet extended release 24 hr</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LORTUSS DM	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lortuss ex oral syrup</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
LORTUSS LQ	\$0 (Tier 4)	[*]
M-END DMX	\$0 (Tier 4)	[*]
M-HIST PD	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap cold formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap sinus max strength (pe)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>metaproterenol oral syrup</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>montelukast</i>	\$0 (Tier 1)	MO
MUCINEX COLD,FLU,SORE THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex d maximum strength</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex dm oral tablet extended release 12 hr 30-600 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 60-1,200 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex fast-max cold-flu-thrt oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX COLD-SINUS	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MUCINEX FAST-MAX CONGEST-COUGH ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX DAY-NITE CONG ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 5 MG (DY)/25 MG -5 MG-325MG(NT)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>muCinex fast-max dm max</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX NITE COLD-FLU ORAL LIQUID	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX SEVERE COLD ORAL LIQUID	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FST-MX DY-NT COLD(DPH) ORAL LIQUID, SEQUENTIAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12HR 1,200 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>muCinex oral tablet extended release 12hr 600 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucus relief oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucus relief sinus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NASOPEN PE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nighttime sleep aid (diphen) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NINJACOF	\$0 (Tier 4)	[*]
NINJACOF-XG	\$0 (Tier 3)	[*]
NITE TIME COLD-FLU RELIEF ORAL CAPSULE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nohist-dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nohist-lq</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
OFEV	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>pediatric cough and cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY HIST FORTE (DOXYLAMINE)	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY HIST PD	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
POLY-HIST DM (THONZYLAMINE)	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY-VENT DM ORAL TABLET 60-20-380 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
PROAIR HFA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (18 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 30 days)
<i>promethazine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>promethazine-codeine</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>promethazine-dm</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO
<i>pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin oral tablet extended release 12 hr 60-600 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PULMOZYME	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
PYRILAMINE-PHENYLEPHRINE ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (11 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (22 per 30 days)
RESCON	\$0 (Tier 4)	[*]
RESCON-DM	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rescon-gg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RESPAIRE-30	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen cough</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen dm cough</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen dm cough-chest congest</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RU-HIST D	\$0 (Tier 4)	[*]
RYMED (DEXCHLORPHENIRAMINE-PE)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex pe</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex pse</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
S2 RACEPINEPHRINE	\$0 (Tier 4)	[*]
SEREVENT DISKUS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>siladryl sa</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>siltussin dm das</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>siltussin sa</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>siltussin-dm</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SPIRIVA RESPIMAT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
STAHIST AD ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
STIOLTO RESPIMAT	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
<i>sudogest</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest 12-hour</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest pe</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest sinus and allergy</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SYMJEPI	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
<i>terbutaline</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
TRACLEER ORAL TABLET	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRIPROLIDINE HCL ORAL DROPS 0.625 MG/ML	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tussin dm oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tussin dm oral syrup 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACLEAR PD	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACOF	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACOF DM	\$0 (Tier 4)	[*]
VANAHIST PD	\$0 (Tier 4)	[*]
VANAMINE PD	\$0 (Tier 4)	[*]
VANATAB AC	\$0 (Tier 4)	[*]
VANATAB DM	\$0 (Tier 4)	[*]
VENTAVIS	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (36 per 30 days)
<i>virtussin ac</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>virtussin dac</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>wixela inhub</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE; QLL (6 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	\$0 (Tier 1)	MO
UROLOGICALS		
<i>alfuzosin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>bethanechol chloride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
CYSTAGON	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; LA
<i>dutasteride</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
MYRBETRIQ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>potassium citrate</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>solifenacin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
TOVIAZ	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
VESICARE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)

VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES

<i>a thru z</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z advanced formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
A THRU Z MEN'S ULTIMATE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select 50plus formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select oral tablet 500-300-250 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select women's</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>abc plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acerola c-500</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>actical</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>adult one daily multivitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>adults 50 plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALBA-LYBE	\$0 (Tier 4)	[*]
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN 8.5 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN II 10 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AMINOSYN II 15 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN II 8.5 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN M 3.5 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN-HBC 7%	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN-PF 10 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>animal chews</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>animal shape vitamins</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid ext str (calcium carb)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid extra-strength oral tablet, chewable 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>apatate forte</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
APETEX	\$0 (Tier 4)	[*]
APETIGEN	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>apetigen plus oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
APETIGEN PLUS ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
AQUADEKS ORAL TABLET,CHEWABLE	\$0 (Tier 4)	[*]
AQUADEKS PEDIATRIC	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral capsule, extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral granules</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral syrup</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet extended release 1,500 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet, chewable 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex 1 (with folic acid)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b complex 100 oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
B COMPLEX W-VIT C	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex-vitamin b12</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 dots</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex with vitamin c oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex with vitamin c oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex with vitamin c oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balance b-100 (folic acid)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balance b-50 (with folic acid)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balanced b-100 oral tablet 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balanced b-50 oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>beta carotene oral capsule 25,000 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
BIOCAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biosupp</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin oral capsule 2,500 mcg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin oral tablet 1 mg, 300 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biovol</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
C 1000-BIOFLAVONOIDS-ROSE HIPS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c complex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-1000</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-1000 with rose hips</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-500</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ca-d3-mag ox-zinc-cop-mang-bor oral tablet, chewable 600 mg calcium- 400 unit-40 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CA-D3-MAG OX-ZINC-COP-MANG-BOR ORAL TABLET,CHEWABLE 600 MG CALCIUM- 800 UNIT-40 MG	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cal-gest antacid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCET PETITES	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calci-chew</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcidol</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcitrate</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500 + d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500 oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500 with d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 + d(3) oral tablet 600 mg(1,500mg) - 200 unit, 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 + minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 with vitamin d3 oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium acetate oral capsule</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>calcium antacid oral tablet,chewable 200 mg calcium (500 mg), 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate oral suspension</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate oral tablet 500 mg calcium (1, 250 mg), 600 mg calcium (1,500 mg), 650 mg calcium (1,625 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate oral tablet,chewable 500 mg calcium (1,250 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate-vit d3-min oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral capsule 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral tablet 250-125 mg-unit, 500 mg(1,250mg) -200 unit, 500 mg(1, 250mg) -400 unit, 500mg (1,250mg) -600 unit, 600 mg(1,500mg) -200 unit, 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 ORAL TABLET 600 MG(1,500MG) -800 UNIT	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral tablet, chewable 500 mg(1,250mg) -400 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate + d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D3	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate oral tablet 200 mg (950 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate plus (vit b6)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 200-125 mg-unit, 315 mg- 250 unit, 315-200 mg-unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium for women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium gluconate oral tablet 45 mg (500 mg)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium soft chew oral tablet, chewable 500-200-40 mg-unit-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium with vitamin d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM-MAGNESIUM	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-magnesium-copper-zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-magnesium-zinc oral tablet , 333-133-5 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d3-vitamin k oral tablet, chewable 500-200-40 mg-unit-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE 600 PLUS D	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE 600-D PLUS MINERALS ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE WITH VITAMIN D3	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>centamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRAL-VITE WOMEN'S MATURE	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRAM-CARE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>centravites 50 plus oral tablet 0.4-300-250 mg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM CHEWABLES	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM COMPLETE	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRUM KIDS (VIT D3, VIT K)	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM MEN	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM ORAL LIQUID 9 MG IRON/15 ML	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SILVER WOMEN	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SPECIALIST HEART	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM ULTRA MEN'S	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>centrum women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>century adults 50 plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>century cardio</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>century mature oral tablet 0.4-300-250 mg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>century oral tablet 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTURY ULTIMATE MEN'S ORAL TABLET 8 MG IRON- 200 MCG-600 MCG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>century ultimate women's</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cerovite advanced formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cerovite jr oral tablet,chewable 18 mg iron- 10 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certa plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certavite senior-antioxidant</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certavite-antioxidant</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>chelated zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>chewable-vite</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>chewable-vite with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>child's chewable vitamins/iron oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's chewable vitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's chewables</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's chewables extra c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>children's chewables with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>children's iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>childs chew vite</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>childs/iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cholecalciferol (vitamin d3) oral drops 10 mcg/ml (400 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CITRACAL + D MAXIMUM	\$0 (Tier 4)	[*]
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX 5%/D25W SULFITE-FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX 4.25%-D25W SULF-FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX E 5%/D25W SULFIT FREE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
CLINIMIX N14G30E 4.25%-D15W SF	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>complete 50+</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete multi</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete multi 50+</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete multivitamin-mineral oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete oral tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete senior oral tablet 0.4-300-250 mg-mcg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complex b-100 oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CORAL CALCIUM ORAL CAPSULE 185-50-100 MG-MG-UNIT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral tablet 1,000 mcg, 100 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) sublingual tablet 2,500 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>d-vi-sol</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multi-vitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple for men</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DAILY MULTIPLE FOR WOMEN	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple oral tablet , 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DAILY MULTIPLE ORAL TABLET 400-120 MCG-MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple vitamins/iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multivitamin with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multivitamin-minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily value</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin formula-iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin formula-minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vites/iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily-vite</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DEKAS ESSENTIAL ORAL CAPSULE	\$0 (Tier 4)	[*]
DEKAS PLUS (FOLIC ACID) ORAL CAPSULE	\$0 (Tier 4)	[*]
DEKAS PLUS LIQUID	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dialyvite 800 oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dino-life</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dino-life with extra c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dino-life with iron-zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>duofer</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>electrolytes-dextrose</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endur-c with rose hips</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ENFAMIL ENFALYTE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 50,000 unit</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral drops</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>essentia</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ESSENTIAL BALANCE WITH LUTEIN	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>essential daily</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ezfe 200</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fe c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FEOSOL BIFERA	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>feosol oral tablet 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FER-IN-SOL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferate oral tablet 240 mg (27 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERGON ORAL TABLET 240 MG (27 MG IRON)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferosul oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferretts</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERRETTS IPS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrex 150</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferric x-150</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERRIMIN 150	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferro-time</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous fumarate oral tablet 324 mg (106 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferrous gluconate oral tablet 236 mg (27 mg iron), 240 mg (27 mg iron), 256 mg (28 mg iron), 324 mg (37.5 mg iron), 324 mg (38 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate oral drops</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate oral solution</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrousul</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES COMPLETE (IRON) ORAL TABLET, CHEWABLE	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES MULTIVITAMIN	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES/EXTRA C ORAL TABLET, CHEWABLE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>folic acid injection</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
FOLIC ACID-VIT B6-VIT B12 ORAL TABLET 0.5-5-0.2 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folitab</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>foltabs 800</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fosfree</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>freamine iii 10 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>fruit c-500</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>full spectrum b-vitamin c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FUSION	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gummi bear multivitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gummy dinos oral tablet, chewable 200 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hair vitamins</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hair,skin and nails oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>halls defense</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
HARD NAILS	\$0 (Tier 4)	[*]
HEMOCYTE	\$0 (Tier 4)	[*]
HEPATAMINE 8%	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>hi-cal plus vit d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>high potency iron oral tablet 134 mg (27 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
HIGH POTENCY IRON ORAL TABLET 27 MG IRON	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>honey bears</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>honey bears with iron-zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
I.L.X. B-12	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS AREDS ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC)	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS MV	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAR ORAL SUSPENSION	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAR-C	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iferex 150</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>infed</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
INTEGRA	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>iron (ferrous sulfate)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron oral tablet 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron oral tablet extended release 159 mg (45 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>iron,carbonyl-vitamin c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
KIDS MULTIVITAMIN-MINERALS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>klor-con 10</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>klor-con 8</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m10</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m15</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m20</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>kobee</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lactated ringers intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>laxative dietary supplement</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LIQUID B-12	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>little animals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>little animals-iron oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lysiplex plus oral liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM (OXIDE/AA CHELATE)	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM GLUCONATE ORAL TABLET 30 MG (550 MG)	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oxide oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oxide oral tablet 400 mg (241.3 mg magnesium), 420 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 4 gram/100 ml (4 %)</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MEDTYCHOLL-B COMPLEX-LIVER	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multi for women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multiple/chelated mineral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multivitamin for men</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>men's one daily oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MERIBIN	\$0 (Tier 4)	[*]
MONOCAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MTX SUPPORT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi complete with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-day with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-delyn with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamin hp/minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamins with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multilex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multilex-t and m</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vitamin-minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vitamins</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin with minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>my-vitalife</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>myferon 150</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NEPHRO-VITE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nephronex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
NORMOSOL-R	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
NORMOSOL-R PH 7.4	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
NU-IRON	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NU-MAG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ocutabs</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>omnicap</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>once daily</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONCOVITE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily calcium/iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily complete</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily energy oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily essential oral tablet , 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily for men 50+ advanced</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily for women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily maximum</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily men's 50 plus memory</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily multi-vit w-mineral oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily multivit-iron(folic)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily multivitamin oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily plus iron oral tablet 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily plus minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE DAILY WOMEN 50 PLUS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily women's oral tablet 27-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily womens 50 plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-a-day essential</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE-A-DAY MEN 50 PLUS (GINKGO)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-a-day teen advantage</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE-A-DAY WOMENS FORMULA ORAL TABLET 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-tablet-daily</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oralyte</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ORAZINC	\$0 (Tier 4)	[*]
OS-CAL 500 + D3	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oysco 500/d oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oysco-500</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell + d3</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium 500</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium and mag</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium-vit d3 oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oystercal-d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pantothenic acid (vit b5)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PEDIALYTE ADVANCED CARE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte freezer pops</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte oral solution</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte singles</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric electrolyte oral solution</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric freezer pops</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PERIDIN-C	\$0 (Tier 4)	[*]
PHILLIPS	\$0 (Tier 4)	[*]
PHOSLYRA	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PLASMA-LYTE 148	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>poly-iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>poly-vitamins</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>polyvitamin with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
PREVENT	\$0 (Tier 4)	[*]
PRO FE	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROFERRIN ES	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pyridoxine (vitamin b6) oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>quintabs-m iron free</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rena-vite</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RENAL VITAMIN	\$0 (Tier 4)	[*]
RENAL-VITE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>riboflavin (vitamin b2) oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ringer's intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>risacal-d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SCOOBY-DOO ONE A DAY	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>selenium oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senior tabs</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sentry</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sentry senior</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW FE	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW RELEASE IRON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 MG (45 MG IRON), 144 MG (45 MG IRON), 159 MG (45 MG IRON)	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>slow release iron oral tablet extended release 143 mg (45 mg iron)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW-MAG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	
<i>sodium chloride 3% intravenous injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride 5% intravenous injection solution</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	MO
<i>soothing pureway-c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>spectravite adult 50 plus</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>spectravite advanced formula oral tablet 18-400 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>spectravite men's</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>spectravite senior oral tablet 500-300-250 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>spectravite ultra women</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>spectravite ultra women's sr</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>strawberry c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress b with zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula 600 c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula with iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula with iron(sulf)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula with zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b complex-vitamin c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b maxi complex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b-50 complex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b/c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super calcium</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super multiple oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super multivitamin</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super quints</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super thera vite m</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>superplex-t</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tab-a-vite</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tab-a-vite/iron</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
TANDEM DUAL ACTION	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>thera oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera-m</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera-tabs</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>theralogix companion</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therapeutic liquid</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therapeutic-m oral tablet 9 mg iron-400 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therapeutic-m vitamin/minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>theratrum complete 50 plus-lyc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>theratrum complete with lutein</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therems</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
THEREMS-H	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therems-m</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thiamine hcl (vitamin b1) oral tablet 100 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>total b/c</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>travasol 10 %</i>	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
TRI-VI-SOL	\$0 (Tier 4)	[*]
TROPHAMINE 10 %	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR; MO
TROPHAMINE 6%	\$0.00-\$8.50 (Tier 2)	B/D PAR
<i>ultimate women's complete 50+</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>unicomplex-m</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VIT C(ASCORB.CALCIUM)(MV-MINS)	\$0 (Tier 4)	[*]
VITA-BEE WITH C	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitalee</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitalets oral tablet,chewable</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin a oral capsule 10,000 unit, 8,000 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b complex</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b complex-folic acid oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-1</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 oral tablet extended release 1,000 mcg, 2,000 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 sublingual tablet 2,500 mcg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-2</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c drops</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c oral capsule, extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c oral powder</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c oral tablet, chewable 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c with rose hips oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c with rose hips oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin d2</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>vitamin e (dl, acetate) oral capsule 100 unit, 200 unit, 400 unit</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e (dl, acetate) oral drops 22.5 mg (50 unit)/ml</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e acetate</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e mixed oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VITAMIN E ORAL DROPS	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins a and d</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins and minerals</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins b complex oral capsule</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins b complex oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]



Si tiene alguna pregunta, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITAMINS B COMPLEX ORAL TABLET 500 MG-400 MCG- 18 MG IRON	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins for hair oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitatrum</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VITRUM SENIOR ORAL TABLET 500-300-250 MCG	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>wee care</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
WOMEN'S DAILY FORMULA ORAL TABLET 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>women's daily formula oral tablet 27-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
WOMEN'S ONE DAILY	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>yelets</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ZINC (WITH A AND C) LOZENGES	\$0 (Tier 4)	[*]
ZINC GLUCONATE ORAL LOZENGE	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc gluconate oral tablet</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc sulfate oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ZINC-15	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc-220</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zoo chews</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, Parte D en comparación con Parte B Solo determinación

LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro no ampliado

PAR: Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad **ST:** Terapia escalonada

