

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de medicamentos cubiertos 2020 (Formulario)

**SIRVASE LEER: ESTE DOCUMENTO CONTIENE
INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.**

Este formulario se actualizó en 11/24/2020.

Para obtener información más actualizada o para realizar otras consultas,
comuníquese con nosotros al: **1-833-232-1711 (TTY: 711)**, las 24 horas del día, los 7
días de la semana o visite **www.myamerigroup.com/TXmmp**.



Emitido 12/1/2020

H8786_20_107757_T_SP_0012 CMS Approved 09/19/2019

ID del formulario: TX_MMP_20211_v21_2012_1 Versión: v21

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de medicamentos cubiertos 2020 (Formulario)

Introducción

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

Índice

A. Exención de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	4
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Llamamos a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> , la "Lista de medicamentos" para abreviar).	4
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?	5
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas requeridas que se deben tomar para obtener ciertos medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que quiere tiene limitaciones o si existen medidas requeridas que se deben tomar 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 encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	7
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiere tomar no está en la Lista de medicamentos? ..	8
B9. ¿Qué pasa si usted es un miembro nuevo de Amerigroup STAR+PLUS MMP y no puede encontrar su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene algún problema para obtener su medicamento?	8
B10. ¿Puede solicitar una excepción para cubrir su medicamento?	9
B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?	9



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

B12. ¿Cuánto demora obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	10
B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?	10
B15. ¿Cubre Amerigroup STAR+PLUS MMP los productos OTC que no son medicamentos?	10
B16. ¿Cuál es su copago?	10
C. Lista de medicamentos cubiertos	11
D. Lista de medicamentos por afección médica	13
E. Índice de medicamentos cubiertos	178



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

A. Exención de responsabilidad

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

- ❖ Amerigroup STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y 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 **1-833-232-1711** (TTY: **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- ❖ Para obtener información adicional, también puede llamar a la Línea de ayuda de STAR+PLUS MMP al **1-877-782-6440**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. hora central. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-735-2989**.
- ❖ Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios de Farmacia para 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 **1-833-232-1711** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de manera gratuita en otros idiomas y formatos, tales como en letras grandes, Braille o audio. Llame al **1-833-232-1711** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Cuando llame, infórmenos si desea que esto sea un pedido permanente. Eso significa que cada año enviaremos los mismos documentos en su formato e idioma solicitados. También puede llamarnos para cambiar o cancelar el pedido permanente. Además, puede encontrar sus documentos en línea en www.myamerigroup.com/TXmmp.



Si tiene preguntas, llame a **Amerigroup STAR+PLUS MMP** al **1-833-232-1711** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

Los medicamentos en la *Lista de medicamentos cubiertos* que inicia en la página 13 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 le brinden servicios. A estas farmacias las denominamos "farmacias de la red".

- Amerigroup STAR+PLUS MMP cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de medicamentos si:
 - su médico u otro médico que receta dice que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable y
 - usted abastece la receta en una farmacia de la red de Amerigroup STAR+PLUS MMP.
- Amerigroup STAR+PLUS MMP puede tener pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 más adelante).

Si cubrimos un medicamento solo para algunas afecciones médicas, lo señalamos claramente en la Lista de medicamentos junto con la afección médica específica que se cubre.

También puede ver una lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.myamerigroup.com/TXmmp o puede llamar a Servicios de Farmacia para Miembros al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

Sí, y Amerigroup STAR+PLUS MMP debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al realizar cambios. Podemos agregar o retirar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año.

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

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



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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”).
- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (*Terapia escalonada* significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

Si está tomando un medicamento 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:

- un medicamento nuevo y más barato salga al mercado y funcione tan bien como un medicamento de la Lista de medicamentos actual; o
- sepamos que un medicamento no es seguro; o
- un medicamento sea retirado del mercado.

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

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada de Amerigroup STAR+PLUS MMP en línea en www.myamerigroup.com/TXmmp.
- También puede llamar a Servicios de Farmacia para Miembros para revisar la Lista de medicamentos actual al **1-833-232-1711** (TTY: **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

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

- **Un nuevo medicamento genérico está disponible.** Algunas veces sale al mercado un nuevo medicamento genérico que actúa tan bien como un medicamento de marca en la Lista de medicamentos actual. Cuando eso sucede, podemos eliminar el medicamento de marca y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos también decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le informemos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que suceda.
 - Usted o su proveedor puede pedir una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) dice que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento retira un medicamento del mercado, lo retiraremos de la Lista de medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos. Comuníquese con su médico que receta tan pronto como usted 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. Estos cambios pueden suceder si:

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

Cuando estos cambios sucedan, haremos lo siguiente:

- le informaremos al menos 30 días antes de hacer el cambio a la Lista de medicamentos o
- le avisaremos y le daremos un suministro de 31 días del medicamento después de que solicite un reabastecimiento.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que receta. Él o ella puede ayudarle a decidir:

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

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

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

- **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro emisor de recetas deben obtener una aprobación de 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:** Algunas veces, Amerigroup STAR+PLUS MMP limita la cantidad que puede recibir de un medicamento.

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**



- **Terapia escalonada:** Algunas veces, Amerigroup STAR+PLUS MMP le pide que haga terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un determinado orden para su afección médica. Puede que tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, cubriremos el segundo.
- **Cobertura en base a la indicación:** Si Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre un medicamento solo para algunas afecciones médicas, lo señalamos claramente en la Lista de medicamentos junto con las afecciones médicas específicas que se cubren.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando las tablas en las páginas 13-177. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.myamerigroup.com/TXmmp. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia.

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

B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que quiere tiene limitaciones o si existen medidas requeridas que se deben tomar para obtener el medicamento?

La *Lista de medicamentos cubiertos* en la página 13 tiene una columna titulada “Medidas 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 este aviso previo y las situaciones donde es posible que no podamos informarle con anticipación cuando nuestras reglas sobre los medicamentos en la Lista de medicamentos cambian.

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

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético (si sabe cómo se deletrea el medicamento) o

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



- Puede buscar por afección médica.

Para buscar **por orden alfabético**, vaya a la sección Índice de Medicamentos cubiertos. Puede encontrarla yendo a la lista que comienza en la página 178; luego busque el nombre de su medicamento en la lista.

Para buscar **por afección médica**, encuentre la sección etiquetada como “Lista de medicamentos por afección médica” que comienza en la página 13. 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 Agents (Agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan afecciones cardíacas.

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

Si no ve su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al **1-833-232-1711 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana y pregunte sobre su medicamento. Si le informan que Amerigroup STAR+PLUS MMP no cubrirá el medicamento, puede hacer lo siguiente:

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

B9. ¿Qué pasa si usted es un miembro nuevo de Amerigroup STAR+PLUS MMP y no puede encontrar su medicamento en la Lista de medicamentos o tiene algún problema para obtener su medicamento?

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días como miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro médico que receta. Él o ella puede ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si en su receta figuran menos días, permitiremos que le entreguen múltiples reabastecimientos hasta llegar a 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 recibir la cantidad ordenada por su médico que receta, **o**

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



- el medicamento requiere una aprobación previa de Amerigroup STAR+PLUS MMP o
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

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

- Cubriremos un suministro de 34 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días) sea o no un nuevo miembro de 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 a Amerigroup STAR+PLUS MMP que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos cambiar las reglas sobre su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puede solicitar una excepción?

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

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

B12. ¿Cuánto demora recibir una excepción?

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

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**



B13. ¿Qué son los 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 generalmente no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Amerigroup STAR+PLUS MMP cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

OTC significa "over-the-counter" (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. ¿Cubre Amerigroup STAR+PLUS MMP los 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 conocer el copago de cada medicamento.

Los miembros de Amerigroup STAR+PLUS MMP que viven en un hogar 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.
(Un suministro de hasta 93 días en una farmacia minorista o de pedido por correo de la red)

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**



- Nivel 2 - Medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de la Parte D de Medicare.
El copago es de \$0 a \$8.95.
(Un suministro de hasta 93 días en una farmacia minorista o de pedido por correo de la red)
- 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 de venta libre (OTC) no cubiertos por Medicare y aprobados por Medicaid (estado), que requieren una receta de su proveedor.
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 178.

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 (p. ej., SPIRIVA) y los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula y cursiva (p. ej., atenolol).

La información en la columna “Medidas 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 paga cuando abastece una receta para este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no lo 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 siguiente recuadro.

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 como, por ejemplo, las primas, los deducibles y los copagos. La Ayuda Adicional también se llama “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, podríamos decidir que un medicamento que desea no esté cubierto o que deje de estar cubierto por Medicare o Texas Medicaid.

Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**



- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También puede leer el *Manual para Miembros* a fin de saber cómo apelar una decisión.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 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 Agents (Agentes cardiovasculares). Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

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

- **B/D PAR:** Este medicamento recetado puede cubrirse bajo la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y establecimiento del medicamento para tomar la determinación.
- **LA:** Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Si desea obtener más información, llame a Servicios de Farmacia para Miembros al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **MO:** Medicamento de venta por correo. El medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo postal, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el servicio de pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (de mantenimiento) como, por ejemplo, los medicamentos para la presión arterial alta. Es posible que las farmacias minoristas de la red sean más adecuadas para las recetas a corto plazo (como los antibióticos).
- **NE:** Los medicamentos de suministro diario no prolongado incluyen medicamentos especializados. Los medicamentos especializados se surten para un suministro de 31 días. Puede saber si los medicamentos especializados o el abastecimiento de medicamentos de suministro diario no prolongado se limitan a un suministro de 31 días consultando la tabla de beneficios que se encuentra en la parte frontal de su *Manual para Miembros*.
- **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, es posible que no cubramos 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 primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es efectivo para usted, entonces cubriremos el medicamento B.