Índice de medicamentos

A		
<i>a thru z</i>	114	
<i>a thru z advanced formula</i>	114	
A THRU Z MEN'S ULTIMATE	114	
<i>a thru z select 50plus formula</i>	114	
<i>a thru z select oral tablet 500-300-250 mcg</i>	114	
<i>a thru z select women's</i>	114	
<i>abacavir oral solution</i>	13	
<i>abacavir oral tablet</i>	13	
<i>abacavir-lamivudine</i>	13	
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	13	
<i>abc plus</i>	114	
ABELCET	13	
ABILIFY MAINTENA ...	39	
<i>abiraterone</i>	25	
ABRAXANE	25	
<i>acamprosate</i>	76	
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	79	
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	79	
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	79	
<i>acebutolol</i>	61	
<i>acerola c-500</i>	114	
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	39	
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 240 mg-24 mg /10 ml (10 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	39	
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	40	
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	40	
<i>acetazolamide</i>	101	
<i>acetazolamide sodium solution for injection</i>	101	
<i>acetic acid otic (ear)</i>	79	
<i>acetylcysteine</i>	104	
<i>acetylcysteine intravenous</i>	76	
<i>acid gone antacid</i>	86	
<i>acid reducer (famotidine) oral tablet 20 mg</i>	86	
<i>acitretin oral capsule 10 mg</i>	69	
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg, 25 mg</i>	69	
ACNE MEDICATION	69	
ACTHAR	79	
ACTHIB (PF)	92	
<i>actical</i>	114	
<i>actidose/sorbitol oral suspension 50 gram/240 ml</i>	86	
ACTIMMUNE	92	
<i>acyclovir oral capsule</i>	13	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	13	
<i>acyclovir oral tablet</i>	13	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml intravenous solution</i>	13	
<i>acyclovir topical ointment</i>	70	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	92	
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	70	
ADASUVE	40	
<i>adefovir</i>	13	
ADEMPAS	104	
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	25	
<i>adult one daily multivitamin</i>	114	
<i>adults 50 plus</i>	114	
ADVAIR DISKUS	104	
ADVAIR HFA	104	
AFINITOR	25	
AFINITOR DISPERZ	25	
<i>ak-poly-bac</i>	101	
<i>ala-cort topical cream</i>	70	
<i>ala-hist ir</i>	104	
ALA-HIST PE	104	
ALAHIST CF	104	
ALAHIST DM	104	
ALBA-LYBE	114	
<i>albendazole</i>	13	
ALBENZA	13	
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	104	
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	104	
<i>albuterol sulfate oral</i>	104	
<i>alclometasone</i>	70	
<i>alcohol pads</i>	80	
ALDURAZYME	80	
ALECENSA	25	
<i>alendronate oral solution</i> ...	95	
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	95	
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	96	
<i>alendronate oral tablet 40 mg</i>	76	
<i>alfuzosin</i>	113	
ALIMTA	25	
ALINIA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	13	
ALINIA ORAL TABLET	13	
ALIQOPA	25	
<i>aliskiren</i>	61	
<i>all day allergy (cetirizine) oral tablet</i>	104	
<i>all day allergy-d</i>	104	
<i>all day relief</i>	40	
ALL-NITE COLD-FLU ...	104	
<i>aller-chlor oral tablet</i>	104	
<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	104	
<i>allergy 4-hour</i>	104	
<i>allergy relief (clemastine)</i>	104	
<i>allergy relief (loratadine) oral solution</i>	104	



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>allergy relief (loratadine) oral tablet</i>	104	AMINOSYN II 15 %	115	<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram</i>	14
<i>allergy relief d-24hr</i>	104	AMINOSYN II 8.5 %	115	<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 3 gram</i>	14
<i>allergy relief(diphenhydramin) oral liquid</i>	105	AMINOSYN II 8.5 %-ELECTROLYTES	115	AMPYRA	40
<i>allopurinol</i>	96	AMINOSYN M 3.5 %	115	ANADROL-50	80
<i>almacone oral suspension</i>	86	AMINOSYN-HBC 7%	115	<i>anagrelide</i>	76
<i>almacone-2</i>	86	AMINOSYN-PF 10 %	115	<i>anastrozole</i>	26
<i>alosetron</i>	86	AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	115	ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP 20.25 MG/1.25 GRAM (1.62 %)	80
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	101	<i>amiodarone intravenous solution</i>	61	ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	80
<i>alprazolam oral tablet</i>	40	<i>amiodarone intravenous syringe</i>	61	ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	80
<i>altavera (28)</i>	97	<i>amiodarone oral</i>	61	<i>animal chews</i>	115
<i>aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5 ml</i>	86	AMITIZA	87	<i>animal shape vitamins</i>	115
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	25	<i>amitriptyline</i>	40	ANORO ELLIPTA	105
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	25	<i>amlodipine besylate tablet</i>	61	<i>antacid</i>	87
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	25	<i>amlodipine-benazepril</i>	61	<i>antacid anti-gas oral suspension 400-400-40 mg/5 ml</i>	87
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK ...	25	<i>amlodipine-olmesartan</i>	61	<i>antacid ext str (calcium carb)</i>	115
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	97	<i>amlodipine-valsartan</i>	61	<i>antacid extra-strength oral suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	87
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	97	<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i>	61	<i>antacid extra-strength oral tablet,chewable 300 mg (750 mg)</i>	115
<i>amantadine hcl</i>	13	<i>ammonium lactate</i>	70	<i>antacid plus anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	87
AMBISOME	13	<i>amoxapine</i>	40	<i>anti-diarrheal (loperamide) oral tablet</i>	87
<i>ambrisentan</i>	105	<i>amoxicillin oral capsule</i> ...	13	<i>antifungal (tolnaftate) topical cream</i>	70
<i>amcinonide topical cream</i>	70	<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	13	<i>antifungal (tolnaftate) topical powder</i>	70
<i>amcinonide topical lotion</i>	70	<i>amoxicillin oral tablet</i>	13		
<i>amcinonide topical ointment</i>	70	<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	13		
<i>amikacin injection solution 1, 000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	13	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	13		
<i>amiloride</i>	61	<i>amphotericin b</i>	13		
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	61	<i>ampicillin oral capsule 250 mg</i>	13		
AMINOSYN 7 % WITH ELECTROLYTES	114	<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	13		
AMINOSYN 8.5 %	114	<i>ampicillin sodium injection</i>	14		
AMINOSYN 8.5 %-ELECTROLYTES	114	<i>ampicillin sodium intravenous</i>	14		
AMINOSYN II 10 %	114	<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	14		
		<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	14		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>antifungal cream (miconazole)</i>	70	<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	40	<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	40
<i>ap-hist dm</i>	105	ARNUITY ELLIPTA	105	atorvastatin	61
<i>apatate forte</i>	115	ARRANON	26	atovaquone	14
APETEX	115	ARSENIC TRIOXIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	26	<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i>	14
<i>apetigen plus oral liquid</i>	115	<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	26	ATRIPLA	14
APETIGEN PLUS ORAL TABLET	115	<i>arthritis pain relief (acetam)</i>	40	<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i>	87
APOKYN	40	<i>artificial tears (petro/min)</i>	101	<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	87
<i>apraclonidine</i>	101	<i>artificial tears (polyvin alc)</i>	101	ATROPINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	101
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	87	ARZERRA	26	ATROVENT HFA	105
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	87	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral capsule, extended release</i>	115	AUBAGIO	41
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	87	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral granules</i>	115	AVASTIN	26
<i>apri</i>	97	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral syrup</i>	115	<i>aviane</i>	97
APRISO	87	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet</i>	115	AVONEX (WITH ALBUMIN)	92
<i>aprodine</i>	105	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet extended release 1,500 mg, 500 mg</i>	115	AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	93
APTIOM	40	<i>ascorbic acid (vitamin c) oral tablet, chewable 500 mg</i> ...	115	AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	93
APTIVUS ORAL CAPSULE	14	<i>aspir-low</i>	40	<i>azacitidine</i>	26
APTIVUS ORAL SOLUTION	14	<i>aspirin oral tablet</i>	40	AZACTAM	14
AQUADEKS ORAL TABLET,CHEWABLE ...	115	<i>aspirin oral tablet, chewable</i>	40	<i>azathioprine</i>	26
AQUADEKS PEDIATRIC	115	<i>aspirin oral tablet, delayed release (dr/ec) 325 mg, 81 mg</i>	40	<i>azathioprine sodium solution for injection</i>	26
ARALAST NP	76	<i>aspirin-dipyridamole</i>	61	<i>azelastine nasal</i>	79
<i>aranelle (28)</i>	97	<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	14	<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	101
ARCALYST	92	<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	14	<i>azithromycin intravenous</i> ...	14
<i>aripiprazole oral solution</i>	40	<i>atenolol</i>	61	<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	14
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg</i>	40	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	61	<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 600 mg</i>	14
<i>aripiprazole oral tablet 15 mg</i>	40	ATGAM	92	AZOPT	101
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i>	40	<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> ...	40	<i>aztreonam</i>	14
<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	40			<i>azurette (28)</i>	98
<i>aripiprazole oral tablet 5 mg</i>	40			B	
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	40			<i>b complex 1 (with folic acid)</i>	115
				<i>b complex 100 oral</i>	116
				B COMPLEX W-VIT C	116



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>b complex-vitamin b12</i>	116	<i>benazepril-</i>		BIOCAL	116
<i>b-12 dots</i>	116	<i>hydrochlorothiazide</i>	61	<i>biosupp</i>	116
<i>b-complex</i>	116	BENDEKA	26	<i>biotin oral capsule 2,500 mcg,</i>	
<i>b-complex with vitamin c oral</i>		BENLYSTA	96	<i>5 mg</i>	116
<i>capsule</i>	116	<i>benzonatate</i>	105	<i>biotin oral tablet 1 mg, 300</i>	
<i>b-complex with vitamin c oral</i>		<i>benzoyl peroxide topical</i>		<i>mcg</i>	116
<i>tablet</i>	116	<i>cleanser 10 %, 5 %</i>	70	<i>biovol</i>	116
<i>b-complex with vitamin c oral</i>		<i>benzoyl peroxide topical foam</i>		<i>bisacodyl</i>	87
<i>tablet extended release</i>	116	<i>5.3 %</i>	70	<i>bismatrol</i>	87
<i>bacitracin ophthalmic</i>		<i>benzoyl peroxide topical gel</i>		<i>bisoprolol fumarate</i>	62
<i>(eye)</i>	101	<i>10 %, 2.5 %, 5 %</i>	70	<i>bisoprolol-</i>	
<i>bacitracin topical</i>		<i>benztropine oral</i>	41	<i>hydrochlorothiazide</i>	62
<i>ointment</i>	70	BESPONSA	26	<i>bleomycin</i>	26
<i>bacitracin zinc topical</i>		<i>beta carotene oral capsule 25,</i>		BLEPHAMIDE S.O.P.	101
<i>ointment</i>	70	<i>000 unit</i>	116	BLINCYTO INTRAVENOUS	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>betamethasone</i>		KIT	26
<i>ophthalmic (eye)</i>	101	<i>dipropionate</i>	70	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	98
<i>baclofen oral</i>	41	<i>betamethasone valerate topical</i>		<i>blue gel</i>	70
<i>balance b-100 (folic</i>		<i>cream</i>	70	BOOSTRIX TDAP	93
<i>acid)</i>	116	<i>betamethasone valerate topical</i>		BORTEZOMIB	26
<i>balance b-50 (with folic</i>		<i>lotion</i>	70	<i>bosentan</i>	105
<i>acid)</i>	116	<i>betamethasone valerate topical</i>		BOSULIF ORAL TABLET	
<i>balanced b-100 oral tablet 0.4</i>		<i>ointment</i>	70	100 MG	26
<i>mg</i>	116	<i>betamethasone, augmented</i>		BOSULIF ORAL TABLET	
<i>balanced b-50 oral</i>		<i>topical cream</i>	70	400 MG, 500 MG	26
<i>tablet</i>	116	<i>betamethasone, augmented</i>		BRAFTOVI ORAL	
<i>balsalazide</i>	87	<i>topical lotion</i>	70	CAPSULE 50 MG	27
BALVERSA ORAL TABLET		<i>betamethasone, augmented</i>		BRAFTOVI ORAL	
3 MG	26	<i>topical ointment</i>	70	CAPSULE 75 MG	27
BALVERSA ORAL TABLET		BETASERON		BREO ELLIPTA	105
4 MG	26	SUBCUTANEOUS KIT ...	93	BRILINTA	62
BALVERSA ORAL TABLET		<i>betaxolol ophthalmic</i>		<i>brimonidine</i>	101
5 MG	26	<i>(eye)</i>	101	BRIVIACT	
<i>banophen oral capsule</i>	105	<i>betaxolol oral</i>	61	INTRAVENOUS	41
BANZEL ORAL		<i>bethanechol chloride</i>	113	BRIVIACT ORAL	
SUSPENSION	41	BETIMOL	101	SOLUTION	41
BANZEL ORAL TABLET		<i>bexarotene</i>	26	BRIVIACT ORAL TABLET	
200 MG	41	BEXSERO	93	10 MG	41
BANZEL ORAL TABLET		<i>bicalutamide</i>	26	BRIVIACT ORAL TABLET	
400 MG	41	BICILLIN C-R		100 MG, 75 MG	41
BARACLUDE ORAL		INTRAMUSCULAR		BRIVIACT ORAL TABLET	
SOLUTION	14	SYRINGE 1,200,000 UNIT/2		25 MG	41
BAVENCIO	26	ML(600K/600K)	14	BRIVIACT ORAL TABLET	
BCG VACCINE, LIVE		BICNU	26	50 MG	41
(PF)	93	BIKTARVY	14	BROMFED DM	105
BELEODAQ	26	BILTRICIDE	14	<i>bromocriptine</i>	41
<i>benazepril</i>	61	<i>bimatoprost ophthalmic</i>		<i>brompheniramine-pseudoeph-</i>	
		<i>(eye)</i>	101	<i>dm oral syrup</i>	105



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>brotapp dm</i>	105	<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml vial</i>	42	<i>calcium 500 + d</i>	117
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	105	<i>butorphanol tartrate injection solution 2 mg/ml vial</i>	42	<i>calcium 500 oral tablet, chewable</i>	117
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	105	<i>butorphanol tartrate injection solution nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	42	<i>calcium 500 with d</i>	117
<i>budesonide nasal</i>	105	BYDUREON BCISE	80	<i>calcium 600</i>	117
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release</i>	87	BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	80	<i>calcium 600 + d(3) oral tablet 600 mg(1,500mg) -200 unit, 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	117
<i>bumetanide</i>	62	BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	80	<i>calcium 600 + minerals ...</i>	117
BUPHENYL ORAL TABLET	76	BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	80	<i>calcium 600 with vitamin d3 oral tablet, chewable</i>	117
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	41	C		<i>calcium acetate oral capsule</i>	117
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	41	C 1000-BIOFLAVONOIDS-ROSE HIPS	116	<i>calcium antacid oral tablet, chewable 200 mg calcium (500 mg), 300 mg (750 mg) ...</i>	117
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>	41	<i>c complex</i>	116	<i>calcium carbonate oral suspension</i>	117
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>	41	<i>c-1000</i>	116	<i>calcium carbonate oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg), 600 mg calcium (1,500 mg), 650 mg calcium (1,625 mg)</i>	117
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	41	<i>c-1000 with rose hips</i>	116	<i>calcium carbonate oral tablet, chewable 500 mg calcium (1,250 mg)</i>	117
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	41	<i>c-500</i>	116	<i>calcium carbonate-vit d3-min oral tablet</i>	117
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	76	<i>ca-d3-mag ox-zinc-cop-mang-bor oral tablet, chewable 600 mg calcium- 400 unit-40 mg</i>	116	<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral capsule 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	117
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	41	CA-D3-MAG OX-ZINC-COP-MANG-BOR ORAL TABLET, CHEWABLE 600 MG CALCIUM- 800 UNIT-40 MG	116	<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral tablet 250-125 mg-unit, 500 mg(1,250mg) -200 unit, 500 mg(1,250mg) -400 unit, 500mg (1,250mg) -600 unit, 600 mg(1,500mg) -200 unit, 600 mg(1,500mg) -400 unit</i>	117
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	41	<i>cabergoline</i>	80	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 ORAL TABLET 600 MG(1,500MG) -800 UNIT	117
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	41	CABOMETYX	27	<i>calcium carbonate-vitamin d3 oral tablet, chewable 500 mg(1,250mg) -400 unit</i>	118
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	41	<i>cal-gest antacid</i>	117	<i>calcium citrate + d</i>	118
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg</i>	41	CALCET PETITES	117		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calci-chew</i>	117		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcidol</i>	117		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcipotriene scalp</i>	70		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcipotriene topical</i>	70		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcitonin (salmon)</i>	80		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcitrate</i>	117		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	80		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 150 mg, 200 mg</i>	41	<i>calcitriol oral capsule</i>	80		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

CALCIUM CITRATE		
MALATE-VIT D3	118	
calcium citrate oral tablet 200 mg (950 mg)	118	
calcium citrate plus (vit b6)	118	
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 200-125 mg-unit, 315 mg- 250 unit, 315-200 mg-unit	118	
calcium for women	118	
calcium gluconate oral tablet 45 mg (500 mg)	118	
calcium soft chew oral tablet, chewable 500-200-40 mg-unit-mcg	118	
CALCIUM WITH		
BORON	76	
calcium with vitamin d	118	
CALCIUM-		
MAGNESIUM	118	
calcium-magnesium-copper-zinc	118	
calcium-magnesium-zinc oral tablet , 333-133-5 mg	118	
calcium-vitamin d3-vitamin k oral tablet, chewable 500-200-40 mg-unit-mcg	118	
CALQUENCE	27	
CALTRATE 600 PLUS		
D	118	
CALTRATE 600-D PLUS		
MINERALS ORAL		
TABLET	118	
CALTRATE WITH		
VITAMIN D3	118	
camila	98	
CANASA	87	
candesartan	62	
candesartan-		
hydrochlorothiazide	62	
CAPASTAT	14	
CAPEX	70	
CAPRELSA ORAL TABLET		
100 MG	27	
CAPRELSA ORAL TABLET		
300 MG	27	
capsaicin topical cream 0.025 %	70	
CARBAGLU	76	
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	42	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	42	
carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml ...	42	
carbamazepine oral tablet	42	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	42	
carbamazepine oral tablet, chewable	42	
carbidopa-levodopa	42	
carbidopa-levodopa-entacapone	42	
carboplatin intravenous solution	27	
carisoprodol oral tablet 350 mg	42	
carmustine	27	
carteolol	101	
cartia xt	62	
carvedilol	62	
CAYSTON	14	
caziant (28)	98	
cefaclor oral capsule	14	
cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	15	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	15	
cefaclor oral tablet extended release 12 hr	15	
cefadroxil oral capsule	15	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	15	
cefadroxil oral tablet	15	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/ 50 ml	15	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	15	
cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 20 gram, 300 g	15	
cefazolin intravenous	15	
cefdinir	15	
cefepime injection	15	
cefoxitin in dextrose, iso-osm	15	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	15	
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	15	
cefprozime	15	
cefprozil	15	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	15	
ceftazidime injection recon soln 6 gram	15	
ceftriaxone in dextrose, iso-os	15	
ceftriaxone intravenous solution	15	
ceftriaxone intravenous solution injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	15	
ceftriaxone intravenous solution injection recon soln 10 gram, 100 gram	15	
cefuroxime axetil oral tablet	16	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	16	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	16	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	16	
celecoxib	42	
CELLCEPT		
INTRAVENOUS	27	
CELONTIN ORAL		
CAPSULE 300 MG	42	
centamin	118	
CENTRAL-VITE WOMEN'S		
MATURE	118	
CENTRAM-CARE	118	



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>centravites 50 plus oral tablet</i>	<i>certavite-antioxidant</i>	CHILDREN'S MUCINEX
<i>0.4-300-250 mg-mcg-</i>	<i>cetirizine oral solution 1 mg/</i>	MULTI-SYMP
<i>mcg</i>	<i>ml</i>	CHILDREN'S MUCINEX
CENTRUM	<i>cetirizine oral tablet</i>	NIGHT TIME
CHEWABLES	<i>cetirizine oral tablet,</i>	<i>children's silfedrine</i>
CENTRUM	<i>chewable</i>	<i>childs chew vite</i>
COMPLETE	<i>cetirizine-</i>	<i>childs/iron</i>
CENTRUM KIDS (VIT D3,	<i>pseudoephedrine</i>	CHLO TUSS
VIT K)	CHANTIX	<i>chloramphenicol sod</i>
CENTRUM MEN	CHANTIX CONTINUING	<i>succinate</i>
CENTRUM ORAL LIQUID	MONTH BOX	<i>chlorhexidine gluconate</i>
9 MG IRON/15 ML	CHANTIX STARTING	<i>mucous membrane</i>
CENTRUM SILVER ORAL	MONTH BOX	<i>chloroquine phosphate</i>
TABLET	<i>chelated zinc</i>	<i>chlorothiazide oral tablet</i> ...
CENTRUM SILVER	<i>chewable-vite</i>	<i>chlorpromazine</i>
WOMEN	<i>chewable-vite with iron</i> ...	<i>chlorthalidone oral tablet 25</i>
CENTRUM SPECIALIST	CHILD MUCINEX CHEST	<i>mg, 50 mg</i>
HEART	MINI-MELTS ORAL	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>
CENTRUM ULTRA	GRANULES IN PACKET	<i>oral drops 10 mcg/ml (400</i>
MEN'S	MG	<i>unit/ml)</i>
<i>centrum women</i>	CHILD MUCINEX COUGH	<i>cholestyramine (with</i>
<i>century adults 50 plus</i>	MINI-MELTS	<i>sugar)</i>
<i>century cardio</i>	CHILD MUCINEX M-S	<i>cholestyramine light</i>
<i>century mature oral tablet 0.4-</i>	COLD DAY-NTE	<i>ciclodan topical solution</i> ...
<i>300-250 mg-mcg-mcg</i>	<i>child's all day</i>	<i>ciclopirox</i>
<i>century oral tablet 18-400 mg-</i>	<i>allergy(cetir)</i>	<i>cilostazol</i>
<i>mcg</i>	<i>child's chewable vitamins/iron</i>	CIMDUO
CENTURY ULTIMATE	<i>oral tablet, chewable</i>	<i>cinacalcet oral tablet 30 mg,</i>
MEN'S ORAL TABLET 8 MG	<i>children's allergy (diphenhyd)</i>	<i>60 mg</i>
IRON- 200 MCG-600	<i>oral liquid</i>	<i>cinacalcet oral tablet 90</i>
MCG	<i>children's cetirizine</i>	<i>mg</i>
<i>century ultimate</i>	<i>children's chewable</i>	CINRYZE
<i>women's</i>	<i>vitamin</i>	CIPRODEX
<i>cephalexin oral capsule 250</i>	<i>children's chewables</i>	<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>
<i>mg, 500 mg</i>	<i>children's chewables extra</i>	<i>(eye)</i>
<i>cephalexin oral suspension for</i>	<i>c</i>	<i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>
<i>reconstitution</i>	<i>children's chewables with</i>	<i>250 mg, 500 mg, 750 mg</i> ...
CERDELGA	<i>iron</i>	<i>cisplatin intravenous</i>
CEREZYME	CHILDREN'S DELSYM	<i>solution</i>
INTRAVENOUS RECON	COUGH	<i>italopram oral solution</i>
SOLN 400 UNIT	<i>children's ibuprofen</i>	<i>italopram oral tablet 10</i>
<i>cerovite advanced</i>	<i>children's iron</i>	<i>mg</i>
<i>formula</i>	<i>children's mapap oral tablet,</i>	<i>italopram oral tablet 20</i>
<i>cerovite jr oral tablet, chewable</i>	<i>chewable 80 mg</i>	<i>mg</i>
<i>18 mg iron- 10 mcg</i>	CHILDREN'S MUCINEX	<i>italopram oral tablet 40</i>
<i>certa plus</i>	COLD-FEVER	<i>mg</i>
<i>certavite senior-</i>	<i>children's mucinex</i>	CITRACAL + D
<i>antioxidant</i>	<i>cough</i>	MAXIMUM



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>cladribine</i>	27	CLINIMIX E 5%/D25W		<i>clotrimazole vaginal</i>	
<i>claravis</i>	71	SULFIT FREE	120	<i>cream</i>	98
<i>clarithromycin</i>	16	CLINIMIX N14G30E 4.25%-		<i>clotrimazole-betamethasone</i>	
<i>clemastine oral tablet 2.68</i>		<i>D15W SF</i>	120	<i>topical cream</i>	71
<i>mg</i>	106	CLINIMIX N9G20E 2.75%-		<i>clozapine oral tablet 100</i>	
<i>clindamycin hcl</i>	16	<i>D10W(SF)</i>	76	<i>mg</i>	43
<i>clindamycin phosphate</i>		<i>clobazam oral</i>		<i>clozapine oral tablet 200</i>	
<i>injection solution 150 mg/</i>		<i>suspension</i>	42	<i>mg</i>	43
<i>ml</i>	16	<i>clobazam oral tablet 10</i>		<i>clozapine oral tablet 25</i>	
<i>clindamycin phosphate</i>		<i>mg</i>	42	<i>mg</i>	43
<i>intravenous solution 600 mg/4</i>		<i>clobazam oral tablet 20</i>		<i>clozapine oral tablet 50</i>	
<i>ml</i>	16	<i>mg</i>	42	<i>mg</i>	43
<i>clindamycin phosphate topical</i>		<i>clobetasol scalp</i>	71	<i>clozapine oral tablet,</i>	
<i>foam</i>	71	<i>clobetasol topical cream</i>	71	<i>disintegrating 100 mg</i>	43
<i>clindamycin phosphate topical</i>		<i>clobetasol-emollient topical</i>		<i>clozapine oral tablet,</i>	
<i>gel</i>	71	<i>cream</i>	71	<i>disintegrating 12.5 mg</i>	43
<i>clindamycin phosphate topical</i>		<i>clofarabine</i>	27	CLOZAPINE ORAL	
<i>lotion</i>	71	CLOLAR	27	TABLET,DISINTEGRATING	
<i>clindamycin phosphate topical</i>		<i>clomipramine</i>	42	150 MG	43
<i>solution</i>	71	<i>clonazepam oral tablet 0.5</i>		CLOZAPINE ORAL	
<i>clindamycin phosphate topical</i>		<i>mg</i>	42	TABLET,DISINTEGRATING	
<i>swab</i>	71	<i>clonazepam oral tablet 1</i>		200 MG	43
<i>clindamycin phosphate</i>		<i>mg</i>	43	<i>clozapine oral tablet,</i>	
<i>vaginal</i>	98	<i>clonazepam oral tablet 2</i>		<i>disintegrating 25 mg</i>	43
CLINIMIX 4.25%-D25W		<i>mg</i>	43	COATS ALOE	
SULF-FREE	120	<i>clonazepam oral tablet,</i>		MOISTURIZING	71
CLINIMIX 4.25%/D10W		<i>disintegrating 0.125 mg</i>	43	COATS ALOE TOPICAL	
SULF FREE	120	<i>clonazepam oral tablet,</i>		CREAM	71
CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>disintegrating 0.25 mg</i>	43	COATS ALOE TOPICAL	
SULFIT FREE	76	<i>clonazepam oral tablet,</i>		GEL	71
CLINIMIX 5%-		<i>disintegrating 0.5 mg</i>	43	<i>codeine-guaifenesin</i>	106
<i>D20W(SULFITE-</i>		<i>clonazepam oral tablet,</i>		COLCRYS	96
<i>FREE)</i>	120	<i>disintegrating 1 mg</i>	43	<i>colestipol</i>	62
CLINIMIX 5%/D15W		<i>clonazepam oral tablet,</i>		<i>colistin (colistimethate</i>	
SULFITE FREE	120	<i>disintegrating 2 mg</i>	43	<i>na)</i>	16
CLINIMIX 5%/D25W		<i>clonidine hcl oral tablet</i>	62	<i>colocort</i>	87
SULFITE-FREE	120	<i>clonidine transdermal</i>		COLY-MYCIN S	79
CLINIMIX E 2.75%/D5W		<i>patch</i>	62	COMBIGAN	101
SULF FREE	76	<i>clopidogrel oral tablet 300</i>		COMBIVENT	
CLINIMIX E 4.25%/D10W		<i>mg</i>	62	RESPIMAT	106
SUL FREE	120	<i>clopidogrel oral tablet 75</i>		COMETRIQ ORAL	
CLINIMIX E 4.25%/D5W		<i>mg</i>	62	CAPSULE 100 MG/DAY(80	
SULF FREE	120	<i>clorazepate dipotassium</i>	43	<i>MG X1-20 MG X1)</i>	27
CLINIMIX E 5%/D15W		<i>clotrimazole mucous</i>		COMETRIQ ORAL	
SULFIT FREE	120	<i>membrane</i>	16	CAPSULE 140 MG/DAY(80	
CLINIMIX E 5%/D20W		<i>clotrimazole topical</i>	71	<i>MG X1-20 MG X3)</i>	27
SULFIT FREE	120	<i>clotrimazole topical</i>	71		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	27	CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	16	<i>cytarabine injection solution 20mg/ml</i>	28
COMPLERA	16	<i>cromolyn inhalation</i>	106	D	
<i>complete 50+</i>	120	<i>cromolyn nasal</i>	106	<i>d-vi-sol</i>	121
<i>complete allergy medicine oral capsule</i>	106	<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	101	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	76
<i>complete multi</i>	120	<i>crystelle (28)</i>	98	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	76
<i>complete multi 50+</i>	120	CUTTER BACKWOODS	71	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	76
<i>complete multivitamin oral tablet</i>	120	CUTTER BACKWOODS DRY	71	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	76
<i>complete multivitamin-mineral oral tablet</i>	120	CUTTER LEMON EUCALYPTUS	71	<i>dacarbazine</i>	28
<i>complete oral tablet 18-500- 300-250 mg-mcg-mcg- mcg</i>	120	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral liquid</i>	121	<i>dactinomycin</i>	28
<i>complete premium vitamin</i>	76	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral tablet 1,000 mcg, 100 mcg, 500 mcg</i>	121	<i>daily multi-vitamin</i>	121
<i>complete senior oral tablet 0.4-300-250 mg-mcg- mcg</i>	120	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral tablet extended release</i>	121	<i>daily multiple for men</i>	121
<i>complete women</i>	120	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) oral tablet extended release</i>	121	DAILY MULTIPLE FOR WOMEN	121
<i>complex b-100 oral tablet extended release</i>	120	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) sublingual tablet 2,500 mcg</i>	121	<i>daily multiple oral tablet , 18- 400 mg-mcg</i>	121
<i>compro</i>	87	<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	98	DAILY MULTIPLE ORAL TABLET 400-120 MCG- MG	121
<i>constulose</i>	87	<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	98	<i>daily multiple vitamins/ iron</i>	121
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	43	<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	43	<i>daily multivitamin with iron</i>	121
COPIKTRA	27	CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE	27	<i>daily multivitamin- minerals</i>	121
CORAL CALCIUM ORAL CAPSULE 185-50-100 MG- MG-UNIT	121	CYCLOSET	80	<i>daily value</i>	121
CORLANOR ORAL SOLUTION	62	<i>cyclosporine intravenous</i> ...	27	<i>daily vitamin formula</i>	121
CORLANOR ORAL TABLET	62	<i>cyclosporine modified</i>	28	<i>daily vitamin formula- iron</i>	121
<i>cortisone tablet</i>	80	<i>cyclosporine oral capsule</i>	28	<i>daily vitamin formula- minerals</i>	121
COTELLIC	27	<i>cyproheptadine oral tablet</i>	106	<i>daily vitamin with iron</i>	121
<i>cough dm er</i>	106	CYRAMZA	28	<i>daily vites/iron</i>	121
<i>cough syrup</i>	106	CYSTADANE	87	<i>daily-vite</i>	121
<i>cough syrup dm</i>	106	CYSTAGON	113	<i>dalfampridine</i>	43
COUMADIN ORAL	62	CYSTARAN	102	DALIRESP	106
<i>cranberry urinary comfort</i>	76	<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ ml)</i>	28	<i>danazol</i>	80
CREON	87	<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	28	<i>dantrolene oral</i>	43
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	16			DAPSONE ORAL	16
				DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	93
				DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	16



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	16	<i>desoximetasone topical ointment</i>	71	<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release 15 mg</i>	44
DARAPRIM	16	DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	43	<i>dextroamphetamine oral tablet 10 mg</i>	44
DARZALEX	28	DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 50 MG	43	<i>dextroamphetamine- amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	44
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	28	DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	44	<i>dextroamphetamine- amphetamine oral tablet 30 mg</i>	44
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	28	DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 50 MG ...	44	<i>dextromethorphan polistirex</i>	107
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	28	<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	44	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	77
<i>dayhist allergy</i>	106	<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 25 mg</i>	44	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	77
<i>decitabine</i>	28	<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 50 mg</i>	44	<i>dextrose 20 % in water (d20w)</i>	77
DECONEX DMX ORAL TABLET 10-17.5-385 MG	106	<i>dexamethasone oral elixir</i>	81	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	77
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	106	<i>dexamethasone oral solution</i>	81	<i>dextrose 30 % in water (d30w)</i>	77
<i>deep sea nasal</i>	79	<i>dexamethasone oral tablet</i>	81	<i>dextrose 40 % in water (d40w)</i>	77
<i>deferasirox</i>	76	<i>dexamethasone oral sodium phos (pf)</i>	81	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	77
DEKAS ESSENTIAL ORAL CAPSULE	121	<i>dexamethasone oral sodium phosphate injection</i>	81	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	77
DEKAS PLUS (FOLIC ACID) ORAL CAPSULE	121	<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	102	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	77
DEKAS PLUS LIQUID ...	121	<i>dextrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg</i>	28	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	77
DELSTRIGO	16	<i>dextrazoxane hcl intravenous recon soln 500 mg</i>	28	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	77
DELSYM 12 HOUR	106	<i>dextroamphetamine oral capsule, extended release 10 mg, 5 mg</i>	44	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	77
<i>delsym cough-chest congest dm</i>	106			<i>dextrose with sodium chloride</i>	77
<i>demeclocycline</i>	16			<i>dialyvite 800 oral tablet ...</i>	122
DEMSEER	62			DIASTAT	44
DENAVIR	71			DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG	44
DEPEN TITRATABS	96				
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	98				
DESCOVY	17				
<i>desipramine</i>	43				
<i>desmopressin injection</i>	80				
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	81				
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol</i>	81				
<i>desmopressin oral</i>	81				
<i>desoximetasone topical cream</i>	71				
<i>desoximetasone topical gel</i>	71				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