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B

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

prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad

ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ANALGESICS		
<i>acetaminophen childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acetaminophen-codeine #2</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine #3</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine #4</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (900 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>all day relief tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspir-low tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin ec tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aspirin tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>blue gel gel 2 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>buprenorphine hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate injection solution 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>butorphanol tartrate nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (5 per 28 days)
<i>celecoxib oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>diclofenac potassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diflunisal oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>duramorph</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
EC-NAPROXEN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ed-apap liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>etodolac oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	\$0.00-\$8.95 (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-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (15 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-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (15 per 30 days)
<i>flurbiprofen oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gnp arthritis pain relief tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocod polst-cpm polst er suspension extended release 10-8 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2700 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>hydrocodone-homatropine syrup 5-1.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydrocodone-homatropine tablet 5-1.5 mg oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (50 per 10 days)
<i>hydromet syrup 5-1.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydromorphone hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>indomethacin er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>mapap arthritis pain tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap childrens tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>meclofenamate sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
METHADONE HCL INJECTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (20 per 30 days)
<i>methadone hcl intensol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>methadone hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (900 per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
METHOTREXATE (ANTI-RHEUMATIC)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (90 per 30 days)
MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 5 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (900 per 30 days)
<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (900 per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>nabumetone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>nalbuphine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>naproxen dr</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxaprozin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxycodone hcl oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 10 mg/0.5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
PAIN RELIEVING CREAM EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>piroxicam oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>qc arthritis pain relief tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>qc naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RELAFEN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulindac oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (40 per 5 days)
ANESTHETICS		
<i>glydo external prefilled syringe</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 2 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine hcl external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mouth/throat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine viscous hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
ANTI-ADDICTION/ SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AGENTS		
<i>acamprosate calcium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 8 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 8-2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (56 per 28 days)
CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (56 per 28 days)
CHANTIX STARTING MONTH PAK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>disulfiram oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>naloxone hcl injection solution cartridge</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>naltrexone hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naltrexone hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NARCAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR TRANSDERMAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 21 MG/24HR TRANSDERMAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 7 MG/24HR TRANSDERMAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicorelief gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE GUM 2 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE GUM 4 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NICORETTE MINI LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE MINI LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE STARTER KIT GUM 2 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
NICORETTE STARTER KIT GUM 4 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine step 1 patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine step 2 patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nicotine step 3 patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NICOTROL NS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>celecoxib oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cortisone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>decadron oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DEXAMETHASONE SOD PHOSPHATE PF INJECTION SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac potassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diflunisal oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>etodolac oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fenoprofen calcium oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gnp ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>goodsense ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>goodsense ibuprofen junior st tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>goodsense ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibu</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibu-200 tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ibuprofen oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>indomethacin er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MAJOR-PREP HEMORRHOIDAL OINTMENT 0.25-14-74.9 % RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>meclofenamate sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
METHYLPREDNISOLONE ACETATE INJECTION SUSPENSION 80 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nabumetone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naproxen dr</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxaprozin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>piroxicam oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone oral syrup 15 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPTHALMIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREDNISONONE INTENSOL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sm ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulindac oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ANTIBACTERIALS		
<i>acetic acid otic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aztreonam injection solution reconstituted 2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bacitracin ointment 500 unit/gm external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bacitracin ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
BICILLIN C-R	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CAYSTON	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>cefaclor</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFACLOR ER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefadroxil</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFAZOLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM, 300 GM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefdinir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefepime hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefoxitin sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM-%(50ML), 2-2.2 GM-%(50ML)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefepodoxime proxetil</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefprozil</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFTRIAZONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ceftriaxone sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM-%(50ML)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 7.5 gm, 750 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clarithromycin er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clarithromycin oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindacin-p</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 9 gm/60ml, 9000 mg/60ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>demeclocycline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxy 100</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ertapenem sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ery</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ery-tab</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin base oral tablet delayed release</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin external gel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>erythromycin stearate oral tablet 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fosfomicin tromethamine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gentak ophthalmic ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin sulfate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin sulfate injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
GLOBAL ALCOHOL PREP EASE	\$0 (Tier 1)	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>linezolid in sodium chloride</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (1800 per 30 days)
<i>linezolid oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (56 per 28 days)
<i>meropenem</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methenamine hippurate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole in nacl intravenous solution 5-0.79 mg/ml-%, 500-0.79 mg/100ml-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
METRONIDAZOLE IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 500-0.74 MG/100ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>minocycline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MONUROL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>morgidox oral capsule 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mupirocin calcium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mupirocin external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NAFCILLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin sulfate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin otic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxacillin sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>paromomycin sulfate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>penicillin g potassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PENICILLIN G PROCAINE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>penicillin g sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>penicillin v potassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pfizerpen</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>silver sulfadiazine external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
SIRTURO ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>ssd</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SULFADIAZINE ORAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SYNERCID	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>tazicef injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TEFLARO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tetracycline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tigecycline</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE; QLL (280 per 28 days)
<i>tobramycin ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>trimethoprim oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>triple antibiotic ointment 5-400-5000 external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VANCOMYCIN HCL IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML, 1500 MG/300ML, 2000 MG/400ML, 500 MG/100ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1250 mg/250ml, 1750 mg/350ml, 750 mg/150ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 250 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 750 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (40 per 10 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (80 per 10 days)
<i>vandazole</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ANTICONVULSANTS		
APTIOM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; NE
BANZEL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (2400 per 30 days)
BANZEL ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (480 per 30 days)
BANZEL ORAL TABLET 400 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
BRIVIACT ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (240 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CELONTIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
DIASTAT PEDIATRIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIASTAT PEDIATRIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diazepam oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diazepam rectal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DILANTIN INFATABS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DILANTIN ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
EPIDIOLEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>epitol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ethosuximide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>felbamate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
FINTEPLA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fosphenytoin sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 8 MG	\$0.00-\$8.95 (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</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2160 per 30 days)
<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)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
LEVETIRACETAM IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
LEVETIRACETAM IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/100ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>levetiracetam intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levetiracetam oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lorazepam oral concentrate 1 mg/0.5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NAYZILAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>oxcarbazepine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PEGANONE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (3000 per 30 days)
<i>phenobarbital oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (3000 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (800 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (741 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (400 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 32.4 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (370 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (200 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 64.8 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (185 per 30 days)
<i>phenobarbital oral tablet 97.2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (123 per 30 days)
PHENYTEK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin infatabs</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>phenytoin sodium injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>primidone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>roweepra</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>roweepra xr oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>roweepra xr oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SABRIL ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; QLL (180 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>subvenite</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>tiagabine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>valproate sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 10 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 15 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 20 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 5 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vigabatrin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>vigadrone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VIMPAT INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VIMPAT ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (56 per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (56 per 365 days)
<i>zonisamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

ANTIDEMENTIA AGENTS

<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>ergoloid mesylates oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>memantine hcl er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; QLL (300 per 30 days)
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
NAMZARIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rivastigmine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

ANTIDEPRESSANTS

ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxapine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<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 dispersible 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (135 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>clomipramine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>desipramine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
DESVENLAFAXINE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
EMSAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (180 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
FETZIMA TITRATION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine hcl oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>maprotiline hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (270 per 30 days)
<i>maprotiline hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (135 per 30 days)
<i>maprotiline hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MARPLAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 45 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>nefazodone hcl oral tablet 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>nefazodone hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>nefazodone hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (72 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nefazodone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>nortriptyline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>phenelzine sulfate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>protriptyline hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SPRAVATO (56 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (16 per 30 days)
SPRAVATO (84 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (24 per 30 days)
<i>tranylcypromine sulfate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>trazodone hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>trimipramine maleate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (113 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (450 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (225 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; QLL (120 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; QLL (60 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; QLL (30 per 30 days)

ANTIEMETICS

<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (5 per 30 days)
---------------------------------------	------------------------	----------------------------------

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (10 per 30 days)
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>compro</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>meclizine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ondansetron</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>ondansetron hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>perphenazine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>prochlorperazine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>scopolamine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (10 per 28 days)
TRANSDERM SCOP (1.5 MG)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (10 per 28 days)
<i>travel sickness tablet chewable 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

ANTIFUNGALS

ABELCET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
AMBISOME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amphotericin b intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>anti-fungal powder 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antifungal cream 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>capsaicin cream 0.025 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ciclopirox external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ciclopirox olamine external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>clotrimazole external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole mouth/throat troche</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
COATS ALOE CREAM 0.5 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluconazole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>ketoconazole external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ketoconazole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NATACYN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nyamyc</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nystatin external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nystatin mouth/throat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nystop</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>qc tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
TERBINAFINE HCL CREAM 1 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>terbinafine hcl cream 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>terbinafine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>terconazole</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tolnaftate powder 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>voriconazole intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>voriconazole oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
ZOLINZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)

ANTIGOUT AGENTS

<i>allopurinol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>colchicine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>colchicine-probenecid</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
COLCRYS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>febuxostat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>probenecid oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ULORIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO

ANTIMIGRAINE AGENTS

AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1 per 30 days)
---	------------------------	-------------------------

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 30 days)
<i>dihydroergotamine mesylate nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (8 per 28 days)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
EMGALITY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (3 per 30 days)
ERGOMAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ergotamine-caffeine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rizatriptan benzoate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sumatriptan succinate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>timolol maleate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>topiramate oral capsule sprinkle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>valproic acid oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zolmitriptan oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)

ANTIMYASTHENIC AGENTS

GUANIDINE HCL ORAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MESTINON ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pyridostigmine bromide oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

ANTIMYCOBACTERIALS

CAPASTAT SULFATE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dapsone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ethambutol hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isoniazid oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PASER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PRIFTIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pyrazinamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rifabutin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rifampin intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rifampin oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; LA; NE
SIRTURO ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
TRECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

ANTINEOPLASTICS

<i>abiraterone acetate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
ABRAXANE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>adriamycin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>adriamycin intravenous solution reconstituted 10 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
AFINITOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ALECENSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (240 per 30 days)
ALIQOPA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 180 days)
<i>anastrozole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
ARRANON	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>arsenic trioxide intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
ARZERRA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
AVASTIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>avita</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
AYVAKIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
BAVENCIO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
BELEODAQ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BENDEKA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
BESPOUSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; LA; NE
<i>bexarotene</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (300 per 30 days)
<i>bicalutamide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>bleomycin sulfate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
BLINCYTO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BORTEZOMIB	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
BRUKINSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>busulfan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BUSULFEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
CABOMETYX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
CALQUENCE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>carmustine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>clofarabine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
CLOLAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (56 per 28 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (112 per 28 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (84 per 28 days)
COPIKTRA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
COTELLIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
CYRAMZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>cytarabine (pf)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>cytarabine injection solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>dacarbazine intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>dactinomycin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
DARZALEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
DARZALEX FASPRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>daunorubicin hcl intravenous solution 20 mg/4ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DAUNORUBICIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/10ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>dexrazoxane hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>doxorubicin hcl intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
DROXIA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ELITEK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
EMCYT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
EMPLICITI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ENHERTU	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
ERBITUX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ERIVEDGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ERLEADA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
ERWINAZE INJECTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ETOPOPHOS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>everolimus oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
EVOMELA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>exemestane</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
FARYDAK ORAL CAPSULE 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
FASLODEX INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 MG/5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>fludarabine phosphate intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>fluorouracil intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>flutamide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
FOLOTYN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>fulvestrant</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
GAVRETO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
GAZYVA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 2 GM/20ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/2ml, 200 mg/5.26ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
GILOTRIF	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
HALAVEN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
HERCEPTIN HYLECTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (25 per 147 days)
<i>hydroxyurea oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
IBRANCE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>idarubicin hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>ifosfamide intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>ifosfamide intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
IMFINZI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
IMLYGIC INTRALESIONAL SUSPENSION 1000000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
IMLYGIC INTRALESIONAL SUSPENSION 100000000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (240 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
INQOVI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (5 per 28 days)
INREBIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
IRESSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA; NE
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>irinotecan hcl intravenous solution 300 mg/15ml, 40 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
ISTODAX (OVERFILL)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
IXEMPRA KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (150 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (100 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (75 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (300 per 30 days)
JEVTANA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
KADCYLA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
KEPIVANCE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KHAPZORY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
KISQALI (200 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (21 per 21 days)
KISQALI (400 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (42 per 21 days)
KISQALI (600 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (63 per 21 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (91 per 28 days)
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (49 per 28 days)
KOSELUGO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
KYPROLIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>lapatinib ditosylate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (180 per 30 days)
LARTRUVO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>letrozole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>leucovorin calcium injection solution 100 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>leucovorin calcium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>leucovorin calcium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
LEUKERAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
LIBTAYO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
LONSURF	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
LUMOXITI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
LYNPARZA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
MARQIBO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
MATULANE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA; NE
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
MEKTOVI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>melphalan hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mesna</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MESNEX ORAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mitomycin intravenous solution reconstituted 20 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mitomycin intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>mitoxantrone hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mutamycin intravenous solution reconstituted 20 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
MYLOTARG INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
NERLYNX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
NEXAVAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
NINLARO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3 per 28 days)
NIPENT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
NUBEQA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
ODOMZO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
OFEV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
OPDIVO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 50 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paclitaxel intravenous concentrate 300 mg/50ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
PADCEV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
PANRETIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PARAPLATIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
PEMAZYRE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (14 per 21 days)
PERJETA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
PHESGO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (56 per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (56 per 28 days)
POLIVY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 2 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 3 MG, 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
PORTRAZZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA; NE
POTELIGEO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; LA; NE
PROLEUKIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
PURIXAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
QINLOCK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (150 per 30 days)
RITUXAN HYCELA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; LA; NE
RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; LA; NE
<i>romidepsin intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 250 MG, 300 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
RYDAPT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (240 per 30 days)
SARCLISA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
SOLTAMOX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
SPRYCEL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
STIVARGA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
SUTENT ORAL CAPSULE 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
SYNRIBO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
TABLOID	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TABRECTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
TAFINLAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>tamoxifen citrate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TARGRETIN EXTERNAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
TASIGNA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (112 per 28 days)
TAXOTERE INTRAVENOUS CONCENTRATE 80 MG/4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
TAZVERIK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (240 per 30 days)
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (20 per 21 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/14ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (28 per 30 days)
<i>temsirolimus</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>thiotepa injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>thiotepa injection solution reconstituted 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
TIBSOVO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
TICE BCG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>topotecan hcl intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>toremifene citrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>tretinoin external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>tretinoin oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
TRODELVY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
TUKYSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
TURALIO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
TYKERB	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VALCHLOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5ML, 400 MG/20ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
VELCADE INJECTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; QLL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
VERZENIO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>vinblastine sulfate intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>vincristine sulfate intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>vinorelbine tartrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (300 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 30 MG, 45 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
VOTRIENT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
XALKORI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
XOSPATA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (20 per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (8 per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (16 per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (12 per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (24 per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (16 per 28 days)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (32 per 28 days)
XTANDI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
YERVOY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
YONDELIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
YONSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
ZALTRAP	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ZANOSAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
ZEJULA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
ZELBORAF	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (240 per 30 days)
ZOLINZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
ZYDELIG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)