DIASSTAT ACUDIAL RECTAL KIT 5-7.5-10 MG	44	<i>digoxin oral solution 50 mcg/ ml (0.05 mg/ml)</i>	62	<i>disulfiram</i>	77
<i>diazepam injection solution</i>	44	<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	62	<i>divalproex</i>	45
<i>diazepam injection syringe</i>	44	<i>digoxin oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	63	<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml)</i>	28
<i>diazepam intensol</i>	44	<i>dihydroergotamine nasal ...</i>	45	<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ ml)</i>	28
<i>diazepam oral concentrate</i>	44	DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	45	DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	28
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	44	DILANTIN INFATABS ...	45	DOCUSOL KIDS	88
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	44	DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	45	DOCUSOL PLUS	88
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	44	<i>dilt-xr</i>	63	<i>dofetilide</i>	63
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	45	<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	63	<i>dok oral capsule 100 mg</i>	88
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	45	<i>diltiazem hcl oral capsule, ext.rel 24h degradable 120 mg</i>	63	<i>dok oral tablet</i>	88
<i>diazepam rectal</i>	45	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	63	<i>dok plus</i>	88
<i>dibucaine</i>	71	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg</i>	63	<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	45
<i>diclofenac potassium</i>	45	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 180 mg, 360 mg</i>	63	<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	45
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	102	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 180 mg, 360 mg</i>	63	<i>dorzolamide</i>	102
<i>diclofenac sodium oral</i>	45	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg ...</i>	63	<i>dorzolamide-timolol</i>	102
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	45	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg ...</i>	63	DOVATO	17
<i>dicloxacillin</i>	17	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg ...</i>	63	<i>doxazosin</i>	63
<i>dicyclomine oral capsule ...</i>	87	<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 360 mg</i>	63	<i>doxepin oral</i>	45
<i>dicyclomine oral solution ...</i>	87	<i>diltiazem hcl oral tablet ...</i>	63	<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	81
<i>dicyclomine oral tablet</i>	87	<i>dimaphen (pe)</i>	107	<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	28
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 200 mg</i>	17	<i>dimaphen dm</i>	107	<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	28
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	17	<i>dino-life</i>	122	<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	28
<i>diflunisal</i>	45	<i>dino-life with extra c</i>	122	<i>doxorubicin, peg- liposomal</i>	28
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	62	<i>dino-life with iron-zinc</i>	122	<i>doxy-100</i>	17
<i>digitek oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	62	DIPENTUM	87	<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	17
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg)</i>	62	<i>diphenhist oral capsule</i>	107	<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	17
<i>digox oral tablet 250 mcg (0.25 mg)</i>	62	<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	107	<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	17
		<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	107		
		<i>diphenhydramine- acetaminophen</i>	45		
		<i>diphenoxylate-atropine</i>	88		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg 17
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg 17
DR. SMITH'S DIAPER 71
DR. SMITH'S DIAPER RASH 71
dronabinol oral capsule 10 mg 88
dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg 88
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg 98
DROXIA 28
DULERA 107
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg 45
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg 45
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg 45
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 60 mg 45
duofer 122
duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml 45
duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml 45
dutasteride 113
dutasteride-tamsulosin 113
E
ear drops (carbamide peroxide) 79
ec-naproxen 45
econtra ez 98
ed a-hist 107
ed a-hist dm oral liquid ... 107
ED A-HIST DM ORAL TABLET 107
ed bron gp 107
ed chlorped jr 107
ed-apap 45
EDURANT 17

efavirenz oral capsule 200 mg 17
efavirenz oral capsule 50 mg 17
efavirenz oral tablet 17
ELAPRASE 81
electrolytes-dextrose 122
ELIDEL 71
elinest 98
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG 63
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG 63
ELIQUIS ORAL TABLETS, DOSE PACK 63
ELITEK 28
ELLA 98
EMCYT 29
EMPLICITI 29
EMSAM 46
EMTRIVA ORAL CAPSULE 17
EMTRIVA ORAL SOLUTION 17
enalapril maleate 63
enalapril-hydrochlorothiazide 63
ENBREL MINI 96
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 96
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5) 96
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML) 96
ENBREL SURECLICK ... 96
endacof - dm 107
endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg 46
endur-acin oral tablet extended release 250 mg, 500 mg 63
endur-c with rose hips 122
enema rectal enema 19-7 gram/118 ml 88
ENEMEEZ 88
ENEMEEZ PLUS 88

ENFAMIL
ENFALYTE 122
ENGERIX-B (PF) 93
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 93
enoxaparin subcutaneous solution 63
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml 63
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml 63
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml 63
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml 64
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml 64
enpresse 98
entacapone 46
entecavir 17
ENTRESTO 64
enulose 88
EPCLUSA 17
EPIDIOLEX 46
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.3 ML, 0.3 MG/0.3 ML 107
epirubicin intravenous solution 29
epitol 46
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 17
eplerenone 64
eprosartan 64
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG 17
ERBITUX 29
ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 50,000 unit 122
ergocalciferol (vitamin d2) oral drops 122
ergoloid 46



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

ERGOMAR	46	<i>essentia</i>	122	FANAPT ORAL TABLET 6	MG	46
ERIVEDGE	29	ESSENTIAL BALANCE		FANAPT ORAL TABLET 8	MG	46
ERLEADA	29	WITH LUTEIN	122	FANAPT ORAL TABLETS,	DOSE PACK	46
<i>erlotinib oral tablet 100 mg,</i>		<i>essential daily</i>	122	FARESTON	29	
<i>150 mg</i>	29	<i>estradiol oral</i>	98	FARYDAK ORAL CAPSULE	10 MG	29
<i>erlotinib oral tablet 25</i>		<i>estradiol transdermal patch</i>		FARYDAK ORAL CAPSULE	15 MG, 20 MG	29
<i>mg</i>	29	<i>weekly</i>	98	FASLODEX	29	
<i>errin</i>	98	<i>estradiol vaginal cream</i> ...	98	<i>fe c</i>	122	
<i>ertapenem</i>	17	ESTRING	98	<i>febuxostat</i>	96	
ERWINAZE	29	<i>ethambutol</i>	18	<i>felbamate</i>	46	
<i>ery pads</i>	72	<i>ethosuximide</i>	46	<i>felodipine</i>	64	
<i>ery-tab oral tablet, delayed</i>		<i>etodolac oral capsule</i>	46	<i>fenofibrate micronized</i>	64	
<i>release (dr/ec) 250 mg, 333</i>		<i>etodolac oral tablet</i>	46	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>		
<i>mg</i>	17	ETOPOPHOS	29	<i>oral tablet 145 mg, 48</i>		
ERY-TAB ORAL TABLET,		<i>etoposide intravenous</i>	29	<i>mg</i>	64	
DELAYED RELEASE (DR/		EVOMELA	29	<i>fenofibrate oral tablet 160 mg,</i>		
EC) 500 MG	18	EVOTAZ	18	<i>54 mg</i>	64	
<i>erythrocin (as stearate) oral</i>		<i>exemestane</i>	29	<i>fenofibric acid (choline) oral</i>		
<i>tablet 250 mg</i>	18	EXJADE	77	<i>capsule, delayed release(dr/ec)</i>		
ERYTHROCIN		<i>eye drops</i>		<i>45 mg, 135 mg</i>	64	
INTRAVENOUS RECON		<i>(tetrahydrozoline)</i>	102	<i>fenopropfen oral tablet</i>	46	
SOLN 500 MG	18	<i>eye itch relief</i>	102	<i>fentanyl citrate buccal lozenge</i>		
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>		<i>ezetimibe</i>	64	<i>on a handle</i>	46	
<i>oral tablet</i>	18	<i>ezfe 200</i>	122	<i>fentanyl transdermal patch</i>		
<i>erythromycin ophthalmic</i>		F		<i>hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr,</i>		
<i>(eye)</i>	102	FABRAZYME	81	<i>25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/</i>		
<i>erythromycin oral tablet,</i>		<i>falmina (28)</i>	98	<i>hr</i>	46	
<i>delayed release (dr/ec)</i>	18	<i>famciclovir oral tablet 125 mg,</i>		FEOSOL BIFERA	122	
<i>erythromycin with ethanol</i>		<i>250 mg</i>	18	<i>feosol oral tablet 325 mg (65</i>		
<i>topical gel</i>	72	<i>famciclovir oral tablet 500</i>		<i>mg iron)</i>	122	
<i>erythromycin with ethanol</i>		<i>mg</i>	18	FER-IN-SOL	122	
<i>topical solution</i>	72	<i>famotidine (pf)</i>	88	<i>ferate oral tablet 240 mg (27</i>		
<i>erythromycin-benzoyl</i>		<i>famotidine (pf)-nacl (iso-</i>		<i>mg iron)</i>	122	
<i>peroxide</i>	72	<i>os)</i>	88	FERGON ORAL TABLET	240 MG (27 MG	
ESBRIET ORAL		<i>famotidine intravenous</i>		IRON)	122	
CAPSULE	107	<i>solution</i>	88	<i>ferosul oral tablet</i>	122	
ESBRIET ORAL TABLET		<i>famotidine oral tablet 10</i>		<i>ferretts</i>	122	
267 MG	107	<i>mg</i>	88	FERRETTS IPS	122	
ESBRIET ORAL TABLET		<i>famotidine oral tablet 20 mg,</i>		<i>ferrex 150</i>	122	
801 MG	107	<i>40 mg</i>	88	<i>ferric x-150</i>	122	
<i>escitalopram oxalate oral</i>		FANAPT ORAL TABLET 1		FERRIMIN 150	122	
<i>solution</i>	46	MG	46	<i>ferro-time</i>	122	
<i>escitalopram oxalate oral</i>		FANAPT ORAL TABLET 10				
<i>tablet 10 mg</i>	46	MG, 12 MG	46			
<i>escitalopram oxalate oral</i>		FANAPT ORAL TABLET 2				
<i>tablet 20 mg</i>	46	MG	46			
<i>escitalopram oxalate oral</i>		FANAPT ORAL TABLET 4				
<i>tablet 5 mg</i>	46	MG	46			



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>ferrous fumarate oral tablet</i> 324 mg (106 mg iron) 122	SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG 29	<i>fludrocortisone</i> 81
<i>ferrous gluconate oral tablet</i> 236 mg (27 mg iron), 240 mg (27 mg iron), 256 mg (28 mg iron), 324 mg (37.5 mg iron), 324 mg (38 mg iron) 123	<i>flecainide</i> 64	<i>flunisolide nasal spray, non- aerosol 25 mcg (0.025 %)</i> 108
<i>ferrous sulfate oral drops</i> 123	FLEET PEDIATRIC 88	<i>fluocinolone acetamide oil otic (ear)</i> 79
<i>ferrous sulfate oral liquid</i> 123	FLINTSTONES COMPLETE (IRON) ORAL TABLET, CHEWABLE 123	<i>fluocinolone and shower cap</i> 72
<i>ferrous sulfate oral solution</i> 123	FLINTSTONES MULTIVITAMIN 123	<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i> 72
<i>ferrous sulfate oral tablet</i> 325 mg (65 mg iron) 123	FLINTSTONES/EXTRA C ORAL TABLET, CHEWABLE 123	<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> 72
<i>ferrous sulfate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> 123	FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ ACTUATION, 50 MCG/ ACTUATION 107	<i>fluocinolone topical oil</i> 72
<i>ferrousul</i> 123	FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ ACTUATION 107	<i>fluocinolone topical ointment</i> 72
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 46	FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION 107	<i>fluocinolone topical solution</i> 72
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 80 MG 47	FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION 107	<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i> 72
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG 47	FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION 108	<i>fluocinonide topical gel</i> 72
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 40 MG 47	<i>fluconazole</i> 18	<i>fluocinonide topical ointment</i> 72
FEXOFENADINE ORAL SUSPENSION 107	<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/ 100 ml</i> 18	<i>fluocinonide topical solution</i> 72
<i>fexofenadine oral tablet 180 mg, 60 mg</i> 107	<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/ 200 ml</i> 18	<i>fluocinonide-e</i> 72
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i> 88	<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i> 18	FLUOCINONIDE- EMOLLIENT 72
<i>fiber laxative (psyllium husk)</i> 88	<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i> 18	<i>fluoride (sodium) oral tablet</i> 123
<i>fiber-lax</i> 88	<i>fludarabine intravenous recon soln</i> 29	<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i> 123
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> 113	<i>fludarabine intravenous solution</i> 29	<i>fluorometholone</i> 102
FIRAZYR 107		<i>fluorouracil intravenous</i> 29
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG 29		<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> 72
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE		<i>fluorouracil topical solution</i> 72

Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>flurbiprofen ophthalmic (eye)</i>	102	<i>fulvestrant</i>	29	<i>gas relief oral tablet, chewable</i>	88
<i>flutamide</i>	29	<i>fungoid tincture topical tincture</i>	72	GATTEX 30-VIAL	88
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	108	<i>furosemide injection</i>	64	GATTEX ONE-VIAL	88
<i>fluticasone propionate nasal</i>	108	<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	64	GAUZE PADS 2 X 2	81
<i>fluticasone propionate nasal</i>	108	<i>furosemide oral tablet</i>	64	<i>gavilyte-c</i>	89
<i>fluticasone propionate topical</i>	72	FUSION	123	<i>gavilyte-g</i>	89
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	47	FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	18	<i>gavilyte-n</i>	89
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	47	FYCOMPA ORAL SUSPENSION	47	GAZYVA	29
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	47	FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	47	<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	30
<i>folic acid injection</i>	123	FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	47	<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	30
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	123	FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	47	<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	30
FOLIC ACID-VIT B6-VIT B12 ORAL TABLET 0.5-5-0.2 MG	123	FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	47	GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	30
<i>folitab</i>	123	FYCOMPA ORAL TABLET 8 MG	47	<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	30
FOLOTYN	29	G		<i>gemfibrozil</i>	64
<i>foltabs 800</i>	123	<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	47	<i>generlac</i>	89
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	64	<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	47	<i>engraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	30
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	64	<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	47	<i>engraf oral solution</i>	30
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	64	<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	47	<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	102
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	64	<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	47	<i>gentamicin injection</i>	18
<i>formula em</i>	88	<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	48	<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	102
FORTEO	96	<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	48	<i>gentamicin ophthalmic (eye) ointment</i>	102
<i>fosamprenavir</i>	18	GAMUNEX-C	93	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) 20 mg/2 ml injection</i>	18
<i>fosfree</i>	123	<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	18	<i>gentamicin topical</i>	72
<i>fosinopril</i>	64	GARDASIL 9 (PF)	93	GENVOYA	18
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	64	<i>gas relief oral capsule 125 mg</i>	88	GEODON INTRAMUSCULAR	48
<i>fosphenytoin</i>	47	<i>gas relief oral drops, suspension</i>	88	GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	48
<i>freamine iii 10 %</i>	123			GILOTRIF	30
<i>fruit c-500</i>	123			<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	48
<i>full spectrum b-vitamin c</i>	123			<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	48
FULPHILA	93				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

glatopa subcutaneous syringe
 20 mg/ml 48
glatopa subcutaneous syringe
 40 mg/ml 48
 GLEOSTINE 30
glimepiride oral tablet 1
mg 81
glimepiride oral tablet 2
mg 81
glimepiride oral tablet 4
mg 81
glipizide oral tablet 10
mg 81
glipizide oral tablet 5 mg ... 81
glipizide oral tablet extended
release 24hr 10 mg 81
glipizide oral tablet extended
release 24hr 2.5 mg 81
glipizide oral tablet extended
release 24hr 5 mg 81
glipizide-metformin oral tablet
2.5-250 mg 81
glipizide-metformin oral tablet
2.5-500 mg, 5-500 mg 81
 GLUCAGEN HYPOKIT ... 81
 GLUCAGON EMERGENCY
 KIT (HUMAN) 81
glyburide oral tablet 1.25
mg 81
glyburide oral tablet 2.5
mg 81
glyburide oral tablet 5
mg 82
glycopyrrolate oral tablet 1
mg, 2 mg 89
griseofulvin microsize oral
suspension 18
griseofulvin
ultramicrosize 18
guaifenesin ac 108
guaifenesin oral liquid 108
guanfacine oral tablet
extended release 24 hr 48
guanidine 48
gummi bear
multivitamin 123
gummy dinos oral tablet,
chewable 200 mcg 123

H
hair vitamins 124
hair, skin and nails oral
tablet 124
 HALAVEN 30
halls defense 124
halobetasol propionate topical
cream 72
halobetasol propionate topical
ointment 72
haloperidol 48
haloperidol decanoate 48
haloperidol lactate
injection 48
haloperidol lactate
intramuscular 48
haloperidol lactate oral ... 48
 HARD NAILS 124
 HARVONI ORAL TABLET
 90-400 MG 18
 HAVRIX (PF)
 INTRAMUSCULAR
 SUSPENSION 93
 HAVRIX (PF)
 INTRAMUSCULAR
 SYRINGE 1,440 ELISA
 UNIT/ML 93
 HAVRIX (PF)
 INTRAMUSCULAR
 SYRINGE 720 ELISA UNIT/
 0.5 ML 93
heartburn treatment 24
hour 89
 HEMOCYTE 124
heparin (porcine) in 5 % dex
intravenous parenteral
solution 20,000 unit/500 ml
(40 unit/ml) 64
heparin (porcine) in 5 % dex
intravenous parenteral
solution 25,000 unit/250
ml(100 unit/ml), 25,000 unit/
500 ml (50 unit/ml) 64
heparin (porcine) injection
solution 65
 HEPARIN(PORCINE) IN
 0.45% NAACL
 INTRAVENOUS

PARENTERAL SOLUTION
 12,500 UNIT/250 ML 65
heparin(porcine) in 0.45%
nacl intravenous parenteral
solution 25,000 unit/250
ml 65
heparin(porcine) in 0.45%
nacl intravenous parenteral
solution 25,000 unit/500
ml 65
heparin, porcine (pf) injection
solution 65
heparin, porcine (pf) injection
syringe 5,000 unit/0.5 ml ... 65
 HEPARIN, PORCINE (PF)
 INJECTION SYRINGE 5,000
 UNIT/ML 65
 HEPATAMINE 8% 124
 HERCEPTIN
 HYLECTA 30
 HERCEPTIN
 INTRAVENOUS RECON
 SOLN 150 MG 30
 HETLIOZ 48
hi-cal plus vit d 124
 HIBERIX (PF) 93
high potency iron oral tablet
134 mg (27 mg iron) 124
 HIGH POTENCY IRON
 ORAL TABLET 27 MG
 IRON 124
 HISTEX (TRIPROLIDINE)
 ORAL LIQUID 108
 HISTEX DM 108
 HISTEX PD 108
 HISTEX PE 108
honey bears 124
honey bears with iron-
zinc 124
 HUMALOG JUNIOR
 KWIKPEN U-100 82
 HUMALOG KWIKPEN
 INSULIN 82
 HUMALOG MIX 50-50
 INSULN U-100 82
 HUMALOG MIX 50-50
 KWIKPEN 82



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784
 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

HUMALOG MIX 75-25	HUMIRA(CF)	<i>hydrocortisone valerate</i> 73
KWIKPEN 82	SUBCUTANEOUS SYRINGE	<i>hydrocortisone-acetic</i>
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 82	KIT 40 MG/0.4 ML 97	<i>acid</i> 79
HUMALOG U-100	HUMULIN 70/30 U-100	<i>hydrocortisone-aloe vera</i>
INSULIN 82	INSULIN 82	<i>topical cream 1 %</i> 73
HUMIRA PEDIATRIC	HUMULIN 70/30 U-100	<i>hydromet</i> 108
CROHNS START	KWIKPEN 82	<i>hydromorphone oral</i>
SUBCUTANEOUS SYRINGE	HUMULIN N NPH INSULIN	<i>tablet</i> 48
KIT 40 MG/0.8 ML 96	KWIKPEN 82	<i>hydroxychloroquine</i> 18
HUMIRA PEDIATRIC	HUMULIN N NPH U-100	<i>hydroxyprogesterone</i>
CROHNS START	INSULIN 82	<i>caproate</i> 98
SUBCUTANEOUS SYRINGE	HUMULIN R REGULAR U-	<i>hydroxyurea</i> 30
KIT 40 MG/0.8 ML (6	100 INSULN 82	<i>hydroxyzine hcl oral</i>
PACK) 96	HUMULIN R U-500 (CONC)	<i>tablet</i> 108
HUMIRA PEN 96	INSULIN 82	<i>hydroxyzine pamoate oral</i>
HUMIRA PEN CROHNS-UC-	HUMULIN R U-500 (CONC)	<i>capsule 25 mg, 50 mg</i> 108
HS START 96	KWIKPEN 82	I
HUMIRA PEN PSOR-	<i>hydralazine</i> 65	I.L.X. B-12 124
UVEITS-ADOL HS 96	<i>hydrochlorothiazide</i> 65	<i>ibandronate oral</i> 97
HUMIRA SUBCUTANEOUS	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	IBRANCE 30
SYRINGE KIT 10 MG/0.2	<i>oral solution 7.5-325 mg/15</i>	<i>ibu</i> 48
ML, 20 MG/0.4 ML 96	<i>ml</i> 48	<i>ibu-200</i> 48
HUMIRA SUBCUTANEOUS	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	<i>ibuprofen jr strength</i> 48
SYRINGE KIT 40 MG/0.8	<i>oral tablet 10-325 mg, 5-325</i>	<i>ibuprofen oral capsule</i> 48
ML 96	<i>mg, 7.5-325 mg</i> 48	<i>ibuprofen oral</i>
HUMIRA(CF) PEDI	<i>hydrocodone-</i>	<i>suspension</i> 48
CROHNS STARTER	<i>chlorpheniramine</i> 108	<i>ibuprofen oral tablet 200</i>
SUBCUTANEOUS SYRINGE	<i>hydrocodone-homatropine oral</i>	<i>mg</i> 48
KIT 80 MG/0.8 ML 96	<i>syrup 5-1.5 mg/5 ml</i> 108	<i>ibuprofen oral tablet 400 mg,</i>
HUMIRA(CF) PEDI	<i>hydrocodone-homatropine oral</i>	<i>600 mg, 800 mg</i> 48
CROHNS STARTER	<i>tablet</i> 108	ICAPS 124
SUBCUTANEOUS SYRINGE	<i>hydrocodone-ibuprofen oral</i>	ICAPS AREDS ORAL
KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/	<i>tablet 7.5-200 mg</i> 48	TABLET,DELAYED
0.4 ML 96	<i>hydrocortisone oral</i> 82	RELEASE (DR/EC) 124
HUMIRA(CF) PEN	<i>hydrocortisone rectal</i> 89	ICAPS MV 124
CROHNS-UC-HS 97	<i>hydrocortisone topical cream</i>	ICAR ORAL
HUMIRA(CF) PEN PSOR-	<i>0.5 %, 1 %</i> 72	SUSPENSION 124
UV-ADOL HS 97	<i>hydrocortisone topical cream</i>	ICAR-C 124
HUMIRA(CF) PEN	<i>1 %, 2.5 %</i> 72	<i>icatibant</i> 108
SUBCUTANEOUS PEN	<i>hydrocortisone topical cream</i>	ICLUSIG ORAL TABLET 15
INJECTOR KIT 40 MG/0.4	<i>with perineal applicator 2.5</i>	MG 30
ML 97	<i>%</i> 89	ICLUSIG ORAL TABLET 45
HUMIRA(CF)	<i>hydrocortisone topical lotion</i>	MG 30
SUBCUTANEOUS SYRINGE	<i>2.5 %</i> 72	<i>idarubicin</i> 30
KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/	<i>hydrocortisone topical</i>	IDHIFA ORAL TABLET 100
0.2 ML 97	<i>ointment 0.5 %, 1 %</i> 72	MG 30
	<i>hydrocortisone topical</i>	IDHIFA ORAL TABLET 50
	<i>ointment 1 %, 2.5 %</i> 72	MG 30



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>iferex 150</i>	124	INSULIN LISPRO	82	SYRINGE 273 MG/0.875
<i>ifosfamide intravenous recon</i>		<i>insulin pen needle</i>	82	ML
<i>soln</i>	30	INSULIN SYRINGE (DISP)		INVEGA TRINZA
<i>ifosfamide intravenous solution</i>		U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2		INTRAMUSCULAR
<i>1 gram/20 ml</i>	30	ML	82	SYRINGE 410 MG/1.315
<i>ifosfamide intravenous solution</i>		INTEGRA	124	ML
<i>3 gram/60 ml</i>	30	INTELENCE ORAL TABLET		INVEGA TRINZA
ILARIS (PF)		100 MG	19	INTRAMUSCULAR
SUBCUTANEOUS		INTELENCE ORAL TABLET		SYRINGE 546 MG/1.75
SOLUTION	93	200 MG	19	ML
ILEVRO	102	INTELENCE ORAL TABLET		INVEGA TRINZA
<i>imatinib oral tablet 100</i>		25 MG	19	INTRAMUSCULAR
<i>mg</i>	30	<i>intralipid intravenous emulsion</i>		SYRINGE 819 MG/2.625
<i>imatinib oral tablet 400</i>		20 %	124	ML
<i>mg</i>	31	INTRALIPID		INVIRASE ORAL
IMBRUVICA ORAL		INTRAVENOUS EMULSION		TABLET
CAPSULE 140 MG	31	30 %	124	IOSAT
IMBRUVICA ORAL		INTRON A INJECTION		IPOL
CAPSULE 70 MG	31	RECON SOLN 10 MILLION		<i>ipratropium bromide</i>
IMBRUVICA ORAL		UNIT (1 ML), 18 MILLION		<i>inhalation</i>
TABLET 140 MG	31	UNIT (1 ML)	93	<i>ipratropium bromide</i>
IMBRUVICA ORAL		INTRON A INJECTION		<i>nasal</i>
TABLET 280 MG, 420 MG,		RECON SOLN 50 MILLION		<i>ipratropium-albuterol</i>
560 MG	31	UNIT (1 ML)	93	<i>inhalation</i>
IMFINZI	31	INTRON A INJECTION		<i>irbesartan</i>
<i>imipenem-cilastatin</i>	18	SOLUTION	93	<i>irbesartan-</i>
<i>imipramine hcl</i>	49	INVANZ INJECTION	19	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>imiquimod topical cream in</i>		INVEGA SUSTENNA		IRESSA
<i>packet</i>	73	INTRAMUSCULAR		<i>irinotecan intravenous solution</i>
IMOYX RABIES VACCINE		SYRINGE 117 MG/0.75		<i>100 mg/5 ml</i>
(PF)	93	ML	49	<i>irinotecan intravenous solution</i>
INCRELEX	77	INVEGA SUSTENNA		<i>40 mg/2 ml</i>
<i>indapamide</i>	65	INTRAMUSCULAR		<i>irinotecan intravenous solution</i>
<i>indomethacin oral</i>	49	SYRINGE 156 MG/ML	49	<i>500 mg/25 ml</i>
INFANRIX (DTAP) (PF)		INVEGA SUSTENNA		<i>iron (ferrous sulfate)</i>
INTRAMUSCULAR		INTRAMUSCULAR		<i>iron oral tablet 325 mg (65 mg</i>
SUSPENSION	93	SYRINGE 234 MG/1.5		<i>iron)</i>
<i>infant's ibuprofen</i>	49	ML	49	<i>iron oral tablet extended</i>
<i>infants gas relief</i>	89	INVEGA SUSTENNA		<i>release 159 mg (45 mg</i>
<i>infants' pain and fever</i>	49	INTRAMUSCULAR		<i>iron)</i>
<i>infed</i>	124	SYRINGE 39 MG/0.25		<i>iron,carbonyl-vitamin c</i> ...
INLYTA ORAL TABLET 1		ML	49	ISENTRESS HD
MG	31	INVEGA SUSTENNA		ISENTRESS ORAL
INLYTA ORAL TABLET 5		INTRAMUSCULAR		POWDER IN PACKET
MG	31	SYRINGE 78 MG/0.5		ISENTRESS ORAL
INREBIC	31	ML	49	TABLET
INSECT REPELLENT		INVEGA TRINZA		ISENTRESS ORAL TABLET,
(PICARIDIN)	73	INTRAMUSCULAR		CHEWABLE 100 MG



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 25 MG 19	JEVTANA 31	KISQALI FEMARA CO- PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG 32
<i>isoniazid oral</i> 19	JULUCA 19	KISQALI FEMARA CO- PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG 32
ISOPTO TEARS 102	<i>junel 1.5/30 (21)</i> 98	KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1) 32
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i> 65	<i>junel 1/20 (21)</i> 98	KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2) 32
<i>isosorbide dinitrate oral tablet extended release</i> 65	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> 98	KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3) 32
<i>isosorbide mononitrate</i> 65	<i>junel fe 1/20 (28)</i> 98	<i>klor-con 10</i> 125
ISTODAX 31	JUXTAPID 65	<i>klor-con 8</i> 125
<i>itraconazole oral capsule</i> ... 19	K	<i>klor-con m10</i> 125
<i>ivermectin oral</i> 19	KADCYLA 31	<i>klor-con m15</i> 125
IXEMPRA 31	KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG 19	<i>klor-con m20</i> 125
IXIARO (PF) 94	KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG 19	<i>kobee</i> 125
J	KALYDECO ORAL TABLET 108	KORLYM 83
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG 31	<i>kariva (28)</i> 98	KUVAN ORAL TABLET, SOLUBLE 83
JAKAFI ORAL TABLET 15 MG 31	<i>kelnor 1/35 (28)</i> 99	KYPROLIS 32
JAKAFI ORAL TABLET 20 MG 31	KEPIVANCE 31	L
JAKAFI ORAL TABLET 25 MG 31	<i>ketoconazole oral</i> 19	<i>labetalol intravenous solution</i> 65
JAKAFI ORAL TABLET 5 MG 31	<i>ketoconazole topical cream</i> 73	<i>labetalol oral</i> 65
<i>jantoven</i> 65	<i>ketoconazole topical shampoo</i> 73	<i>lactated ringers intravenous</i> 125
JANUMET 82	<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i> 102	<i>lactated ringers irrigation</i> 77
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG 82	KEYTRUDA	<i>lactulose oral solution</i> 89
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG 82	INTRAVENOUS SOLUTION 31	<i>lamivudine oral solution</i> ... 19
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG 82	KHAPZORY 31	<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> 19
JANUVIA ORAL TABLET 25 MG 82	KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG 49	<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i> 19
JANUVIA ORAL TABLET 50 MG 82	KHEDEZLA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 50 MG 49	<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i> 19
JARDIANCE 83	KIDS MULTIVITAMIN- MINERALS 125	<i>lamivudine-zidovudine</i> 19
JENTADUETO 83	KINRIX (PF)	<i>lamotrigine oral tablet</i> 49
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG 83	INTRAMUSCULAR SUSPENSION 94	<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i> 49
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG 83	KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 94	
	<i>kionex (with sorbitol)</i> 77	
	KISQALI FEMARA CO- PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG 31	



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG) 65	LEUKERAN 32	<i>levofloxacin in d5w</i>
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 89</i>	<i>leuprolide subcutaneous kit 32</i>	<i>intravenous piggyback 250 mg/ 50 ml 19</i>
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg 89</i>	<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml 108</i>	<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/ 100 ml, 750 mg/150 ml 19</i>
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 83	<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml 109</i>	<i>levofloxacin intravenous 19</i>
LANTUS U-100 INSULIN 83	LEVALBUTEROL HFA 109	<i>levofloxacin oral tablet 20</i>
<i>larin 1/20 (21) 99</i>	LEVEMIR FLEXTOUCH U- 100 INSULIN 83	<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg 32</i>
<i>larin fe 1.5/30 (28) 99</i>	LEVEMIR U-100 INSULIN 83	<i>levonest (28) 99</i>
<i>latanoprost 102</i>	LEVETIRACETAM IN NACL (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 1,000 MG/100 ML, 1,500 MG/100 ML 50	<i>levonorg-eth estrad triphasic 99</i>
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 60 MG 49	LEVETIRACETAM IN NACL (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML 50	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg 99</i>
LATUDA ORAL TABLET 20 MG 49	<i>levetiracetam intravenous 50</i>	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 99</i>
LATUDA ORAL TABLET 40 MG 49	<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml 50</i>	<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg 50</i>
LATUDA ORAL TABLET 80 MG 50	<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml) 50</i>	<i>levothyroxine oral 83</i>
<i>laxative dietary supplement 125</i>	<i>levetiracetam oral tablet 50</i>	<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg 83</i>
<i>leflunomide 97</i>	<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg 50</i>	LEXIVA ORAL SUSPENSION 20
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG 32	<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 750 mg 50</i>	LEXIVA ORAL TABLET 20
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1) 32	<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 % 102</i>	LIBTAYO 32
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2) 32	<i>levocarnitine (with sugar) 77</i>	<i>lice treatment topical liquid 1 % 73</i>
<i>lessina 99</i>	<i>levocarnitine oral tablet 77</i>	<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %) 73</i>
LETAIRIS 108	<i>levocetirizine oral tablet 109</i>	<i>lidocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %) 73</i>
<i>letrozole 32</i>		<i>lidocaine (pf) intravenous solution 65</i>
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg 32</i>		<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %) 65</i>
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg 32</i>		
<i>leucovorin calcium oral 32</i>		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

lidocaine hcl injection solution
 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2
 %) 73
lidocaine hcl
laryngotracheal 73
lidocaine hcl mucous
membrane jelly 73
lidocaine hcl mucous
membrane jelly in
applicator 73
lidocaine hcl mucous
membrane solution 4 % (40
mg/ml) 73
lidocaine topical adhesive
patch, medicated 73
lidocaine topical
ointment 73
lidocaine viscous 73
lidocaine-prilocaine topical
cream 73
lindane topical shampoo 73
linezolid in dextrose 5% 20
linezolid oral suspension for
reconstitution 20
linezolid oral tablet 20
linezolid-0.9% sodium
chloride 20
 LINZESS 89
liothyronine oral 83
liquid antacid oral suspension
 200-200-20 mg/5 ml 89
 LIQUID B-12 125
liquitears 102
lisinopril 66
lisinopril-
hydrochlorothiazide 66
lithium carbonate 50
lithium citrate oral solution 8
meq/5 ml 50
little animals 125
little animals-iron oral tablet,
chewable 125
 LODRANE D 109
lohist - d 109
lohist-dm 109
 LONSURF 32
loperamide oral capsule 89

loperamide oral liquid 1 mg/
7.5 ml 89
lopinavir-ritonavir 20
lorata-dine d 109
loratadine oral solution ... 109
loratadine oral tablet 109
loratadine-d oral tablet
extended release 24 hr 109
lorazepam intensol 50
lorazepam oral 50
 LORBRENA ORAL TABLET
 100 MG 32
 LORBRENA ORAL TABLET
 25 MG 32
 LORTUSS DM 109
lortuss ex oral syrup 109
 LORTUSS LQ 109
losartan 66
losartan-
hydrochlorothiazide 66
lovastatin 66
low-ogestrel (28) 99
loxapine succinate 50
 LUBRICANT EYE (PG-PEG
 400) 102
lubricating plus 102
lubrifresh pm 102
 LUMIGAN OPHTHALMIC
 (EYE) DROPS 0.01 % 102
 LUMOXITI 33
 LUPRON DEPOT 33
 LUPRON DEPOT-PED
 INTRAMUSCULAR KIT 7.5
 MG (PED) 33
lutera (28) 99
 LYNPARZA ORAL
 TABLET 33
 LYRICA ORAL CAPSULE
 100 MG 50
 LYRICA ORAL CAPSULE
 150 MG 50
 LYRICA ORAL CAPSULE
 200 MG 50
 LYRICA ORAL CAPSULE
 225 MG, 300 MG 50
 LYRICA ORAL CAPSULE
 25 MG 50