ANTIPARASITICS

<i>albendazole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ALINIA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
ALINIA ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (6 per 30 days)
<i>atovaquone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>chloroquine phosphate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
DARAPRIM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>hydroxychloroquine sulfate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>ivermectin oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lindane external shampoo</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mefloquine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NEBUPENT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
PENTAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>pentamidine isethionate injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>permethrin external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>praziquantel oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>primaquine phosphate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

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

<i>pyrimethamine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
---------------------------	------------------------	----

ANTIPARKINSON AGENTS

<i>amantadine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>benztropine mesylate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>bromocriptine mesylate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>entacapone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NEUPRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rasagiline mesylate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ropinirole hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>selegiline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tolcapone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
<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)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<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 dispersible 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
CAPLYTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
CHLORPROMAZINE HCL INJECTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>chlorpromazine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (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 dispersible 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (2160 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1080 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 2 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 6 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 8 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (90 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine hcl injection</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fluphenazine hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GEODON INTRAMUSCULAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml 1 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol lactate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>haloperidol oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/ 0.75ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/ 1.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/ 0.25ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/ 0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/ 0.875ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (0.875 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/ 1.315ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.315 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/ 1.75ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/ 2.625ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2.625 per 90 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 60 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (240 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (120 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>molindone hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 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)
<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 dispersible 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (40 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>perphenazine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>pimozide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml, 50 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (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)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<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 dispersible 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SECUADO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>thioridazine hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	ST; MO
<i>thiothixene oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>trifluoperazine hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
VERSACLOZ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<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)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG, 405 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (2 per 28 days)

ANTISPASTICITY AGENTS

<i>baclofen oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dantrolene sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

ANTIVIRALS

<i>abacavir sulfate oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (960 per 30 days)
<i>abacavir sulfate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
<i>acyclovir external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>acyclovir oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>adefovir dipivoxil</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR
<i>amantadine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
APTIVUS ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (380 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
ATRIPLA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
BARACLUDE ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BIKTARVY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
CIMDUO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
COMPLERA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (360 per 30 days)
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 400 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DELSTRIGO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
DENAVIR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (5 per 30 days)
DESCOVY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule delayed release 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
<i>didanosine oral capsule delayed release 250 mg, 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
DOVATO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
EDURANT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (120 per 30 days)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (360 per 30 days)
<i>efavirenz oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (850 per 30 days)
<i>entecavir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
EVOTAZ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>famciclovir oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (21 per 7 days)
<i>fosamprenavir calcium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
GENVOYA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HARVONI ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (480 per 30 days)
INTRON A INJECTION SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
INTRON A INJECTION SOLUTION 6000000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
INVIRASE ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
ISENTRESS HD	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
ISENTRESS ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (180 per 30 days)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (720 per 30 days)
JULUCA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (300 per 30 days)
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (960 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (960 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 28 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (1800 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (480 per 30 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (90 per 30 days)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
NORVIR ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (360 per 30 days)
NORVIR ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (480 per 30 days)
ODEFSEY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>oseltamivir phosphate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PIFELTRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (300 per 30 days)
RELENZA DISKHALER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 180 days)
RETROVIR INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
REYATAZ ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (240 per 30 days)
<i>ribavirin oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
<i>rimantadine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ritonavir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (360 per 30 days)
RUKOBIA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (1840 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (120 per 30 days)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (120 per 30 days)
<i>stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
STRIBILD	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
SYMFI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
SYMFI LO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
SYMTUZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
TEMIXYS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (60 per 30 days)
TIVICAY PD	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (180 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trifluridine ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRIUMEQ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
TROGARZO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (23.94 per 28 days)
TRUVADA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
TYBOST	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
VEMLIDY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (300 per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (120 per 30 days)
VIRAZOLE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
VIREAD ORAL POWDER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (240 per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (240 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)
VOSEVI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
XOFLUZA (40 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
XOFLUZA (80 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (180 per 30 days)
<i>zidovudine oral syrup</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (1920 per 30 days)
<i>zidovudine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)
ZIRGAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ANXIOLYTICS		
<i>alprazolam oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>bupirone hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4800 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2400 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
DIASTAT PEDIATRIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diazepam oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>diazepam rectal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxepin hcl oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
NAYZILAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (45 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>sertraline hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 15 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 20 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VALTOCO 5 MG DOSE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (113 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (450 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (225 per 30 days)
<i>venlafaxine hcl oral tablet 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
BIPOLAR AGENTS		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carbamazepine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>epitol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GEODON INTRAMUSCULAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lamotrigine oral tablet chewable</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
LITHIUM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lithium carbonate er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lithium carbonate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>olanzapine intramuscular</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 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)
<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 dispersible 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (40 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (80 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0.00-\$8.95 (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 dispersible 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1920 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (960 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 10 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (60 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 2.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
SAPHRIS SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SECUADO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>valproic acid oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>valproic acid oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VRAYLAR ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<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)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)

BLOOD GLUCOSE REGULATORS

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<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)
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
BYDUREON BCISE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
BYDUREON SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1.2 per 30 days)
CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
CLEVER CHOICE COMFORT EZ 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
CVS GAUZE STERILE PAD 2"X2"	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
CYCLOSET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; QLL (180 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diazoxide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DROPLET PEN NEEDLES 30G X 8 MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM , 30G X 5 MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
FARXIGA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 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 er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 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 xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 1 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GLUCAGEN HYPOKIT	\$0 (Tier 1)	MO
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	\$0 (Tier 1)	MO
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (480 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 50/50	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 75/25	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	MO
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN N	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN R	\$0 (Tier 1)	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	\$0 (Tier 1)	PAR; MO; NE
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	PAR; MO; NE
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	\$0 (Tier 1)	MO
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	\$0 (Tier 1)	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	\$0 (Tier 1)	MO
INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
JANUMET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JARDIANCE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JENTADUETO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
KORLYM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
KROGER PEN NEEDLES 31G X 8 MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
LANTUS	\$0 (Tier 1)	MO
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0 (Tier 1)	MO
LEVEMIR	\$0 (Tier 1)	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<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)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PC UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
PROGLYCEM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
RELION PEN NEEDLES 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
<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)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (11 per 30 days)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (6 per 30 days)
SYNJARDY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TOUJEO SOLOSTAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRADJENTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
TRULICITY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
UNIFINE PENTIPS 30G X 5 MM	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (200 per 30 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (60 per 30 days)

BLOOD PRODUCTS/ MODIFIERS/ VOLUME EXPANDERS

<i>anagrelide hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO; QLL (60 per 30 days)
BRILINTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>cilostazol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (1 per 30 days)
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (30 per 30 days)
ELIQUIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (74 per 180 days)
<i>enoxaparin sodium injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (168 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (56 per 28 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (44.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 30 mg/0.3ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 40 mg/0.4ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 60 mg/0.6ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (33.6 per 28 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (24 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (12 per 30 days)
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (18 per 30 days)
FULPHILA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1.2 per 28 days)
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>jantoven</i>	\$0 (Tier 1)	MO
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1.2 per 28 days)
PRADAXA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prasugrel hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (360 per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>tranexamic acid oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>warfarin sodium oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
XARELTO STARTER PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
ZARXIO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

CARDIOVASCULAR AGENTS

<i>acebutolol hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>acetazolamide er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>acetazolamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>afeditab cr oral tablet extended release 24 hour 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>afeditab cr oral tablet extended release 24 hour 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>aliskiren fumarate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aliskiren fumarate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amiloride hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amiodarone hcl intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>amiodarone hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besylate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>atenolol oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>atorvastatin calcium oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>benazepril hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>betaxolol hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>bumetanide injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bumetanide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>candesartan cilexetil</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>cartia xt</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>carvedilol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cholestyramine light</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cholestyramine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clonidine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
<i>clonidine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>colestipol hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CORLANOR ORAL SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (560 per 28 days)
CORLANOR ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
DEMSER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>digitek oral tablet 125 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>digitek oral tablet 250 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>digox oral tablet 125 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>digox oral tablet 250 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>digoxin oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>digoxin oral tablet 250 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>dilt-xr</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>diltiazem hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>dofetilide</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>doxazosin mesylate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>enalapril maleate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
ENTRESTO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>eplerenone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezetimibe</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>felodipine er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fenofibrate micronized</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>flecainide acetate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fosinopril sodium</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>gemfibrozil oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydralazine hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydralazine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrochlorothiazide oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>indapamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>irbesartan</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isosorbide mononitrate er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
JUXTAPID ORAL CAPSULE 30 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>labetalol hcl intravenous solution</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>labetalol hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
LANOXIN ORAL TABLET 250 MCG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe 100 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lisinopril oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>losartan potassium-hctz</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>lovastatin</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>methazolamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metolazone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metoprolol succinate er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol tartrate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>metyrosine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
<i>mexiletine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>midodrine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>minitran</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>minoxidil oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MULTAQ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>niacor</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicardipine hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nifedipine er osmotic release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>nimodipine oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
NITRO-BID	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NITROGLYCERIN INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>nitroglycerin sublingual</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (540 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 200 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (270 per 30 days)
NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pentoxifylline er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pindolol</i>	\$0 (Tier 1)	MO
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (2 per 28 days)
<i>pravastatin sodium</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>prazosin hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>prevalite</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>procainamide hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>propafenone hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>propranolol hcl er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl intravenous</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>propranolol hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>quinapril hcl</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine sulfate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ramipril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
RANEXA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO
<i>ranolazine er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST; MO
RECTIV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
REPATHA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin calcium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>simvastatin oral tablet</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sorine</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 160 mg, 80 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sotalol hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>spironolactone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>spironolactone-hctz</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>taztia xt</i>	\$0 (Tier 1)	MO
TEKTURNA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>telmisartan-hctz</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>terazosin hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>timolol maleate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>torse mide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>trandolapril</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
UPTRAVI ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>valsartan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	\$0 (Tier 1)	MO
VASCEPA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl intravenous</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>verapamil hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS

<i>acetylcysteine intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
AUBAGIO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
AUSTEDO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4 per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (15 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>diazepam injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diazepam intensol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (15 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (12 per 28 days)
<i>guanfacine hcl er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lorazepam intensol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (150 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (90 per 30 days)
NUEDEXTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (720 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (360 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (900 per 30 days)
<i>riluzole</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (480 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 50 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>sm sleep aid tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
TECFIDERA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
TYSABRI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
VECAMYL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zenzedi oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (180 per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (90 per 30 days)
ZULRESSO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
DENTAL AND ORAL AGENTS		
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>minocycline hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oralone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>paroex</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>perio gard</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

DERMATOLOGICAL AGENTS

<i>acitretin oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
ACNE MEDICATION 10 GEL 10 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ACNE MEDICATION 10 LOTION 10 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ACNE MEDICATION 5 GEL 5 % EXTERNAL (OTC)	\$0 (Tier 4)	[*]
ACNE MEDICATION 5 LOTION 5 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ammonium lactate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amne steem</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>antifungal cream 2 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>avita</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>benzoyl peroxide foam 9.8 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 10 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 2.5 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide gel 5 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>benzoyl peroxide wash liquid 10 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>beseer external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>calcipotriene external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>calcitrene</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>ciclodan external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>claravis</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clindacin etz external swab</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clotrimazole-betamethasone external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
COATS ALOE GEL 0.5 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COATS ALOE LOTION 0.5 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COLEMAN BOTANICALS INSECT REPEL LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COLEMAN INSECT REPEL HIGH&DRY AEROSOL 25 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COLEMAN SKINSMART INSECT REPEL LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
COSENTYX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (8 per 28 days)
COSENTYX (300 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (8 per 28 days)
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (8 per 28 days)
COSENTYX SENSOREADY PEN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (8 per 28 days)
CUTTER BACKWOODS AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CUTTER BACKWOODS DRY AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CUTTER BACKWOODS LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CUTTER LEMON EUCALYPTUS LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dibucaine (perianal) ointment 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diclofenac sodium transdermal gel 1 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1000 per 30 days)
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluocinolone acetonide body</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluorouracil external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluticasone propionate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fungoid tincture solution 2 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp lice treatment liquid 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone ointment 0.5 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone ointment 1 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydrocortisone-aloe cream 1 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>imiquimod external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isotretinoin oral capsule 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>mafenide acetate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methoxsalen rapid</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>miconazole 7 suppository 100 mg vaginal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MOISTUREL LOTION 3 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>myorisan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NATRAPEL 12-HOUR TICK/INSECT AEROSOL 20 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
OFF DEEP WOODS AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS DRY AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN AEROSOL 30 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OFF DEEP WOODS SPORTSMEN LIQUID EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PICATO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>pimecrolimus</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (100 per 90 days)
<i>podofilox external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>povidone-iodine ointment 10 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>puralube ointment 85-15 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT OPHTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN DRY AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL SPORTSMEN MAX AEROSOL 40 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rosadan external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>rosadan external gel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SANTYL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (30 per 30 days)
SAWYER INSECT REPELLENT LIQUID 20 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>selenium sulfide external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sm miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>tacrolimus external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (100 per 90 days)
<i>tazarotene external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
TAZORAC EXTERNAL GEL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>tretinoin external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (45 per 30 days)
ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AEROSOL 25 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VALCHLOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>zeasorb-af powder 2 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zenatane</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