LYRICA ORAL CAPSULE
 50 MG 50
 LYRICA ORAL CAPSULE
 75 MG 50
 LYRICA ORAL
 SOLUTION 50
lysiplex plus oral liquid ... 125
 LYSODREN 33
lyza 99
M
 M-END DMX 109
 M-HIST PD 109
 M-M-R II (PF) 94
mafenide acetate 73
 MAGNESIUM (OXIDE/AA
 CHELATE) 125
 MAGNESIUM GLUCONATE
 ORAL TABLET 30 MG (550
 MG) 125
magnesium oral tablet 250
mg 89
 MAGNESIUM ORAL
 TABLET 30 MG 125
magnesium oxide oral capsule
500 mg 125
magnesium oxide oral tablet
400 mg (241.3 mg
magnesium), 420 mg, 500
mg 125
magnesium sulfate in water
intravenous parenteral
solution 125
magnesium sulfate in water
intravenous piggyback 2 gram/
50 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8
%) 125
magnesium sulfate in water
intravenous piggyback 4 gram/
100 ml (4 %) 125
magnesium sulfate injection
solution 125
magnesium sulfate injection
syringe 125
 MAGTAB 89
 MAJOR-PREP
 HEMORRHOIDAL RECTAL
 OINTMENT 0.25-14-74.9
 % 89



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784
 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>mapap (acetaminophen) oral capsule</i>	50	<i>meloxicam oral tablet</i>	51	<i>methadone intensol</i>	51
<i>mapap (acetaminophen) oral liquid</i>	51	<i>melfhalan hcl</i>	33	<i>methadone oral concentrate</i>	51
<i>mapap (acetaminophen) oral tablet</i>	51	<i>memantine oral capsule, sprinkle,er 24hr</i>	51	<i>methadone oral solution</i>	51
<i>mapap arthritis pain</i>	51	<i>memantine oral solution</i>	51	<i>methadone oral tablet</i>	51
<i>mapap cold formula</i>	109	<i>memantine oral tablet 10 mg</i>	51	<i>methazolamide</i>	102
<i>mapap extra strength</i>	51	<i>memantine oral tablet 5 mg</i>	51	<i>methenamine hippurate</i>	20
<i>mapap pm</i>	51	<i>memantine oral tablet 5 mg</i>	51	<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	83
<i>mapap sinus max strength (pe)</i>	109	<i>men's one daily oral tablet</i>	126	<i>methocarbamol oral</i>	51
<i>maprotiline oral tablet 25 mg</i>	51	MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	94	<i>methotrexate sodium</i>	33
<i>maprotiline oral tablet 50 mg</i>	51	MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	99	<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	33
<i>maprotiline oral tablet 75 mg</i>	51	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	94	<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	33
<i>marlissa (28)</i>	99	MEPHYTON	66	<i>methoxsalen</i>	73
MARPLAN	51	<i>mercaptopurine</i>	33	<i>methyclothiazide</i>	66
MARQIBO	33	MERIBIN	126	<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	51
<i>masanti double strength</i>	89	<i>meropenem</i>	20	<i>methylpred dp</i>	83
MATULANE	33	<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	89	<i>methylprednisolone</i>	83
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	89	<i>mesalamine rectal enema</i> ...	89	<i>methylprednisolone acetate</i>	83
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	89	<i>mesalamine rectal suppository</i>	89	<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	83
<i>meclofenamate</i>	51	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	90	<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i>	84
<i>medroxyprogesterone</i>	99	<i>mesna</i>	33	<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	90
MEDTYCHOLL-B COMPLEX-LIVER	126	MESNEX ORAL	33	<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	90
<i>mefloquine</i>	20	MESTINON ORAL SYRUP	51	<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	90
<i>mega multi for women</i>	126	<i>metaproterenol oral syrup</i>	109	<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	90
<i>mega multiple/chelated mineral</i>	126	<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	83	<i>metolazone</i>	66
<i>mega multivitamin for men</i>	126	<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	83	<i>metoprolol succinate</i>	66
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	33	<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	83	<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	66
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	33	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	83	<i>metoprolol tartrate intravenous syringe</i>	66
<i>megestrol oral tablet</i>	33	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	83	<i>metoprolol tartrate oral</i>	66
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	33	<i>methadone injection solution</i>	51	<i>metoprolol tartrate-hydrochlorothiazide</i>	66
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	33			<i>metro i.v.</i>	20
MEKTOVI	33				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>metronidazole in nacl (isos)</i>	20	<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 30 mg</i>	52	MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	52
<i>metronidazole oral</i>	20	<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 45 mg</i>	52	<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	52
<i>metronidazole topical cream</i>	73	<i>misoprostol</i>	90	<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	52
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	73	<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	33	<i>morphine oral tablet</i>	52
<i>metronidazole topical lotion</i>	73	<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	33	<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	52
<i>metronidazole vaginal</i>	99	<i>mitoxantrone</i>	33	<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	52
<i>mexiletine</i>	66	<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	52	<i>mouthpiece</i>	84
<i>mi-acid</i>	90	<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	52	MOVANTIK	90
<i>mi-acid gas relief</i>	90	MOISTUREL		MOVIPREP	90
MIACALCIN		MOISTUREL		MOXIFLOXACIN	
INJECTION	84	THERAPEUTIC	73	OPHTHALMIC (EYE) ...	102
<i>miconazole 7</i>	99	<i>molindone</i>	52	<i>moxifloxacin oral</i>	20
<i>miconazole nitrate topical cream</i>	73	<i>mometasone topical</i>	74	MOZOBIL	94
<i>miconazole nitrate vaginal cream</i>	99	<i>mono-linyah</i>	99	MTX SUPPORT	126
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	99	MONOCAL	126	MUCINEX COLD,FLU,SORE THROAT	109
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	99	<i>montelukast</i>	109	<i>mucinex d</i>	109
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	99	MONUROL	20	<i>mucinex d maximum strength</i>	109
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	99	<i>morgidox oral capsule 50 mg</i>	20	<i>mucinex dm oral tablet extended release 12 hr 30-600 mg</i>	109
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	99	<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	52	MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 60-1,200 MG	109
<i>midodrine</i>	77	<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	52	<i>mucinex fast-max cold-flu-thrt oral tablet</i>	109
<i>miglustat</i>	84	<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 150 mg/30 ml</i>	52	MUCINEX FAST-MAX COLD-SINUS	109
<i>milk of magnesia</i>	90	<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml</i>	52	MUCINEX FAST-MAX CONGEST-COUGH ORAL TABLET	110
<i>milk of magnesia concentrated</i>	90	<i>morphine concentrate oral solution</i>	52	MUCINEX FAST-MAX DAY-NITE CONG ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 5 MG (DY)/25 MG -5 MG-325MG(NT)	110
<i>minocycline oral capsule</i> ...	20	MORPHINE INJECTION SOLUTION 4 MG/ML	52	<i>mucinex fast-max dm max</i>	110
<i>minocycline oral tablet</i>	20	<i>morphine injection solution 8 mg/ml</i>	52		
<i>minoxidil oral</i>	66	<i>morphine injection syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> ...	52		
<i>mintox maximum strength</i>	90	<i>morphine injection syringe 5 mg/ml, 8 mg/ml</i>	52		
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg</i>	51	<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	52		
<i>mirtazapine oral tablet 30 mg</i>	51				
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	51				
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	51				
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	51				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

MUCINEX FAST-MAX NITE COLD-FLU ORAL LIQUID	110	<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	34	NATPARA	84
MUCINEX FAST-MAX SEVERE COLD ORAL LIQUID	110	<i>mycophenolate sodium</i>	34	NATRAPEL	74
MUCINEX FST-MX DY-NT COLD(DPH) ORAL LIQUID, SEQUENTIAL	110	<i>myferon 150</i>	126	<i>natural fiber laxative (sugar) oral powder 3.4 gram/7 gram</i>	90
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12HR 1,200 MG	110	MYLOTARG	34	<i>natural fiber laxative therapy</i>	90
<i>mucinex oral tablet extended release 12hr 600 mg</i>	110	<i>myorisan</i>	74	NAYZILAM	53
<i>mucus relief oral tablet 400 mg</i>	110	MYRBETRIQ	113	NEBUPENT	20
<i>mucus relief sinus</i>	110	N		<i>necon 0.5/35 (28)</i>	99
MULTAQ	66	<i>nabumetone</i>	52	NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	84
<i>multi complete with iron</i>	126	<i>nadolol</i>	66	<i>nefazodone oral tablet 100 mg</i>	53
<i>multi-day with iron</i>	126	<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 40-5 mg</i>	66	<i>nefazodone oral tablet 150 mg</i>	53
<i>multi-delyn with iron</i>	126	<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg</i>	66	<i>nefazodone oral tablet 200 mg</i>	53
<i>multi-vitamin hp/ minerals</i>	126	<i>nafacillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	20	<i>nefazodone oral tablet 250 mg</i>	53
<i>multi-vitamins with iron</i> ...	126	<i>nafacillin injection recon soln 10 gram</i>	20	<i>nefazodone oral tablet 50 mg</i>	53
<i>multilex</i>	126	<i>nafacillin intravenous recon soln 2 gram</i>	20	<i>nefazodone oral tablet 50 mg</i>	53
<i>multilex-t and m</i>	126	NAGLAZYME	84	<i>neo-polycin</i>	103
<i>multiple vitamin- minerals</i>	126	<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml</i>	52	<i>neo-polycin hc</i>	103
<i>multiple vitamins</i>	126	<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	53	<i>neomycin</i>	20
<i>multivitamin oral tablet</i> ...	126	<i>naloxone</i>	53	<i>neomycin-bacitracin-poly- hc</i>	103
<i>multivitamin with iron</i>	126	<i>naltrexone</i>	53	<i>neomycin-bacitracin- polymyxin</i>	103
<i>multivitamin with minerals</i>	126	NAMZARIC	53	<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	77
<i>mupirocin topical cream</i>	74	<i>naproxen oral tablet</i>	53	<i>neomycin-polymyxin b- dexameth</i>	103
<i>mupirocin topical ointment</i>	74	<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	53	<i>neomycin-polymyxin- gramicidin</i>	103
MURO 128 OPHTHALMIC (EYE) DROPS	102	<i>naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	53	<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	103
<i>my way</i>	99	<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	53	<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	79
<i>my-vitalife</i>	126	NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ ACTUATION	53	NEPHRO-VITE	126
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	33	<i>nasal decongestant (oxymetazl)</i>	79	<i>nephronex</i>	126
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	33	<i>nasal spray 12 hour nasal spray, non-aerosol</i>	79	NERLYNX	34
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	34	NASOPEN PE	110	NEULASTA	94
		NATACYN	102	NEUPOGEN	94
		<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	84	NEUPRO	53
		<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	84	<i>nevirapine oral suspension</i>	20
				<i>nevirapine oral tablet</i>	20



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg 20
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg 21
 NEXAVAR 34
niacin oral capsule, extended release 250 mg 66
niacin oral tablet 100 mg, 50 mg, 500 mg 66
niacin oral tablet 500 mg ... 66
niacin oral tablet extended release 24 hr 66
niacin oral tablet extended release 250 mg, 500 mg 66
 NIACOR 66
nicardipine oral 66
 NICODERM CQ 77
nicorelief 77
 NICORETTE BUCCAL GUM 77
 NICORETTE BUCCAL LOZENGE 77
 NICORETTE BUCCAL MINI LOZENGE 77
nicotine (polacrilex) buccal gum 77
nicotine (polacrilex) buccal lozenge 78
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24 hr, 21 mg/24 hr, 7 mg/24 hr 78
nicotine transdermal patch, td daily, sequential 78
 NICOTROL NS 78
nifedipine oral tablet extended release 66
nifedipine oral tablet extended release 24hr 66
nighttime sleep aid (diphen) oral tablet 110
nilutamide 34
nimodipine 67
 NINJACOF 110
 NINJACOF-XG 110
 NINLARO 34
 NIPENT 34

NITE TIME COLD-FLU RELIEF ORAL CAPSULE 110
nitisinone 78
nitro-bid 67
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg 21
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 21
nitroglycerin intravenous ... 67
nitroglycerin sublingual 67
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 67
nohist-dm 110
nohist-lq 110
non-aspirin pm 53
nora-be 100
 NORDITROPIN FLEXPRO 94
norethindrone (contraceptive) 100
norethindrone acetate 100
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg 100
 NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE 126
 NORMOSOL-R 126
 NORMOSOL-R PH 7.4 ... 126
 NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG 78
 NORTHERA ORAL CAPSULE 200 MG 78
 NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG 78
nortrel 0.5/35 (28) 100
nortrel 1/35 (21) 100
nortrel 1/35 (28) 100
nortrel 7/7/7 (28) 100
nortriptyline oral capsule 53
 NORTRIPTYLINE ORAL SOLUTION 53
 NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 21

NORVIR ORAL SOLUTION 21
 NORVIR ORAL TABLET 21
 NOXAFIL ORAL SUSPENSION 21
 NU-IRON 126
 NU-MAG 127
 NUBEQA 34
 NUEDEXTA 53
 NULOJIX 34
 NUPLAZID ORAL CAPSULE 53
 NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG 53
 NUVARING 100
nyamyc 74
nystatin oral suspension ... 21
nystatin oral tablet 21
nystatin topical 74
nystatin-triamcinolone topical cream 74
nystop 74
O
ocella 100
 OCTAGAM 94
octreotide acetate injection solution 34
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml) 34
octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml) 34
ocutabs 127
 ODEFSEY 21
 ODOMZO 34
 OFEV 110
 OFF DEEP WOODS 74
 OFF DEEP WOODS DRY 74
 OFF DEEP WOODS SPORTSMEN TOPICAL AEROSOL, SPRAY 74
 OFF DEEP WOODS SPORTSMEN TOPICAL SPRAY, NON-AEROSOL 25 % 74



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	103	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	90	ONFI ORAL	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	21	<i>ondansetron hcl intravenous</i>	90	SUSPENSION	54
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	21	<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	90	ONFI ORAL TABLET 10 MG	54
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	79	<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	90	ONFI ORAL TABLET 20 MG	54
<i>ogestrel (28)</i>	100	<i>one daily calcium/iron</i>	127	<i>opcicon one-step</i>	100
<i>okebo oral capsule 75 mg</i>	21	<i>one daily complete</i>	127	OPDIVO	34
<i>olanzapine intramuscular</i>	53	<i>one daily energy oral tablet</i>	127	<i>oralyte</i>	128
<i>olanzapine oral tablet 10 mg</i>	53	<i>one daily essential oral tablet , 0.4 mg</i>	127	ORAZINC	128
<i>olanzapine oral tablet 15 mg</i>	53	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	127	ORFADIN	78
<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg</i>	53	<i>one daily for women</i>	127	ORKAMBI ORAL TABLET	110
<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	53	<i>one daily maximum</i>	127	OS-CAL 500 + D3	128
<i>olanzapine oral tablet 5 mg</i>	54	<i>one daily men's 50 plus memory</i>	127	<i>oseltamivir</i>	21
<i>olanzapine oral tablet 7.5 mg</i>	54	<i>one daily multi-vit w-mineral oral tablet</i>	127	<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	21
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	54	<i>one daily multivit-iron(folic)</i>	127	<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	21
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	54	<i>one daily multivitamin oral tablet</i>	127	<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	34
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 20 mg</i>	54	<i>one daily plus iron oral tablet 18-400 mg-mcg</i>	127	<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	34
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	54	<i>one daily plus minerals</i>	127	<i>oxaliplatin intravenous solution</i>	34
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i>	67	<i>one daily with iron</i>	127	<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	84
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	103	ONE DAILY WOMEN 50 PLUS	127	<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	84
<i>omega-3 acid ethyl esters</i> ...	67	<i>one daily women's oral tablet 27-0.4 mg</i>	127	<i>oxaprozin</i>	54
<i>omeprazole magnesium</i>	90	<i>one daily womens 50 plus</i>	127	<i>oxcarbazepine</i>	54
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	90	<i>one way valved mouthpiece</i>	84	<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	113
<i>omeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	90	<i>one-a-day essential</i>	127	<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	113
<i>omnicap</i>	127	ONE-A-DAY MEN 50 PLUS (GINKGO)	127	<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	114
OMNITROPE	94	<i>one-a-day teen advantage</i>	127	<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	114
<i>once daily</i>	127	ONE-A-DAY WOMENS FORMULA ORAL TABLET		<i>oxycodone oral capsule</i>	54
ONCOVITE	127	18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	127	<i>oxycodone oral concentrate</i>	54
<i>ondansetron disintegrating tablet</i>	90	<i>one-tablet-daily</i>	127	<i>oxycodone oral tablet</i>	54



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg 54
 oxycodone-aspirin 54
 oysco 500/d oral tablet 128
 oysco-500 128
 oyster shell + d3 128
 oyster shell calcium 128
 oyster shell calcium 500 ... 128
 oyster shell calcium and mag 128
 oyster shell calcium-vit d3 oral tablet 128
 oystercal-d 128
 OZEMPIC 84