ELECTROLYTES/MINERALS/METALS/VITAMINS

<i>a thru z advanced tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select 50+ advanced tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select advanced tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a thru z select ultimate women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
A THRU Z ULTIMATE MENS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>a-10000 capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ABANEU-SL TABLET SUBLINGUAL 600-600 MCG SUBLINGUAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>abc plus senior adults 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>actical capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ADVANCED STRESS FORMULA/ZINC TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>advantage care electrolyte ped solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALBA-LYBE NR LIQUID 325-10-50 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
AMINOSYN II INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 15 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
AMINOSYN-PF	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>animal chews tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>animal shapes tablet chewable with c & fa oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>animal shapes/iron tablet chewable 18 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid calcium extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid calcium tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
APETEX ELIXIR ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
APETIGEN ELIXIR ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>apetigen-plus solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
APETIGEN-PLUS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
AQUADEKS LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
AQUADEKS TABLET CHEWABLE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aqueous vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aqueous vitamin e solution 15 unit/0.3ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid powder oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ascorbic acid tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b complex formula 1 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex vitamins capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex-c capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex-c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b complex-c-folic acid tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
B COMPLEX-FOLIC ACID TABLET 500-5-200 MCG-MG-MCG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-1 tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 dots tablet dispersible 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet 50 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-2 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-2 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-6 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex-c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex/b-12 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b-complex/vitamin c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>b6 natural tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>balance b-100 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balance b-50 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>balanced b-50 complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>beta carotene capsule 25000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
BIOCAL CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin 5000 capsule 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin capsule 2500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin capsule 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin maximum strength capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>biotin tablet 300 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
BPROTECTED MULTI-VITE LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
BPROTECTED PEDIA D-VITE LIQUID 10 MCG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bprotected pedia iron solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
BPROTECTED PEDIA TRI-VITE SOLUTION 750-400-35 UNIT-MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c 1000 tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
C 1000-BIOFLAVONOIDS-ROSE HIPS CAPSULE 1000-25 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c 250 tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c 500 tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c complex tablet extended release oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-1000 tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-1000 tablet extended release 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-1000/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-250 tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-500 tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>c-500 tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-500 tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-500/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>c-chewable tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cal-gest antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cal-mag-zinc-d tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCET PETITES TABLET 200-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcidol solution 200 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCITRATE TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcitrate tablet 950 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>calcium + d3 tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM 500 + D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500+d high potency tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500+d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500+d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500+d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500/d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 500/d tablet chewable 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 high potency tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600 tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d high potency tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium 600+d plus minerals tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d plus minerals tablet chewable 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM 600+D TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM 600+D3 PLUS MINERALS TABLET CHEWABLE 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d3 tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600+d3 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600/vitamin d tablet chewable 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium 600/vitamin d3 tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate tablet 1250 (500 ca) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate tablet chewable 1250 (500 ca) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium carbonate-vitamin d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium carbonate-vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate + d tablet 315-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE + D3 MAXIMUM TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D TABLET 250-100 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate plus/magnesium tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE+D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 200-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-250 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM CITRATE-VITAMIN D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALCIUM EXTRA D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium for women tablet chewable 500-100-40 oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium high potency tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium high potency/vitamin d tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium pantothenate tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium plus vitamin d3 tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CALCIUM+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-magnesium tablet 250-155 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-magnesium-zinc tablet 333-133-5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d3 capsule 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d3 tablet 250-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium-vitamin d3 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium/c/d tablet chewable 500-10-250 mg-mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>calcium/vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CALTRATE 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CARBAGLU	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>centamin liquid oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>centravites 50 plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM ADULTS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM KIDS TABLET CHEWABLE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM MEN TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SILVER 50+WOMEN TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CENTRUM SILVER ADULT 50+ TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SILVER TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CENTRUM SPECIALIST HEART TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>centrum ultra womens tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>cerovite advanced formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certa plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certavite senior/antioxidant tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>certavite/antioxidants tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>chewable calcium tablet chewable 500-200-40 mg-unt-mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>child chewable vitamins/iron tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>childrens chewable vitamins tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CITRACAL MAXIMUM PLUS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CITRACAL MAXIMUM TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>clinimix e/dextrose (8/10)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>clinimix e/dextrose (8/14)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
CLINOLIPID	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>clovique</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
<i>companion tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complete tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>complex b-100 tablet extended release oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CORAL CALCIUM CAPSULE 185-50-100 MG-MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CORVITE 150 TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CORVITE FE TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cranberry urinary comfort capsule 100-3 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs b complex plus c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs b-1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs b-12 liquid 1000 mcg/15ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs b6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs biotin capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs biotin high potency tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CVS CALCIUM 600 & VITAMIN D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CVS CALCIUM 600 + D/MINERALS TABLET CHEWABLE 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
CVS CALCIUM 600+D TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs calcium tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs daily multiple for men tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CVS DAILY MULTIPLE WOMEN 50+ TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs electrolyte solution solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs gummy dinos tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs hair/skin/nails tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs laxative dietary supplemnt tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs ped electrolyte freeze pop solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs selenium tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs slow release iron tablet extended release 143 (45 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite adult 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite advanced tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite senior tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite ultra mens tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite ultra women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs spectravite womens senior tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin b-12 tablet extended release 2000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin b-2 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin b12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin b12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cvs vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cyanocobalamin tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>d-vi-sol liquid 10 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily combo multi vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple vitamins/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily multiple vitamins/min tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily value multivitamin tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin formula+iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin formula+minerals tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vitamin tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vite multivitamin/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vite tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily vites tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>daily-vite tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>deferasirox oral tablet soluble</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
DEKAS ESSENTIAL CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DEKAS PLUS CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DEKAS PLUS LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DEPEN TITRATABS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>dextrose in lactated ringers</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 20 %, 40 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dextrose intravenous solution 250 mg/ml, 30 %, 70 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose intravenous solution 50 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dialyvite 800 tablet 0.8 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
DIALYVITE 800/IRON TABLET 29-0.8 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dino-life tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dino-life w/extra c tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
DR SMITHS DIAPER OINTMENT 10 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DR SMITHS DIAPER RASH AEROSOL 10 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>e-400 capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
E-OIL OIL 100 UNT/0.25ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>e400 mixed capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ELFOLATE PLUS TABLET 3-35-2 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>elite-ob</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>endur-acin tablet extended release 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endur-acin tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endur-c tablet extended release 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endur-c tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ENLYTE CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq calcium 500+d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq calcium 600+d tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
EQ CALCIUM CITRATE+D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eq complete multivit adult 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq complete multivitamin-adult tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
EQ ONE DAILY WOMENS HEALTH TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq slow-release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq b complex 50 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq calcium citrate/vitamin d tablet 315-250 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
EQL CALCIUM CITRATE/VITAMIN D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq calcium/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
EQL CALCIUM/VITAMIN D TABLET 600-400 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
EQL CALCIUM/VITAMIN D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq one daily mens health tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq one daily womens tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eq vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>essentia tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ESSENTIAL BALANCE TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
EXJADE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>ezfe 200 capsule 434.8 (200 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fe c tab tablet 100-250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FEOSOL BIFERA TABLET 28 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>feosol tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FER-IN-SOL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERGON TABLET 240 (27 FE) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
FERIVA 21/7 TABLET 75-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
FERIVAF A CAPSULE 110-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferosul tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERRETT S IPS SOLUTION 40 MG/15ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferretts tablet 325 (106 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrex 150 capsule 150 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferric x-150 capsule 150 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous gluconate tablet 324 (38 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate elixir 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate liquid 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate syrup 300 (60 fe) mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ferrousul tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fiber tablet 625 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fiber-lax tablet 625 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE 18 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES/EXTRA C TABLET CHEWABLE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
FLINTSTONES/MY FIRST TABLET CHEWABLE WITH C & FA ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluoritab oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>folbee plus cz tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folbee plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folbee tablet 2.5-25-1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folbic tablet 2.5-25-2 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folbic tablet 2.5-25-2 mg oral (rx)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>folitab 500 tablet extended release 105-500-0.8 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>folplex 2.2 tablet 2.2-25-0.5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>foltabs 800 tablet 800-10-115 mcg-mg-mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>foltanx tablet 3-35-2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FOLTRATE TABLET 500-1 MCG-MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fosfree tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>fruit c 500 tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fruity c tablet chewable 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fruity chewables multivitamin tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>full spectrum b/vitamin c tablet 0.8 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FUSION CAPSULE 65-65-25-30 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
FUSION PLUS CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp antacid anti-gas suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp biotin capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp calcium 500 +d3 tablet 500-600 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp calcium 600 +d3 tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp calcium citrate +d3 tablet 315-250 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp calcium tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp century adults 50+ senior tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp century cardio health tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp century mature tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp century tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
GNP CENTURY ULTIMATE MENS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp century ultimate womens tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp childrens chewables/ex c tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp childrens chewables/iron tablet chewable 15 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp essential one daily tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp little ones childrens tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp mega multi for men tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp mega multi for women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp one daily maximum tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp one daily mens health 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp one daily plus iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
GNP ONE DAILY WOMENS 50+ TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp therapeutic-m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c w/rose hips tablet 500-37 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 200 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp zoochews gummies tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gummi bear multivitamin/min tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>h-e-b oral electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hair vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HARD NAILS CAPSULE 2.5 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HEALTHY KIDS GUMMIES TABLET CHEWABLE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HEMOCYTE PLUS CAPSULE 106-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HEMOCYTE TABLET 324 (106 FE) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HEMOCYTE-F TABLET 324-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hepatamine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>hm biotin capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
HM CALCIUM 600 & VITAMIN D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HM CALCIUM CITRATE+VITAMIN D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm calcium-vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm calcium-vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm calcium-vitamin d tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm calcium-vitamin d-minerals tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm complete 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm complete 50+ women ultimate tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm complete tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm complete women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm magnesium tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm niacin tablet extended release 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm niacin tr tablet extended release 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm one daily womens tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm selenium tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm vitamin b12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin b12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hm zinc tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>honey bears tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS AREDS FORMULA TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN TABLET DELAYED RELEASE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAPS MV TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAR SUSPENSION 15 MG/1.25ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ICAR-C TABLET 100-250 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
INTEGRA CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
INTEGRA F CAPSULE 125-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
INTEGRA PLUS CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>iron 100/c tablet 100-250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron 27 tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron high-potency tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron supplement childrens solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
IROSPAN 24/6 ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
JUST D LIQUID 10 MCG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>k-phos-neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kionex oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>klor-con 10</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>klor-con 10</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m10</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con m10</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con m15</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m15</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>klor-con m20</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con m20</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con oral tablet extended release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>klor-con sprinkle</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>kobee tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp adults 50+ daily formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
KP B COMPLEX-C TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
KP CALCIUM 600+D TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KP CALCIUM CITRATE+D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp niacin tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>kp vitamin e capsule 100 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>l-methyl-mc tablet 6-1-50-5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>l-methylfolate-b6-b12 tablet 3-35-2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lactated ringers intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lactated ringers irrigation</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levocarnitine oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
LEVOCARNITINE ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>levocarnitine sf</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
LIFE PACK MENS ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
LIFE PACK WOMENS ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>little animals tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lysiplex plus liquid oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MAG-TAB SR TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM CAPSULE 300 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM GLUCONATE TABLET 550 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM LACTATE TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oxide (antacid) capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oxide capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium oxide tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>magnesium sulfate injection solution 50 % (10ml syringe)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>magnesium tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MAGNESIUM TABLET 30 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multi men tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multiple/chelated mineral tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multivitamin for men tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mega multivitamin for women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>meijer c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mens multi vitamin & mineral tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MEPHYTON TABLET 5 MG ORAL	\$0 (Tier 3)	[*]
MERIBIN CAPSULE 5 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>metafolbic tablet 6-1-50-5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mi-acid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mi-acid suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>milk of magnesia concentrate suspension 2400 mg/10ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>milk of magnesia suspension 7.75 % oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mintox maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MONOCAL TABLET 625-22.75 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MOZOBIL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MTX SUPPORT TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi complete/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi vitamin daily tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-day plus iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-delyn/iron liquid oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamin daily tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamin hp/minerals capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamin tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamin/minerals tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multi-vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vit/minerals/no iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vitamins-iron tablet chewable 15 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multiple vitamins/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin & mineral liquid oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin adults 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin childrens tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin women 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>multivitamin women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MULTIVITAMINS/MINERALS ADULT LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>my-vitalife capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>myferon 150 capsule 150 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>myferon 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mynephrocaps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mynephron capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>natural c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>natural vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>natural vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nephplex rx tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NEPHRO-VITE TABLET 0.8 MG ORAL (OTC)	\$0 (Tier 4)	[*]
NEPHRON FA TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nephronex liquid 0.9 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NEULASTA ONPRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1.2 per 28 days)
NEURIN-SL TABLET SUBLINGUAL 600-600 MCG SUBLINGUAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin er capsule extended release 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin er tablet extended release 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin er tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>niacin tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>no iron mult vitamin-minerals tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NORMOSOL-M IN D5W	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NORMOSOL-R	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NORMOSOL-R PH 7.4	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NU-IRON CAPSULE 150 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NU-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NUTRICAP TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nutrilipid</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
NUTRIVIT LIQUID ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oceanic selenium tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oceanic selenium tablet 50 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ocutabs tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ocutabs-lutein tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>omnicap tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>once daily tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>once daily/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONCOVITE TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily calcium/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily complete tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily for men 50+ advanced tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily for women 50+ adv tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily for women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily maximum tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily multivitamin adult tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily multivitamin/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily womens 50 plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE DAILY WOMENS 50+ TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one daily/minerals tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-a-day essential tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-a-day teen advantage/her tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-a-day teen advantage/him tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ONE-A-DAY WOMENS FORMULA TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-daily multi vitamins tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-daily multi-vitamin tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oralyte freezer pops solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oralyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ORAZINC CAPSULE 220 (50 ZN) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ORAZINC TABLET 110 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OS-CAL CALCIUM + D3 TABLET 500-200 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OS-CAL EXTRA D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
OSTEO-PORETICAL TABLET 600-1000 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oysco 500+d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster calcium tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium + d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium + d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium 250+d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium 500 + d tablet 500-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium 500+d tablet chewable 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium plus d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>oystercal-d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ped electrolyte freeze pops solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ped electrolyte freezer pops solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLUTION ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte freezer pops solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte singles solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pedialyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric electrolyte-zinc solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>penicillamine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PERIDIN-C TABLET 200-50-150 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PHILLIPS TABLET 500 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>phospha 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>plain niacin tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PLASMA-LYTE 148	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pnv-dha</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>poly vitamin tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>poly-iron 150 capsule 150 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>potassium chloride crys er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml, 20 meq/50ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0 (Tier 1)	MO
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
PREVENT CAPSULE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PROFE CAPSULE 391.3 (180 FE) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PROFERRIN-FORTE TABLET 12-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PROTECTIRON TABLET 60-1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pure c 500 capsule extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pureway-c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pyridoxine hcl tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PYRIDOXINE HCL TABLET 50 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>qc calcium/minerals/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>qc daily multivit/multimineral tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>quintabs-m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra b-complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra b-complex with b-12 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra b-complex/vitamin c cr tablet extended release oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra balanced b-100 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra balanced b-50 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra biotin capsule 2500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra ca/mg/zn/cu tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra calcium 600 tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra calcium 600/vit d/minerals tablet 600-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra calcium cit plus vit d-3 tablet 315-250 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RA CALCIUM-BORON TABLET 500-1.5 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
RA CENTRAL-VITE WOMENS MATURE TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra hi cal tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RA HIGH POTENCY IRON TABLET 27 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra high potency iron tablet 27 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra magnesium capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra natural magnesium tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra niacin tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra niacin tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra one daily energy formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra one daily essential tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra one daily maximum tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra oyster shell calcium/d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra ped electrolyte freezer pop solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra selenium natural tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RA SLOW RELEASE IRON TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin b12 tablet extended release 2000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c cr tablet extended release oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ra zinc tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rena-vite rx tablet 1 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rena-vite tablet oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>renal capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RENAL VITAMIN TABLET 0.8 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
RENAL-VITE TABLET 0.8 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>reno caps capsule 1 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ringers</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ringers irrigation</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>risacal-d tablet 105-81-120 mg-mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SCOOBY-DOO ONE A DAY TABLET CHEWABLE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>selenium tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>selenium tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>senior tabs tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sentry adult tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sentry senior tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sentry tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLO-NIACIN TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>slo-niacin tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW FE TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW RELEASE IRON TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>slow release iron tablet extended release 47.5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SLOW-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm antacid/antigas suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm b-complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm b-complex/vitamin c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm b100 complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm balanced b-50 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium 500/vitamin d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SM CALCIUM 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium 600/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium citrate w/vit d3 tablet 315-250 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SM CALCIUM CITRATE+/VIT D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm calcium citrate-vit d tablet 315-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium soft chews tablet chewable 500-200-40 mg-unt-mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium-magnesium-zinc tablet 333-133-5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium-vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium/vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm calcium/vitamin d tablet 600-800 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm chewable c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm chewable vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm complete 50+ tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm complete 50+ ultimate women tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm complete advanced formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm complete senior formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm complete tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm hair/skin/nails tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm magnesium oxide tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm magnesium tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm multiple vitamins essential tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm multiple vitamins/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SM ONE DAILY WOMENS TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm oyster shell calcium/vit d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm oyster shell calcium/vit d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm pediatric electrolyte solution oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm selenium tablet 200 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm slow release iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SM SLOW RELEASE IRON TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm slow release iron tablet extended release 143 (45 fe) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm super b complex/c tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vit c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin e capsule 200 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm zinc tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride intravenous solution 4 meq/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium fluoride oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate rectal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sps</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sterile water for irrigation</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>stress b/zinc tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stress formula/zinc tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b complex maxi tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super b/c capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super biotin capsule 5000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super calcium 600 + d 400 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super calcium 600 + d3 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super calcium tablet 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super multiple tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super quintis b-50 tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>super thera vite m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SUSPENDOL-S LIQUID	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tab-a-vite tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tab-a-vite/beta carotene tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tab-a-vite/iron tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>taron forte capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera m plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>thera tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera-m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thera-tabs tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therapeutic-m/lutein tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>theratrum complete 50 plus tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>theratrum complete tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therems tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>therems-m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>thiamine hcl tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>tis-u-sol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRAVASOL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
TRI-VI-SOL A/C/D SOLUTION 250-10-50 MCG-MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>trientine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>ultra b-100 complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>unicomplex-m tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>v-c forte capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VELPHORO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>vic-forte capsule oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VIRT-CAPS CAPSULE 1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitalee tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitalets childrens tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-1 tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-1 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 er tablet extended release 2000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 liquid 1000 mcg/15ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VITAMIN B-12 LIQUID 1000 MCG/15ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 250 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 50 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-2 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-6 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b-complex tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c er capsule extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 1500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c er tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c liquid 500 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c powder oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 250 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c-rose hips er tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c-rose hips tr tablet extended release 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin c/rose hips tr tablet extended release 1000 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
VITAMIN D INFANT LIQUID 10 MCG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin d3 liquid 10 mcg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e blend capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e capsule 100 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e capsule 200 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e capsule 600 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin e high potency capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VITAMIN E OIL 100 UNT/0.25ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e water soluble capsule 1000 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e water soluble capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e-400 capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e/d-alpha capsule 200 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin e/d-alpha natural capsule 400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamin k1 solution 10 mg/ml injection</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>vitamins a & d capsule 5000-400 unit oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins a & d ointment external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins for hair tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitamins/minerals tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vitatrum tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VITRUM 50+ SENIOR MULTI TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vol-tab rx tablet 29-1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>vp-vite rx tablet 1 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VPRIV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>wee care suspension 15 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>white petrolatum ointment external (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>womens daily form/fa/ca/fe tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
WOMENS DAILY FORMULA TABLET ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>yelets teenage formula tablet oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
Z-BUM CREAM 22.5 % EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ZINC 15 TABLET 66 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc gluconate tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc gluconate tablet 30 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ZINC LOZENGE 10 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ZINC LOZENGE ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc sulfate capsule 220 (50 zn) mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc sulfate tablet 220 (50 zn) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc tablet 30 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zinc-220 capsule 220 (50 zn) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>zoo friends tablet chewable oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>acid gone suspension 95-358 mg/15ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>acid reducer maximum strength tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>actidose with sorbitol liquid 50 gm/240ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>almacone double strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>alose tron hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
AMITIZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>antacid plus anti-gas relief suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>atropine sulfate injection solution prefilled syringe 0.25 mg/5ml, 1 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>atropine sulfate injection solution prefilled syringe 0.5 mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>bisacodyl ec tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bismatrol maximum strength suspension 525 mg/15ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bismatrol suspension 262 mg/15ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>bismatrol tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>budesonide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>constulose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dicyclomine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diphenoxylate-atropine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dok capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5ML RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283 MG RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>enulose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>famotidine intravenous solution 20 mg/2ml, 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>famotidine premixed</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>formula em solution 1.87-1.87-21.5 oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief extra strength capsule 125 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
GATTEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>gavilyte-c</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gavilyte-g</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gavilyte-n with flavor pack</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>generlac</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>infants gas relief suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>infants simethicone suspension 20 mg/0.3ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lactulose encephalopathy</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lactulose oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>laxative suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LINZESS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>loperamide hcl suspension 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mesalamine-cleanser</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mi-acid gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>misoprostol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MOVANTIK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
MOVIPREP	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pantoprazole sodium intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>peg 3350 packet 17 gm oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>peg 3350 powder 17 gm/scoop oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>peg-3350/electrolytes</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>peptic relief tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>proctozone-hc external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>qc anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 8 MG/0.4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (12 per 30 days)
REMICADE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>scopolamine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (10 per 28 days)
<i>senna-lax tablet 8.6 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>simethicone capsule 180 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stool softener capsule 240 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sucrafate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>trilyte</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ursodiol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