P

pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg 67
 paclitaxel 34
 pain and fever 54
 PAIN RELIEVING (M-SALIC-MEN) 74
 paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg 54
 paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg 54
 paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg 54
 paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg 54
 pamidronate intravenous recon soln 84
 pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml) 84
 pamidronate intravenous solution 60 mg/10 ml (6 mg/ml) 84
 panda mask 84
 PANRETIN 74
 pantoprazole intravenous ... 90
 pantoprazole oral 90

pantothenic acid (vit b5) 128
 paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg 84
 paricalcitol oral capsule 4 mcg 84
 paroex oral rinse 79
 paromomycin 21
 paroxetine hcl oral tablet 10 mg 54
 paroxetine hcl oral tablet 20 mg 54
 paroxetine hcl oral tablet 30 mg 54
 paroxetine hcl oral tablet 40 mg 55
 PASER 21
 PAXIL ORAL SUSPENSION 55
 PAZEO 103
 PEDIALYTE ADVANCED CARE 128
 pedialyte freezer pops 128
 pedialyte oral solution ... 128
 pedialyte singles 128
 PEDIARIX (PF) 94
 pediatric cough and cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml 110
 pediatric electrolyte oral solution 128
 pediatric freezer pops 128
 pediatric medium mask 84
 pediatric panda mask 84
 pediatric small mask 84
 PEDVAX HIB (PF) 94
 peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram 90
 peg 3350-electrolytes oral recon soln 240-22.72-6.72 - 5.84 gram 91
 peg-electrolyte soln 91
 PEGANONE 55
 PEGASYS 94
 PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 180 MCG/0.5 ML 94

PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML 94
 PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML, 2 MILLION UNIT/50 ML 21
 PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 3 MILLION UNIT/50 ML 21
 penicillin g potassium 21
 penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml 21
 penicillin g procaine intramuscular syringe 600,000 unit/ml 22
 penicillin g sodium 22
 penicillin v potassium 22
 PENTACEL (PF) 94
 PENTAM 22
 pentamidine injection 22
 PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG 91
 PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG 91
 pentoxifylline 67
 peptic relief oral tablet, chewable 91
 PERIDIN-C 128
 periogard 79
 PERJETA 34
 permethrin topical cream ... 74
 perphenazine 55
 PERSERIS 55
 phenelzine 55
 phenobarbital oral elixir ... 55
 phenobarbital oral tablet 100 mg 55
 phenobarbital oral tablet 15 mg 55
 phenobarbital oral tablet 16.2 mg 55



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i>	55	MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	35	<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>phenobarbital oral tablet 32.4 mg</i>	55	<i>piroxicam</i>	55	<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	129
<i>phenobarbital oral tablet 60 mg</i>	55	PLASMA-LYTE 148	128	<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml</i>	129
<i>phenobarbital oral tablet 64.8 mg</i>	55	<i>podofilox</i>	74	<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 30 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	129
<i>phenobarbital oral tablet 97.2 mg</i>	55	POLIVY	35	<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	129
PHENYTEK	55	POLY HIST FORTE (DOXYLAMINE)	110	<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	129
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	55	POLY HIST PD	110	<i>potassium chloride oral liquid</i>	129
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	55	POLY-HIST DM (THONZYLAMINE)	111	<i>potassium chloride oral tablet extended release</i>	129
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	55	<i>poly-iron</i>	128	<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals</i>	129
<i>phenytoin sodium extended</i>	55	POLY-VENT DM ORAL TABLET 60-20-380 MG	111	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	129
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	55	POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	111	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
PHILLIPS	128	<i>poly-vitamins</i>	128	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 30 meq/l, 40 meq/l</i>	129
PHOSLYRA	128	<i>polycin</i>	103	<i>potassium chloride-d5-0.3%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
PHOSPHOLINE IODIDE	103	<i>polyethylene glycol 3350</i> ...	91	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
PICATO	74	<i>polyethylene glycol 3350</i> ...	91	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
PIFELTRO	22	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	103	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	103	<i>polyvitamin with iron</i>	128	<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	129
<i>pilocarpine hcl oral</i>	78	POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG	35	<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pimecrolimus</i>	74	POMALYST ORAL CAPSULE 2 MG	35	<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pimozide</i>	55	POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG ...	35	<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pindolol</i>	67	<i>portia 28</i>	100	<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	129
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg</i>	84	PORTAZZA	35	<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pioglitazone oral tablet 30 mg</i>	84	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	128	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>pioglitazone oral tablet 45 mg</i>	84	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	128	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	22	<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	129	<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	129
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1) ...	34	<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	129	POTELIGEO	35
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50					



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>povidone-iodine topical ointment</i>	74	PREZISTA ORAL SUSPENSION	22	PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	78
<i>povidone-iodine topical solution 10 %</i>	74	PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	22	PROLEUKIN	94
PRADAXA	67	PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	22	PROLIA	97
PRALUENT PEN	67	PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	22	PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET ...	67
<i>pramipexole oral tablet</i> ...	55	PRIFTIN	22	PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 75 MG	67
<i>prasugrel</i>	67	PRIMAQUINE	22	PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	67
<i>pravastatin</i>	67	<i>primidone</i>	56	<i>promethazine oral tablet</i>	111
<i>praziquantel</i>	22	PRO FE	129	<i>promethazine-codeine</i>	111
<i>prazosin</i>	67	PROAIR HFA	111	<i>promethazine-dm</i>	111
<i>prednisolone acetate</i>	103	PROAIR RESPICLICK ...	111	<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg</i>	111
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	84	<i>probenecid</i>	97	<i>propafenone oral tablet</i> ...	67
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	103	<i>probenecid-colchicine</i>	97	<i>propranolol intravenous</i> ...	67
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/ 5 ml (3 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	85	<i>procainamide injection solution 100 mg/ml</i>	67	<i>propranolol oral</i>	67
<i>prednisone</i>	85	<i>procainamide injection solution 500 mg/ml</i>	67	<i>propylthiouracil</i>	85
<i>prednisone intensol</i>	85	<i>prochlorperazine</i>	91	PROQUAD (PF)	94
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	55	<i>prochlorperazine edisylate</i>	91	<i>protriptyline</i>	56
<i>pregabalin oral capsule 150 mg</i>	55	<i>prochlorperazine maleate</i>	91	<i>pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg</i>	111
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	55	PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	94	<i>pseudoephedrine-guaifenesin oral tablet extended release 12 hr 60-600 mg</i>	111
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	55	PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	94	PULMOZYME	111
<i>pregabalin oral capsule 25 mg</i>	56	<i>procto-med hc</i>	91	PURIXAN	35
<i>pregabalin oral capsule 50 mg</i>	56	<i>procto-pak</i>	91	<i>pyrazinamide</i>	22
<i>pregabalin oral capsule 75 mg</i>	56	<i>proctosol hc topical</i>	91	<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	56
<i>pregabalin oral solution</i> ...	56	<i>proctozone-hc</i>	91	PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	56
PREMARIN ORAL	100	PROFERRIN ES	130	<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	56
PREMARIN VAGINAL	100	<i>progesterone micronized</i>	100	<i>pyridoxine (vitamin b6) oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	130
PREMPRO	100	PROGLYCEM	85	PYRILAMINE-PHENYLEPHRINE ORAL TABLET	111
<i>prenatal vitamin plus low iron</i>	129	PROGRAF INTRAVENOUS	35	Q	
<i>prevalite</i>	67	PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	35	QUADRACEL (PF)	94
PREVENT	129				
<i>previfem</i>	100				
PREZCOBIX	22				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

quetiapine oral tablet 100 mg 56
quetiapine oral tablet 200 mg 56
quetiapine oral tablet 25 mg 56
quetiapine oral tablet 300 mg 56
quetiapine oral tablet 400 mg 56
quetiapine oral tablet 50 mg 56
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg 56
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 200 mg 56
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg 56
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg 56
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 50 mg 56
quinapril 67
quinapril-hydrochlorothiazide 67
quinidine sulfate oral tablet 68
quintabs-m iron free 130
 QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION 111
 QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION 111
R
 RABAVERT (PF) 95
raloxifene 97
ramipril 68
 RANEXA 68
ranitidine hcl injection 91
ranitidine hcl oral syrup 91
ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 300 mg 91

ranitidine hcl oral tablet 150 mg, 75 mg 91
ranolazine 68
 RAPAMUNE ORAL SOLUTION 35
rasagiline 56
 RAVICTI 78
reclipsen (28) 100
 RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 95
 RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML 95
 RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML 95
 REFRESH CELLUVISC 103
 REFRESH LACRI-LUBE 103
 REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF) 103
 REFRESH PLUS 103
 RELENZA DISKHALER 22
 RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 91
 RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML 91
 RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML 91
 REMICADE 91
rena-vite 130
 RENAL VITAMIN 130
 RENAL-VITE 130
repaglinide oral tablet 0.5 mg 85
repaglinide oral tablet 1 mg 85
repaglinide oral tablet 2 mg 85
 REPATHA PUSHTRONEX 68

REPATHA SURECLICK 68
 REPATHA SYRINGE 68
 REPEL HUNTER'S 74
 REPEL LEMON EUCALYPTUS 74
 REPEL SPORTSMEN 74
 REPEL SPORTSMEN DRY 74
 REPEL SPORTSMEN MAX TOPICAL AEROSOL, SPRAY 74
 RESCON 111
 RESCON-DM 111
rescon-gg 111
 RESCRIPTOR ORAL TABLET 22
 RESPAIRE-30 111
 RETROVIR INTRAVENOUS 22
 REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG 35
 REVLIMID ORAL CAPSULE 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG 35
 REVLIMID ORAL CAPSULE 5 MG 35
 REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG 56
 REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG 56
 REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 22
ribasphere oral capsule 22
ribavirin oral capsule 22
ribavirin oral tablet 200 mg 22
riboflavin (vitamin b2) oral tablet 100 mg 130
 RIDAURA 97
rifabutin 22
rifampin 22
 RIFATER 22
riluzole 78
rimantadine 22
ringer's intravenous 130
ringer's irrigation 78



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>risacal-d</i>	130	<i>ropinirole oral tablet</i>	57	SCOOBY-DOO ONE A	
RISPERDAL CONSTA		<i>rosadan topical cream</i>	75	DAY	130
INTRAMUSCULAR		<i>rosuvastatin</i>	68	<i>scopolamine transdermal</i> ...	91
SYRINGE 12.5 MG/2 ML, 25		ROTARIX	95	<i>selegiline hcl</i>	57
MG/2 ML	57	ROTATEQ VACCINE	95	<i>selenium oral tablet</i>	130
RISPERDAL CONSTA		<i>roweepra oral tablet 500</i>		<i>selenium sulfide topical</i>	
INTRAMUSCULAR		<i>mg</i>	57	<i>lotion</i>	75
SYRINGE 37.5 MG/2 ML, 50		ROZLYTREK ORAL		SELZENTRY ORAL	
MG/2 ML	57	CAPSULE 100 MG	35	SOLUTION	23
<i>risperidone oral solution</i> ...	57	ROZLYTREK ORAL		SELZENTRY ORAL	
<i>risperidone oral tablet 0.25</i>		CAPSULE 200 MG	35	TABLET 150 MG, 300	
<i>mg</i>	57	RU-HIST D	112	MG	23
<i>risperidone oral tablet 0.5</i>		RUBRACA ORAL TABLET		SELZENTRY ORAL	
<i>mg</i>	57	200 MG	35	TABLET 25 MG	23
<i>risperidone oral tablet 1</i>		RUBRACA ORAL TABLET		SELZENTRY ORAL	
<i>mg</i>	57	250 MG, 300 MG	36	TABLET 75 MG	23
<i>risperidone oral tablet 2</i>		RULOX	91	<i>senexon-s</i>	92
<i>mg</i>	57	RYDAPT	36	<i>senior tabs</i>	130
<i>risperidone oral tablet 3</i>		RYMED		<i>senna lax</i>	92
<i>mg</i>	57	(DEXCHLORPHENIRAMINE-		<i>senna oral tablet</i>	92
<i>risperidone oral tablet 4</i>		PE)	112	<i>senna plus oral tablet</i>	92
<i>mg</i>	57	<i>rynex dm</i>	112	<i>senna with docusate</i>	
<i>risperidone oral tablet,</i>		<i>rynex pe</i>	112	<i>sodium</i>	92
<i>disintegrating 0.25 mg</i>	57	<i>rynex pse</i>	112	SENSIPAR ORAL TABLET	
<i>risperidone oral tablet,</i>		S		30 MG, 60 MG	85
<i>disintegrating 0.5 mg</i>	57	S2		SENSIPAR ORAL TABLET	
<i>risperidone oral tablet,</i>		RACEPINEPHRINE	112	90 MG	85
<i>disintegrating 1 mg</i>	57	SABRIL ORAL POWDER IN		<i>senry</i>	130
<i>risperidone oral tablet,</i>		PACKET	57	<i>senry senior</i>	130
<i>disintegrating 2 mg</i>	57	SABRIL ORAL		SEREVENT DISKUS	112
<i>risperidone oral tablet,</i>		TABLET	57	<i>sertraline oral</i>	
<i>disintegrating 3 mg</i>	57	SANTYL	75	<i>concentrate</i>	58
<i>risperidone oral tablet,</i>		SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>sertraline oral tablet 100</i>	
<i>disintegrating 4 mg</i>	57	TABLET 10 MG	57	<i>mg</i>	58
<i>ritonavir</i>	23	SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>sertraline oral tablet 25</i>	
RITUXAN	35	TABLET 2.5 MG	57	<i>mg</i>	58
RITUXAN HYCELA	35	SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>sertraline oral tablet 50</i>	
<i>rivastigmine tartrate</i>	57	TABLET 5 MG	57	<i>mg</i>	58
<i>rivastigmine transdermal</i> ...	57	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>rizatriptan</i>	57	100 MG	97	<i>powder in packet 0.8</i>	
<i>robafen</i>	111	SAVELLA ORAL TABLET		<i>gram</i>	78
<i>robafen cf</i>		12.5 MG	97	<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>(phenylephrine)</i>	111	SAVELLA ORAL TABLET		<i>powder in packet 2.4</i>	
<i>robafen cough</i>	111	25 MG	97	<i>gram</i>	78
<i>robafen dm cough</i>	111	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>robafen dm cough-chest</i>		50 MG	97	<i>tablet</i>	78
<i>congest</i>	111	SAVELLA ORAL TABLETS,		SHINGRIX (PF)	95
ROMIDEPSIN	35	DOSE PACK	97		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>sidestream pediatric face mask</i>	85	<i>sodium chloride 3% intravenous injection solution</i>	130	<i>spectravite ultra women's sr</i>	131
SIGNIFOR	36	<i>sodium chloride 5% intravenous injection solution</i>	130	SPIRIVA RESPIMAT	112
<i>siladryl sa</i>	112	<i>sodium chloride intravenous</i>	130	SPIRIVA WITH HANDIHALER	112
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet</i>	112	<i>sodium chloride irrigation</i>	78	<i>spironolactone</i>	68
<i>siltussin dm das</i>	112	<i>sodium chloride ophthalmic (eye)</i>	103	<i>spironolactone-hydrochlorothiazide</i>	68
<i>siltussin sa</i>	112	<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	78	<i>sprintec (28)</i>	100
<i>siltussin-dm</i>	112	<i>sodium polystyrene sulfonate oral</i>	78	SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG	58
<i>silver sulfadiazine</i>	75	<i>sodium polystyrene sulfonate rectal enema 30 gram/120 ml</i>	78	SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	58
SIMBRINZA	103	SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE RECTAL ENEMA 50 GRAM/200 ML	78	SPRYCEL	36
<i>simethicone oral capsule 180 mg</i>	92	<i>solifenacin</i>	114	<i>sps (with sorbitol) oral</i>	78
<i>simethicone oral drops, suspension</i>	92	SOLTAMOX	36	<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	79
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	36	SOMATULINE DEPOT ...	36	<i>ssd</i>	75
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	36	SOMAVERT	85	STAHIST AD ORAL TABLET	112
<i>simvastatin</i>	68	<i>soothing pureway-c</i>	130	STAMARIL (PF)	95
<i>sirolimus oral solution</i>	36	<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	68	<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg</i>	23
<i>sirolimus oral tablet</i>	36	<i>sorine oral tablet 240 mg</i> ...	68	<i>stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg</i>	23
SIRTURO	23	<i>sotalol af oral tablet 120 mg</i>	68	STIMATE	85
<i>sleep aid (doxylamine)</i>	58	<i>sotalol af oral tablet 160 mg, 80 mg</i>	68	STIOLTO RESPIMAT	112
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	68	<i>sotalol oral tablet 120 mg</i>	68	STIVARGA	36
<i>slo-niacin oral tablet extended release 500 mg</i>	68	<i>spectravite adult 50 plus</i>	131	<i>stool softener (docusate cal)</i>	92
SLOW FE	130	<i>spectravite advanced formula oral tablet 18-400 mg-mcg</i>	131	<i>stool softener oral capsule 100 mg</i>	92
SLOW RELEASE IRON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 MG (45 MG IRON), 144 MG (45 MG IRON), 159 MG (45 MG IRON)	130	<i>spectravite men's</i>	131	<i>strawberry c</i>	131
<i>slow release iron oral tablet extended release 143 mg (45 mg iron)</i>	130	<i>spectravite senior oral tablet 500-300-250 mcg</i>	131	STREPTOMYCIN	23
SLOW-MAG	130	<i>spectravite ultra women</i> ...	131	<i>stress b with zinc</i>	131
<i>sodium bicarbonate oral</i>	92			<i>stress formula</i>	131
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	130			<i>stress formula 600 c</i>	131
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback</i>	130			<i>stress formula with iron</i> ...	131
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	78			<i>stress formula with iron(sulf)</i>	131
				<i>stress formula with zinc</i> ...	131
				STRIBILD	23
				<i>sucrafate oral tablet</i>	92
				<i>sudogest</i>	112
				<i>sudogest 12-hour</i>	112
				<i>sudogest pe</i>	112



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>sudogest sinus and allergy</i>	112	SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	58	TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	75
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	75	SYMTUZA	23	TAZORAC TOPICAL GEL	75
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	103	SYNAGIS	23	<i>taztia xt</i>	68
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	103	SYNAREL	85	TDVAX	95
<i>sulfadiazine</i>	23	SYNERCID	23	TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML)	37
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	23	SYNJARDY	85	TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	37
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	75	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	85	TECFIDERA	58
<i>sulfasalazine</i>	92	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	85	TEFLARO	23
<i>sulindac</i>	58	SYNRIBO	36	TEKTRUNA	68
<i>sumatriptan nasal spray</i>	58	SYNTHROID	85	<i>telmisartan</i>	68
<i>sumatriptan succinate oral</i>	58	T		<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg</i>	68
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	58	<i>tab-a-vite</i>	131	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide</i>	68
<i>super b complex-vitamin c</i>	131	<i>tab-a-vite/iron</i>	131	<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	58
<i>super b maxi complex</i>	131	TABLOID	36	TEMIXYS	23
<i>super b-50 complex</i>	131	<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	36	<i>temsirolimus</i>	37
<i>super b/c</i>	131	<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	36	TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	95
<i>super calcium</i>	131	<i>tacrolimus topical</i>	75	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	23
<i>super multiple oral tablet</i>	131	TAFINLAR	36	<i>terazosin capsule</i>	68
<i>super multivitamin</i>	131	TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG	36	<i>terbinafine hcl oral</i>	23
<i>super quints</i>	131	TAGRISSO ORAL TABLET 80 MG	36	<i>terbinafine hcl topical</i>	75
<i>super thera vite m</i>	131	TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	36	<i>terbutaline</i>	112
<i>superplex-t</i>	131	TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	36	<i>terconazole</i>	100
SUSPENDOL-S	79	<i>tamoxifen</i>	36	<i>testosterone cypionate</i>	85
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG	36	<i>tamsulosin</i>	114	<i>testosterone enanthate</i>	85
SUTENT ORAL CAPSULE 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	36	TANDEM DUAL ACTION	131	<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	85
<i>syeda</i>	100	TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	36	<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram)</i>	86
SYLATRON	95	TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	37	TESTOSTERONE TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1 % (50 MG/5 GRAM)	86
SYMFI	23	TARGRETIN TOPICAL ...	37		
SYMFI LO	23	TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	37		
SYMJEPI	112	TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	37		
SYMLINPEN 120	85	<i>tazarotene</i>	75		
SYMLINPEN 60	85				
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	58				



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	86	<i>tiagabine</i>	58	TOUJEO MAX U-300
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	86	TIBSOVO	37	SOLOSTAR
TETANUS,DIPHThERIA		TICE BCG	95	TOUJEO SOLOSTAR U-300
TOX PED(PF)	95	TIGECYCLINE	23	INSULIN
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	58	<i>timolol maleate ophthalmic (eye)</i>	103	TOVIAZ
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	58	<i>timolol maleate oral</i>	68	TRACLEER ORAL
<i>tetracycline</i>	23	<i>tioconazole-1</i>	100	TABLET
THALOMID ORAL		TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	23	TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION
CAPSULE 100 MG, 50 MG	37	TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	23	TRADJENTA
THALOMID ORAL		<i>tizanidine oral tablet</i>	58	<i>tramadol oral tablet</i>
CAPSULE 150 MG, 200 MG	37	<i>tobramycin</i>	103	<i>tramadol-acetaminophen</i> ...
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	112	<i>tobramycin in 0.225% nacl for nebulization</i>	23	<i>trandolapril</i>
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	112	<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	23	<i>tranexamic acid oral</i>
<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>	131	<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	24	TRANSDERM-SCOP
<i>thera oral tablet</i>	132	<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye)</i>	103	<i>tranylcypramine</i>
<i>thera-m</i>	132	<i>tolcapone</i>	58	<i>travasol 10 %</i>
<i>thera-tabs</i>	132	<i>tolnaftate topical cream</i> ...	75	TRAVATAN Z
<i>theralogix companion</i>	132	<i>tolnaftate topical powder</i> ...	75	<i>travel sickness</i>
<i>therapeutic liquid</i>	132	<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr</i>	114	<i>travel sickness (meclizine)</i>
<i>therapeutic-m oral tablet 9 mg iron-400 mcg</i>	132	<i>tolterodine oral tablet</i>	114	<i>trazodone</i>
<i>therapeutic-m vitamin/minerals</i>	132	<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	58	TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN
<i>theratrum complete 50 plus-lyc</i>	132	<i>topiramate oral tablet 100 mg</i>	58	TREATOR
<i>theratrum complete with lutein</i>	132	<i>topiramate oral tablet 200 mg</i>	58	TRELSTAR
<i>therems</i>	132	<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	58	INTRAMUSCULAR
THEREMS-H	132	<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	58	SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG
<i>therems-m</i>	132	<i>toposar</i>	37	TRELSTAR
<i>thiamine hcl (vitamin b1) oral tablet 100 mg, 250 mg</i>	132	<i>topotecan intravenous recon soln</i>	37	INTRAMUSCULAR
<i>thioridazine</i>	58	<i>topotecan intravenous solution</i>	37	SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG
<i>thiotepa</i>	37	<i>toremifene</i>	37	TRELSTAR
<i>thiothixene</i>	58	TORISEL	37	INTRAMUSCULAR
THYMOGLOBULIN	95	<i>toremide oral</i>	68	SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG
THYROSAFE	86	<i>total b/c</i>	132	TREXALL
				<i>tri-previfem (28)</i>
				<i>tri-sprintec (28)</i>
				TRI-VI-SOL



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>triamcinolone acetonide dental</i>	79	TRUVADA	24	<i>valsartan</i>	69
<i>triamcinolone acetonide injection</i>	86	TURALIO	38	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	69
<i>triamcinolone acetonide nasal</i>	112	<i>tussin dm oral liquid</i>	113	VANACLEAR PD	113
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	75	<i>tussin dm oral syrup 10-100 mg/5 ml</i>	113	VANACOF	113
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	75	TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR		VANACOF DM	113
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	75	SYRINGE	95	VANAHIST PD	113
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral capsule 37.5-25 mg</i>	69	TYBOST	24	VANAMINE PD	113
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	69	TYKERB	38	VANATAB AC	113
<i>triderm topical cream</i>	75	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR		VANATAB DM	113
<i>trientine</i>	79	SOLUTION	95	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS	
<i>trifluoperazine</i>	59	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR		PIGGYBACK	24
<i>trifluridine</i>	104	SYRINGE	95	VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS	
<i>trihexyphenidyl</i>	59	TYSABRI	59	PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	24
<i>trimethoprim</i>	24	U ULORIC	97	VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS	
<i>trimipramine</i>	59	<i>ultimate women's complete 50+</i>	132	PIGGYBACK 500 MG/100 ML, 750 MG/150 ML	24
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	59	ULTRATHON TOPICAL AEROSOL,SPRAY	75	<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg</i>	24
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	59	<i>unicomplex-m</i>	132	VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM, 1.5 GRAM, 250 MG	24
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	59	<i>unithroid</i>	86	VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	24
<i>triple antibiotic plus</i>	75	UNITUXIN	38	<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	24
<i>triple antibiotic topical ointment</i>	75	UPTRAVI ORAL TABLET	69	<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	24
<i>triple antibiotic topical ointment in packet</i>	75	UPTRAVI ORAL TABLETS, DOSE PACK	69	VAQTA (PF)	95
TRIPROLIDINE HCL ORAL DROPS 0.625 MG/ML	113	<i>ursodiol</i>	92	VARIVAX (PF)	95
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	37	UVADEX	75	VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	95
TRIUMEQ	24	V <i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	24	VASCEPA	69
<i>trivora (28)</i>	100	<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	24	VECAMEYL	69
TROGARZO	24	VALCHLOR	75	VECTIBIX	38
TROPHAMINE 10 %	132	<i>valganciclovir oral tablet</i> ...	24	VELCADE	38
TROPHAMINE 6%	132	<i>valproate sodium</i>	59		
TRULICITY	86	<i>valproic acid</i>	59		
TRUMENBA	95	<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	59		
		<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	59		



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>velivet triphasic regimen</i>	<i>verapamil oral capsule,ext rel.</i>	VIRAMUNE ORAL
(28) 101	<i>pellets 24 hr 120 mg, 180 mg,</i>	SUSPENSION 25
VELPHORO 79	<i>240 mg</i> 69	VIREAD ORAL
VEMLIDY 24	<i>verapamil oral capsule,ext rel.</i>	POWDER 25
VENCLEXTA ORAL	<i>pellets 24 hr 360 mg</i> 69	VIREAD ORAL TABLET 150
TABLET 10 MG 38	<i>verapamil oral tablet</i> 69	MG, 200 MG, 250 MG 25
VENCLEXTA ORAL	<i>verapamil oral tablet extended</i>	<i>virtussin ac</i> 113
TABLET 100 MG 38	<i>release</i> 69	<i>virtussin dac</i> 113
VENCLEXTA ORAL	VERSACLOZ 60	VIT
TABLET 50 MG 38	VERZENIO 38	C(ASCORB.CALCIUM)(MV-
VENCLEXTA STARTING	VESICARE 114	MINS) 132
PACK 38	VICTOZA 2-PAK 86	VITA-BEE WITH C 132
<i>venlafaxine oral capsule,</i>	VICTOZA 3-PAK 86	<i>vitalee</i> 132
<i>extended release 24hr 150</i>	VIDEX 2 GRAM	<i>vitalets oral tablet,</i>
<i>mg</i> 59	PEDIATRIC 24	<i>chewable</i> 132
<i>venlafaxine oral capsule,</i>	VIDEX EC ORAL CAPSULE,	<i>vitamin a oral capsule 10,000</i>
<i>extended release 24hr 37.5</i>	DELAYED RELEASE(DR/	<i>unit, 8,000 unit</i> 132
<i>mg</i> 59	EC) 125 MG 24	<i>vitamin b complex</i> 132
<i>venlafaxine oral capsule,</i>	<i>vigabatrin oral powder in</i>	<i>vitamin b complex-folic acid</i>
<i>extended release 24hr 75</i>	<i>packet</i> 60	<i>oral tablet</i> 132
<i>mg</i> 59	<i>vigabatrin oral tablet</i> 60	<i>vitamin b-1</i> 133
<i>venlafaxine oral tablet 100</i>	VIIBRYD ORAL TABLET 10	<i>vitamin b-12 oral tablet ...</i> 133
<i>mg</i> 59	MG 60	<i>vitamin b-12 oral tablet</i>
<i>venlafaxine oral tablet 25</i>	VIIBRYD ORAL TABLET 20	<i>extended release 1,000 mcg, 2,</i>
<i>mg</i> 59	MG 60	<i>000 mcg</i> 133
<i>venlafaxine oral tablet 37.5</i>	VIIBRYD ORAL TABLET 40	<i>vitamin b-12 sublingual tablet</i>
<i>mg</i> 59	MG 60	<i>2,500 mcg</i> 133
<i>venlafaxine oral tablet 50</i>	VIMPAT	<i>vitamin b-2</i> 133
<i>mg</i> 59	INTRAVENOUS 60	<i>vitamin b-6 oral tablet 100 mg,</i>
<i>venlafaxine oral tablet 75</i>	VIMPAT ORAL	<i>25 mg, 50 mg</i> 133
<i>mg</i> 59	SOLUTION 60	<i>vitamin c drops</i> 133
<i>venlafaxine oral tablet</i>	VIMPAT ORAL TABLET	<i>vitamin c oral capsule,</i>
<i>extended release 24hr 150</i>	100 MG 60	<i>extended release</i> 133
<i>mg</i> 59	VIMPAT ORAL TABLET	<i>vitamin c oral powder</i> 133
<i>venlafaxine oral tablet</i>	150 MG 60	<i>vitamin c oral tablet 1,000 mg,</i>
<i>extended release 24hr 37.5</i>	VIMPAT ORAL TABLET	<i>250 mg, 500 mg</i> 133
<i>mg</i> 60	200 MG 60	<i>vitamin c oral tablet extended</i>
<i>venlafaxine oral tablet</i>	VIMPAT ORAL TABLET 50	<i>release</i> 133
<i>extended release 24hr 75</i>	MG 60	<i>vitamin c oral tablet, chewable</i>
<i>mg</i> 60	<i>vinblastine intravenous</i>	<i>250 mg, 500 mg</i> 133
VENTAVIS 113	<i>solution</i> 38	<i>vitamin c with rose hips oral</i>
VENTOLIN HFA 113	<i>vincristine</i> 38	<i>tablet</i> 133
<i>verapamil intravenous</i>	<i>vinorelbine</i> 38	<i>vitamin c with rose hips oral</i>
<i>solution</i> 69	<i>viorele (28)</i> 101	<i>tablet extended release</i> 133
<i>verapamil oral capsule, 24 hr</i>	VIRACEPT ORAL TABLET	<i>vitamin d2</i> 133
<i>er pellet ct</i> 69	250 MG 24	<i>vitamin e (dl, acetate) oral</i>
	VIRACEPT ORAL TABLET	<i>capsule 100 unit, 200 unit, 400</i>
	625 MG 25	<i>unit</i> 133



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>vitamin e (dl, acetate) oral drops 22.5 mg (50 unit)/ml</i>	133	VRAYLAR ORAL CAPSULE	60	XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	39
<i>vitamin e acetate</i>	133	VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK ...	60	XPOVIO ORAL TABLET 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	60
<i>vitamin e mixed oral capsule</i>	133	VYXEOS	38	XTANDI	39
<i>vitamin e oral capsule</i>	133	W		XYREM	60
VITAMIN E ORAL DROPS	133	<i>warfarin</i>	69	Y	
<i>vitamin k1 injection</i>	69	<i>water for irrigation, sterile</i>	79	<i>yelets</i>	134
<i>vitamins a and d</i>	133	<i>wee care</i>	134	YERVOY	39
<i>vitamins and minerals</i>	133	<i>white petrolatum topical ointment</i>	76	YF-VAX (PF)	95
<i>vitamins b complex oral capsule</i>	133	<i>white petrolatum topical ointment in packet</i>	76	YONDELIS	39
<i>vitamins b complex oral tablet</i>	133	<i>wixela inhub</i>	113	YONSA	39
VITAMINS B COMPLEX ORAL TABLET 500 MG-400 MCG- 18 MG IRON	134	WOMEN'S DAILY FORMULA ORAL TABLET 18 MG IRON-400 MCG-500 MG CA	134	Z	
<i>vitamins for hair oral tablet</i>	134	<i>women's daily formula oral tablet 27-0.4 mg</i>	134	Z-BUM	76
<i>vitatrum</i>	134	WOMEN'S ONE DAILY	134	<i>zafirlukast</i>	113
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	38	X		<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	60
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	38	XALKORI	38	<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	60
VITRAKVI ORAL SOLUTION	38	XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	69	ZALTRAP	39
VITRUM SENIOR ORAL TABLET 500-300-250 MCG	134	XARELTO ORAL TABLET 15 MG	69	ZANOSAR	39
<i>vits a and d-white pet-lanolin topical ointment</i>	75	XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	69	<i>zarah</i>	101
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG	38	XARELTO ORAL TABLETS, DOSE PACK	69	ZEJULA	39
VIZIMPRO ORAL TABLET 30 MG, 45 MG	38	XATMEP	38	ZELBORAF	39
<i>voriconazole intravenous</i> ...	25	XELJANZ	97	<i>zenatane</i>	76
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	25	XGEVA	39	ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000- UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	92
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	25	XOFLUZA	25	<i>zenzedi oral tablet 10 mg</i> ...	60
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	25	XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	113	<i>zenzedi oral tablet 5 mg</i>	60
VOSEVI	25	XOSPATA	39	ZIAGEN ORAL SOLUTION	25
VOTRIENT	38	XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	39	<i>zidovudine oral capsule</i>	25
VPRIV	86	XPOVIO ORAL TABLET 160 MG/WEEK (20 MG X 8)	39	<i>zidovudine oral syrup</i>	25
				<i>zidovudine oral tablet</i>	25
				<i>zinc</i>	134
				ZINC (WITH A AND C) LOZENGES	134



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

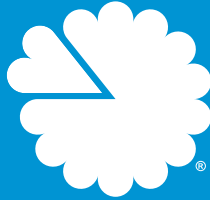
ZINC GLUCONATE ORAL LOZENGE	134
<i>zinc gluconate oral tablet</i>	134
<i>zinc oxide topical ointment 20 %</i>	76
<i>zinc sulfate oral</i>	134
ZINC-15	134
<i>zinc-220</i>	134
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	60
<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	60
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	61
ZIRGAN	104

<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	86
<i>zoledronic acid-mannitol- water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	86
ZOLINZA	39
<i>zolmitriptan</i>	61
<i>zolpidem oral tablet</i>	61
<i>zonisamide</i>	61
<i>zoo chews</i>	134
ZORTRESS	39
ZOSTAVAX (PF)	95
<i>zovia 1/35e (28)</i>	101
<i>zumandimine (28)</i>	101
ZYDELIG	39
ZYKADIA	39

ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	61
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	61
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	39
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	39



Si tiene preguntas, llame Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



¿Tiene alguna pregunta?

Llámenos a la línea gratuita 1-855-878-1784 (TTY 711)

de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m..

O visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Este formulario se actualizó el 11/19/2019.

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con el Programa Medicare y el Programa Medicaid de Texas para brindar a las personas inscritas los beneficios de ambos programas.

H8786_19_36642_T_013_SP CMS Approved 09/13/2018

Ident. del formulario: TX_MMP_19259_v17_1912_1 Versión: v17

Emitido 12/1/2019