GENETIC OR ENZYME DISORDER: REPLACEMENT, MODIFIERS, TREATMENT

ALDURAZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
CERDELGA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
CREON	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CYSTADANE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA; NE
CYSTAGON	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA
ELAPRASE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
FABRAZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
KUVAN ORAL TABLET SOLUBLE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
LUMIZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>miglustat</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
NAGLAZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>nitisinone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ORFADIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
RAVICTI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (525 per 30 days)
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-14000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	ST

GENITOURINARY AGENTS

<i>alfuzosin hcl er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bethanechol chloride oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clovique</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
DEPEN TITRATABS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>doxazosin mesylate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>dutasteride oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MYRBETRIQ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (600 per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
PHOSLYRA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>potassium citrate er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prazosin hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (540 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (540 per 30 days)
<i>sod citrate-citric acid solution 500-334 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>solifenacin succinate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>terazosin hcl oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>tolterodine tartrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 8 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	QLL (30 per 30 days)
<i>tricitrates solution 550-500-334 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
VELPHORO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (180 per 30 days)
VESICARE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL)

ACTHAR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; This medication is covered for the following indication(s): Spasms, Infantile
<i>ala-cort external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>alclometasone dipropionate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amcinonide external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>amcinonide external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
AMCINONIDE EXTERNAL OINTMENT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone dipropionate external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betamethasone valerate external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CAPEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>clobetasol prop emollient base</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cortisone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desoximetasone external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desoximetasone external gel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desoximetasone external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fludrocortisone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluocinolone acetonide external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide otic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external gel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluocinonide external solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)
<i>fluticasone propionate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>halobetasol propionate external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>halobetasol propionate external ointment</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
HEMADY	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methylprednisolone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mometasone furoate external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREDNISON INTENSOL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>procto-pak external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>proctozone-hc external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>triderm external cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/ REPLACEMENT/ MODIFYING (PITUITARY)

<i>desmopressin ace spray refrig</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin acetate injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desmopressin acetate spray</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
INCRELEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
STIMATE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/ REPLACEMENT/ MODIFYING (PROSTAGLANDINS)

<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
--	------------------------	----

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

<i>afirmelle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>altavera</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alyacen 1/35</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>alyacen 7/7/7</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ANADROL-50	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE
<i>apri</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aranelle</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aubra</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aubra eq</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aurovela 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aurovela 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aurovela fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>aviane</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ayuna</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>azurette</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>balziva</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bekyree</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>blisovi fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>briellyn</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>budesonide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>camila</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>caziant</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>chateal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>chateal eq</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cryselle-28</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cyclafem 7/7/7</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cyred</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyred eq</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>danazol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dasetta 1/35</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dasetta 7/7/7</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>deblitane</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>delyla</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 400 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>econtra ez tablet 1.5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>elinest</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ELLA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>eluryng</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>emoquette</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>enpresse-28</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>errin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>estarylla</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>estradiol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ESTRING	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE; QLL (1 per 90 days)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>falmina</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>femynor</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hailey 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HAILEY FE 1.5/30	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hailey fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>heather</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>incassia</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>introvale</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isibloom</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>jencycla</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>jolessa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>juleber</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>junel 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>junel 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>junel fe 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>junel fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kalliga</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kariva</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kelnor 1/35</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kelnor 1/50</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>kurvelo</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>larin 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>larin 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>larin fe 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>larin fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>larissia</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>leena</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lessina</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levonest</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lillow</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>low-ogestrel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>luterá</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>lyza</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>marlissa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>marlissa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>marlissa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>medroxyprogesterone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>microgestin 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>microgestin 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>microgestin fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mili</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mono-linyah</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mononessa</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>my way tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nora-be</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norethindrone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norethindrone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norlyda</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>norlyroc</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>nortrel 7/7/7</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
NUVARING	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ocella</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>opcicon one-step tablet 1.5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>orsythia</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>philith</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pimtrea</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pirmella 1/35</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pirmella 7/7/7</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>portia-28</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREMARIN ORAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
PREMARIN VAGINAL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREMPRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>previfem</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>progesterone micronized oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>raloxifene hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>reclipsen</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>setlakin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sharobel</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>simliya</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sprintec 28</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sronyx</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>syeda</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tarina fe 1/20</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>testosterone enanthate intramuscular solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (112.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (300 per 30 days)
<i>tri femynor</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-estarylla</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-linyah</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-mili</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-previfem</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-sprintec</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tri-vylibra</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>trinessa (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trivora (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tulana</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>velivet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vienva</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>viorele</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>volnea</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vyfemla</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>vylibra</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>wera</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zarah</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>zumandimine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (THYROID)

<i>euthyrox</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>levo-t</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>levothyroxine sodium oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>levoxyl</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>liothyronine sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SYNTHROID	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>unithroid</i>	\$0 (Tier 1)	MO

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (ADRENAL)

LYSODREN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
----------	------------------------	----

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (PITUITARY)

<i>bromocriptine mesylate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cabergoline</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
FIRMAGON (240 MG DOSE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4 per 365 days)
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; QLL (1 per 28 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>leuprolide acetate injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 28 days)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 28 days)
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
SIGNIFOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
SOMATULINE DEPOT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
SOMAVERT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
SYNAREL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 84 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 22.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 168 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 3.75 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1 per 28 days)

HORMONAL AGENTS, SUPPRESSANT (THYROID)

<i>methimazole oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>propylthiouracil oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

IMMUNOLOGICAL AGENTS

ACTHIB	\$0 (Tier 1)	MO
ACTIMMUNE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Tier 1)	MO
AFINITOR DISPERZ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
AFINITOR ORAL TABLET 2.5 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ALIMTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ARCALYST	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
ATGAM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>azathioprine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
AZATHIOPRINE SODIUM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
BCG VACCINE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
BENLYSTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
BEXSERO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 (0.5ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 , 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Tier 1)	MO
CINRYZE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>cyclosporine intravenous</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>cyclosporine modified</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>cyclosporine oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Tier 1)	MO
DEPEN TITRATABS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ENBREL MINI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4.08 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (8 per 28 days)
ENGERIX-B INJECTION	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>everolimus oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
FIRAZYR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
GAMUNEX-C	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
GARDASIL 9	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>gengraf oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML 1 ML	\$0 (Tier 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (Tier 1)	MO
HIBERIX INJECTION	\$0 (Tier 1)	MO
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (12 per 365 days)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN- INJECTOR KIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/ 0.8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (12 per 365 days)
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/ 0.8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (6 per 365 days)
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/ 0.8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (8 per 365 days)
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/ 0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (6 per 365 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 10 MG/0.2ML, 20 MG/0.2ML, 20 MG/0.4ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (2 per 28 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (4 per 28 days)
HYPERRAB	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	NE
HYPERRAB S/D INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/10ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
HYPERRAB S/D INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>icatibant acetate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
IMOVAX RABIES	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
INFANRIX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (30 per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (28 per 365 days)
IPOL	\$0 (Tier 1)	MO
IXIARO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KEDRAB INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/ 10ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KEDRAB INJECTION SOLUTION 300 UNIT/ 2ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION INJECTION 0.5 ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>leflunomide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>leflunomide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
M-M-R II INJECTION	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MENACTRA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MENVEO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mercaptopurine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methotrexate sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mycophenolate mofetil hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>mycophenolate sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
NULOJIX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
PEDIARIX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Tier 1)	MO
PENTACEL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pimecrolimus</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; NE; QLL (100 per 90 days)
PROGRAF INTRAVENOUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
PROGRAF ORAL PACKET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
QUADRACEL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
RABAVERT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML (1ML SYRINGE)	\$0 (Tier 1)	B/D PAR

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
RIDAURA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
ROTARIX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Tier 1)	MO
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SIMULECT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>sirolimus oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>sirolimus oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
STAMARIL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SYNAGIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
TDVAX	\$0 (Tier 1)	MO
TENIVAC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
THYMOGLOBULIN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
TREXALL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRUMENBA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Tier 1)	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
VARIVAX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
XATMEP	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
XELJANZ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
YF-VAX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ZORTRESS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AGENTS

APRISO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>balsalazide disodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>budesonide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>cortisone acetate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIPENTUM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>hydrocortisone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine er</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>methylprednisolone oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; NE
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREDNISONO INTENSOL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>procto-med hc external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>proctosol hc external</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sulfasalazine oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

METABOLIC BONE DISEASE AGENTS

<i>alendronate sodium oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (300 per 28 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
<i>calcitriol oral capsule</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3 per 28 days)
<i>ibandronate sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (1 per 28 days)
MIACALCIN INJECTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
NATPARA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (2 per 28 days)
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR
<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; NE
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (2 per 365 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>teriparatide (recombinant)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (3 per 28 days)
TYMLOS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (1.56 per 28 days)
XGEVA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (5.1 per 28 days)
<i>zoledronic acid intravenous concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE

OPHTHALMIC AGENTS

<i>acetazolamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ak-poly-bac</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>akwa tears ointment 83-15 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALPHAGAN P OPTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>apraclonidine hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>artificial tears solution 1.4 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ATROPINE SULFATE OPTHALMIC OINTMENT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>azelastine hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
AZOPT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>betaxolol hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
BETIMOL	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bimatoprost ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>bimatoprost ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>brimonidine tartrate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>carteolol hcl</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
COMBIGAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CYSTARAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	LA; NE
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>eye drops solution 0.05 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>eye itch relief solution 0.025 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluorometholone ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ILEVRO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>isopto atropine</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ISOPTO TEARS SOLUTION 0.5 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>latanoprost ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>liquitears solution 1.4 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LUBRICANT EYE DROPS SOLUTION 0.4-0.3 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
LUMIGAN OPTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>methazolamide oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
MURO 128 SOLUTION 2 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
MURO 128 SOLUTION 5 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
NATURAL BALANCE TEARS SOLUTION 0.1-0.3 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>neo-polycin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neo-polycin hc</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PAZEO	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PHOSPHOLINE IODIDE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>polycin</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPTHALMIC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
REFRESH CELLUVISC GEL 1 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH OPTIVE MEGA-3 SOLUTION 0.5-1-0.5 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
REFRESH PLUS SOLUTION 0.5 % OPTHALMIC	\$0 (Tier 4)	[*]
RESTASIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (5.5 per 28 days)
RHOPRESSA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ROCKLATAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
SIMBRINZA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>timolol maleate ophthalmic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRAVATAN Z	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>travoprost (bak free)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
XIIDRA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)

OTIC AGENTS

CIPRODEX	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
CORTISPORIN-TC	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ear drops solution 6.5 % otic</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>flac</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

RESPIRATORY TRACT/ PULMONARY AGENTS

<i>acetylcysteine inhalation</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
ADEMPAS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ADVAIR DISKUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ADVAIR DISKUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
ADVAIR HFA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
ADVAIR HFA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
<i>ala-hist ir tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALA-HIST PE TABLET 2-10 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ALAHIST CF TABLET 10-2-20 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ALAHIST DM LIQUID 7.5-2-15 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>albuterol sulfate er</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 2.5 mg/0.5ml</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 childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>all day allergy-d tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ALL-NITE COLD & FLU NIGHTTIME LIQUID 30-12.5-650 MG/30ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>aller-chlor tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy relief-d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>allergy tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
AMBRISENTAN	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ANORO ELLIPTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>aprodine tablet 2.5-60 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
ARNUITY ELLIPTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ATROVENT HFA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (26 per 30 days)
<i>azelastine hcl nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 25 days)
<i>banophen capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>banophen capsule 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>banophen liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>benzonatate capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>benzonatate capsule 150 mg oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>benzonatate capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>bosentan</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
BROMFED DM SYRUP 30-2-10 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (11 per 30 days)
<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
CAYSTON	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl childrens alrgy solution 1 mg/ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CETIRIZINE HCL CHILDRENS TABLET CHEWABLE 10 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl childrens tablet chewable 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cetirizine-pseudoephedrine er tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cheratussin ac syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>childrens loratadine syrup 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
CHLO TUSS LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
COMBIVENT RESPIMAT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (8 per 30 days)
<i>complete allergy medicine capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cough dm suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>cromolyn sodium inhalation</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (240 per 30 days)
<i>cromolyn sodium oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>cyproheptadine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
DALIRESP	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)
DECONEX IR TABLET 10-385 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DELSYM COUGH CHILDRENS SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
DELSYM SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dextromethorphan polistirex er suspension extended release 30 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>dimaphen dm cold/cough liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diphenhist capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>diphenhydramine hcl injection</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
DIPHENHYDRAMINE HCL LIQUID 6.25 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DULERA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (13 per 30 days)
DURAFLU TABLET 60-20-200-325 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
ED A-HIST DM TABLET 10-4-10 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed a-hist liquid 4-10 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed a-hist tablet 4-10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed bron gp liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ed-a-hist dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>endacof-dm liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>epinephrine injection solution 30 mg/30ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (2 per 28 days)
<i>epinephrine injection solution prefilled syringe 1 mg/10ml</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
ESBRIET ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250 MCG/BLIST	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (240 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 220 MCG/ACT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (11 per 30 days)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (75 per 30 days)
<i>fluticasone propionate external lotion</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>fluticasone propionate nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>gnp all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp allergy tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp dayhist allergy tablet 1.34 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp loratadine syrup 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>gnp loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>guaifenesin ac syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
GUAIFENESIN ER TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>guaifenesin-codeine solution 100-10 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
HISTEX PD LIQUID 0.938 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HISTEX-DM SYRUP 10-2.5-20 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; MO; QLL (540 per 30 days)
KALYDECO ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
LETAIRIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (270 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; MO; QLL (540 per 30 days)
<i>levalbuterol tartrate</i>	\$0 (Tier 1)	MO; QLL (45 per 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lohist-d liquid 2-30 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>lohist-dm syrup 5-2-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine childrens syrup 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine-d 12hr tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>loratadine-d 24hr tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
M-END DMX LIQUID 20-0.667-10 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
M-HIST PD LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mapap cold formula multi-sympt tablet 10-5-325 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>metaproterenol sulfate oral syrup</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>montelukast sodium oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MUCINEX CHILD MS DAY-NIGHT CLD ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX CHILD MULTI-SYMPATOM LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX COLD CGH THROAT CHILD LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX COLD CHILDRENS LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex cough childrens liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX COUGH FOR KIDS PACKET 5-100 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex d max strength tablet extended release 12 hour 120-1200 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex d tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 60-1200 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex dm tablet extended release 12 hour 30-600 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX COLD & SINUS TABLET 5-325-200 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX COLD FLU LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX COLD FLU NGHT LIQUID 12.5-5-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH TABLET 5-10-200 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX DAY/NIGHT (TABLET) ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FAST-MAX DAY/NIGHT ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex fast-max dm max liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MUCINEX FAST-MAX SEVERE COLD LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX FOR KIDS PACKET 100 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
MUCINEX MS COLD NIGHT CHILDREN LIQUID 12.5-5-325 MG/10ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucinex tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>mucus relief tablet 400 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nasal decongestant spray solution 0.05 % nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NASOPEN PE LIQUID 50-10 MG/15ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NIGHT TIME COLD/FLU RELIEF CAPSULE 15-6.25-325 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NINJACOF-A LIQUID 12.5-12.5-160 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
NINJACOF-XG LIQUID 200-8 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>nohist-dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>nohist-lq liquid 4-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
NUCALA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
OFEV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
OFEV	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (60 per 30 days)
<i>one-way valved expiratory mouthpiece</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>one-way valved inspiratory mouthpiece</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
OPSUMIT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>panda mask large</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>panda mask medium</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>panda mask small</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric cough/cold liquid 15-1-5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric medium mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric mouthpiece</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric panda mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pediatric small mask</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PHENYLEPHRINE-DM-GG LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY-HIST DM LIQUID 5-25-10 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
POLY-HIST PD LIQUID 6.25-6.25 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
POLYTUSSIN DM SYRUP 5-10-1 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
PROAIR HFA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
PROAIR RESPICLICK	\$0 (Tier 1)	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE
<i>promethazine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>promethazine-codeine syrup 6.25-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>pseudoeph-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>pseudoephedrine hcl tablet 30 mg oral (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
PULMOZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
PULMOZYME	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	B/D PAR; NE
<i>qc loratadine allergy relief tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>qc loratadine-d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
QVAR REDIMALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (11 per 30 days)
QVAR REDIMALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (22 per 30 days)
REPEL HUNTERS FORMULA AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
REPEL LEMON EUCALYPTUS AEROSOL EXTERNAL	\$0 (Tier 4)	[*]
RESCON TABLET 2-60 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen cf multi-symptom cold liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen cough capsule 15 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen dm cgh/chest congest liquid 10-100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen dm cough clear syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>robafen syrup 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
RONDEC-D LIQUID 12.5-30 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
RU-HIST D TABLET 4-10 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
RYMED TABLET 2-10 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex dm liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex pe elixir 1-2.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>rynex pse liquid 1-15 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
S2 (RACEPINEPHRINE) NEBULIZATION SOLUTION 2.25 % INHALATION	\$0 (Tier 4)	[*]
SEREVENT DISKUS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>sidestream pediatric face mask (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>siladryl allergy liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (90 per 30 days)
<i>siltussin dm das liquid 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>siltussin sa syrup 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>siltussin-dm alcohol free syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm allergy 4 hour tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm allergy relief liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm allergy relief tablet 1.34 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm lorata-dine d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm loratadine syrup 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm nasal spray 12 hour solution 0.05 % nasal</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm tussin cough/chest congest syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sm tussin dm syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SPIRIVA HANDIHALER	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
STAHIST AD TABLET 25-60 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
STIOLTO RESPIMAT	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (4 per 30 days)
<i>sudogest 12 hour tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest pe tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest sinus/allergy tablet 4-60 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest tablet 30 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>sudogest tablet 60 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
SYMJEPI	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (2 per 28 days)
<i>terbutaline sulfate injection</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>terbutaline sulfate oral</i>	\$0 (Tier 1)	MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (120 per 30 days)
<i>travel sickness tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRELEGY ELLIPTA	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide aerosol 55 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
TRIPROLIDINE HCL LIQUID 0.313 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
TRIPROLIDINE HCL LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACLEAR PD LIQUID 0.313 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACOF DM LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VANACOF LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VANAMINE PD LIQUID 6.25 MG/ML ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VANATAB DM TABLET 5-9-198 MG ORAL	\$0 (Tier 4)	[*]
VENTAVIS	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; NE; QLL (270 per 30 days)
VENTOLIN HFA	\$0 (Tier 1)	MO
<i>virtussin a/c solution 100-10 mg/5ml oral</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>vortex valved holding chamber device</i>	\$0 (Tier 3)	[*]
<i>wixela inhub</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>wixela inhub</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (6 per 28 days)
XOPENEX CONCENTRATE	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; QLL (270 per 30 days)
XOPENEX HFA	\$0 (Tier 1)	QLL (45 per 30 days)
XOPENEX INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 0.31 MG/3ML, 1.25 MG/3ML	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; NE; QLL (270 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Lo que el medicamento le costará (Nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XOPENEX INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 0.63 MG/3ML	\$0 (Tier 1)	B/D PAR; NE; QLL (540 per 30 days)
<i>zafirlukast</i>	\$0 (Tier 1)	MO

SKELETAL MUSCLE RELAXANTS

<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>cyclobenzaprine hcl oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>methocarbamol oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>tizanidine hcl oral tablet</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO

SLEEP DISORDER AGENTS

<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
HETLIOZ	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (60 per 30 days)
<i>night time sleep aid tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>pain reliever pm ex st tablet 500-25 mg oral</i>	\$0 (Tier 4)	[*]
<i>ramelteon</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
ROZEREM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
XYREM	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; LA; NE; QLL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	MO; QLL (30 per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral</i>	\$0.00-\$8.95 (Tier 2)	PAR; MO; QLL (30 per 30 days)

B/D PAR: Se requiere autorización previa, solo determinación de la Parte D vs. Parte B
LA: Disponibilidad limitada **MO:** Pedido por correo **NE:** Suministro diario no prolongado **PAR:** Se requiere autorización previa **QLL:** Límite de nivel de cantidad
ST: Terapia escalonada

Índice de medicamentos

1	ABRAXANE	46	ACNE MEDICATION 10
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	<i>acamprosate calcium</i>	18	LOTION 10 %
29G X 12MM	<i>acarbose oral tablet 100</i>	77	EXTERNAL
A	<i>mg</i>	77	94
<i>a thru z advanced tablet</i>	<i>acarbose oral tablet 25</i>	77	ACNE MEDICATION 5 GEL
<i>oral</i>	<i>mg</i>	77	5 % EXTERNAL (OTC) ...
98	<i>acarbose oral tablet 50</i>	77	94
<i>a thru z select 50+ advanced</i>	<i>mg</i>	77	ACNE MEDICATION 5
<i>tablet oral</i>	<i>acebutolol hcl oral</i>	84	LOTION 5 %
98	<i>acetaminophen childrens</i>		EXTERNAL
<i>a thru z select advanced tablet</i>	<i>suspension 160 mg/5ml</i>		94
<i>oral</i>	<i>oral</i>	14	ACTHAR
98	<i>acetaminophen tablet 325 mg</i>		143
<i>a thru z select ultimate women</i>	<i>oral</i>	14	ACTHIB
<i>tablet oral</i>	<i>acetaminophen-codeine</i>		153
98	<i>#2</i>	14	<i>actical capsule oral</i>
A THRU Z ULTIMATE	<i>acetaminophen-codeine</i>	14	99
MENS TABLET ORAL ...	<i>#3</i>	14	<i>actidose with sorbitol liquid 50</i>
98	<i>acetaminophen-codeine</i>		<i>gm/240ml oral</i>
<i>a-10000 capsule 3 mg (10000</i>	<i>#4</i>	14	137
<i>ut) oral</i>	<i>acetaminophen-codeine oral</i>		ACTIMMUNE
98	<i>solution</i>	14	153
<i>abacavir sulfate oral</i>	<i>tablet</i>	14	<i>acyclovir external</i>
<i>solution</i>	<i>solution</i>	14	<i>ointment</i>
66	<i>acetaminophen-codeine oral</i>		66
<i>abacavir sulfate oral</i>	<i>suspension</i>	14	<i>acyclovir oral</i>
<i>tablet</i>	<i>tablet</i>	14	66
66	<i>acetazolamide er</i>	84	<i>acyclovir sodium intravenous</i>
<i>abacavir sulfate-</i>	<i>oral</i>	84	<i>solution</i>
<i>lamivudine</i>	<i>oral</i>	84	66
66	<i>acetazolamide oral</i>	161	ADACEL
<i>abacavir-lamivudine-</i>	<i>oral</i>	161	INTRAMUSCULAR
<i>zidovudine</i>	<i>acetazolamide sodium</i>	84	SUSPENSION 5-2-15.5
66	<i>oral</i>	84	(PREFILLED
ABANEU-SL TABLET	<i>acetic acid otic</i>	23	SYRINGE)
SUBLINGUAL 600-600 MCG	<i>acetylcysteine</i>		153
SUBLINGUAL	<i>inhalation</i>	164	ADACEL
99	<i>intravenous</i>	91	INTRAMUSCULAR
<i>abc plus senior adults 50+</i>	<i>acid gone suspension 95-358</i>		SUSPENSION 5-2-15.5 LF-
<i>tablet oral</i>	<i>mg/15ml oral</i>	137	MCG/0.5
99	<i>acid reducer maximum</i>		153
ABELCET	<i>strength tablet 20 mg</i>		<i>adapalene external gel 0.3</i>
42	<i>oral</i>	137	%
ABILIFY MAINTENA	<i>acitretin oral capsule 10</i>		94
INTRAMUSCULAR	<i>mg</i>	94	<i>adefovir dipivoxil</i>
PREFILLED SYRINGE ...	<i>acitretin oral capsule 17.5 mg,</i>		66
36	<i>25 mg</i>	94	ADEMPAS
ABILIFY MAINTENA	ACNE MEDICATION 10		164
INTRAMUSCULAR	GEL 10 % EXTERNAL ...	94	<i>adriamycin intravenous</i>
PREFILLED SYRINGE ...			<i>solution</i>
60			46
ABILIFY MAINTENA			<i>adriamycin intravenous</i>
INTRAMUSCULAR			<i>solution reconstituted 10 mg,</i>
SUSPENSION			<i>50 mg</i>
RECONSTITUTED ER ...			46
36			ADVAIR DISKUS
ABILIFY MAINTENA			164
INTRAMUSCULAR			ADVAIR DISKUS
SUSPENSION			164
RECONSTITUTED ER ...			ADVAIR HFA
60			164
<i>abiraterone acetate</i>			ADVAIR HFA
46			164
			ADVANCED STRESS
			FORMULA/ZINC TABLET
			ORAL
			99



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

advantage care electrolyte ped solution oral 99
afeditab cr oral tablet extended release 24 hour 30 mg 84
afeditab cr oral tablet extended release 24 hour 60 mg 84
 AFINITOR 46
 AFINITOR DISPERZ ... 153
 AFINITOR ORAL TABLET 2.5 MG 153
afirmelle 145
 AIMOVIG
 SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML ... 44
 AIMOVIG
 SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML ... 45
ak-poly-bac 161
akwa tears ointment 83-15 % ophthalmic 161
ala-cort external cream ... 143
ala-hist ir tablet 2 mg oral 164
 ALA-HIST PE TABLET 2-10 MG ORAL 164
 ALAHIST CF TABLET 10-2-20 MG ORAL 165
 ALAHIST DM LIQUID 7.5-2-15 MG/5ML ORAL ... 165
 ALBA-LYBE NR LIQUID 325-10-50 MG/5ML ORAL 99
albendazole oral 59
albuterol sulfate er 165
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act 165
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983) 165
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml 165

albuterol sulfate inhalation nebulization solution (5 mg/ml) 0.5%, 2.5 mg/0.5ml 165
albuterol sulfate oral 165
 alclometasone
dipropionate 143
 ALDURAZYME 141
 ALECENSA 46
alendronate sodium oral solution 160
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 5 mg 160
alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg 160
alfuzosin hcl er 141
 ALIMTA 153
 ALINIA ORAL
 SUSPENSION RECONSTITUTED 59
 ALINIA ORAL
 TABLET 59
 ALIQOPA 46
aliskiren fumarate 84
aliskiren fumarate 84
all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral ... 165
all day allergy tablet 10 mg oral 165
all day allergy-d tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral 165
all day relief tablet 220 mg oral 14
 ALL-NITE COLD & FLU NIGHTTIME LIQUID 30-12.5-650 MG/30ML ORAL 165
aller-chlor tablet 4 mg oral 165
allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral 165
allergy relief tablet 10 mg oral 165
allergy relief-d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral 165
allergy tablet 4 mg oral ... 165
allopurinol oral 44

almacone double strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral 137
alosetron hcl 137
 ALPHAGAN P
 OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 % 161
alprazolam oral tablet 71
altavera 145
aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral 137
 ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG 46
 ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG 47
 ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG 47
 ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 47
alyacen 1/35 146
alyacen 7/7/7 146
amantadine hcl oral 60
amantadine hcl oral 66
 AMBISOME 42
 AMBRISENTAN 165
amcinonide external cream 143
amcinonide external lotion 143
 AMCINONIDE EXTERNAL OINTMENT 143
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml 23
amiloride hcl oral 84
amiloride-hydrochlorothiazide 85
 AMINOSYN II
 INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 15 % 99
 AMINOSYN-PF 99
amiodarone hcl intravenous 85
amiodarone hcl oral 85
 AMITIZA 137
amitriptyline hcl oral 36



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	85	<i>anastrozole oral</i>	47	<i>aprodine tablet 2.5-60 mg oral</i>	165
<i>amlodipine besylate oral</i> ...	85	<i>animal chews tablet chewable oral</i>	99	APTIOM	31
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	85	<i>animal shapes tablet chewable with c & fa oral</i>	99	APTIVUS ORAL CAPSULE	66
<i>amlodipine-olmesartan</i>	85	<i>animal shapes/iron tablet chewable 18 mg oral</i>	99	APTIVUS ORAL SOLUTION	66
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	85	ANORO ELLIPTA	165	AQUADEKS LIQUID ORAL	99
<i>ammonium lactate external</i>	94	<i>antacid calcium extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	99	AQUADEKS TABLET CHEWABLE ORAL	99
<i>amnesteem</i>	94	<i>antacid calcium tablet chewable 500 mg oral</i>	99	<i>aqueous vitamin d liquid 10 mcg/ml oral</i>	99
<i>amoxapine</i>	37	<i>antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	137	<i>aqueous vitamin e solution 15 unit/0.3ml oral</i>	99
<i>amoxicillin oral capsule</i>	23	<i>antacid plus anti-gas relief suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	137	ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	165
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted</i>	23	<i>anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	137	<i>aranelle</i>	146
<i>amoxicillin oral tablet</i>	23	<i>anti-fungal powder 1 % external</i>	43	ARCALYST	154
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	23	<i>antifungal cream 1 % external</i>	43	<i>aripiprazole oral solution</i>	37
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	23	<i>antifungal cream 2 % external</i>	94	<i>aripiprazole oral solution</i>	60
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral</i>	23	APETEX ELIXIR ORAL	99	<i>aripiprazole oral tablet 10 mg</i>	37
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	91	APETIGEN ELIXIR ORAL	99	<i>aripiprazole oral tablet 10 mg</i>	60
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 30 mg</i>	91	<i>apetigen-plus solution oral</i>	99	<i>aripiprazole oral tablet 15 mg</i>	37
<i>amphotericin b intravenous</i>	43	APETIGEN-PLUS TABLET ORAL	99	<i>aripiprazole oral tablet 15 mg</i>	61
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	23	APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	60	<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i>	37
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	24	<i>apraclonidine hcl</i>	161	<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i>	61
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	24	<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	41	<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	37
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	24	<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	42	<i>aripiprazole oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	61
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous</i>	24	<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	42	<i>aripiprazole oral tablet 5 mg</i>	37
ANADROL-50	146	<i>apri</i>	146	<i>aripiprazole oral tablet 5 mg</i>	61
<i>anagrelide hcl</i>	82	APRISO	159	<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	37



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg</i>	61	<i>atovaquone oral</i>	59	<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack)</i>	24
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	37	<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg</i>	59	<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	24
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 15 mg</i>	61	ATRIPLA	66	AZOPT	161
ARNUITY ELLIPTA	165	<i>atropine sulfate injection solution prefilled syringe 0.25 mg/5ml, 1 mg/10ml</i>	137	<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm</i>	24
ARRANON	47	<i>atropine sulfate injection solution prefilled syringe 0.5 mg/5ml</i>	137	<i>aztreonam injection solution reconstituted 2 gm</i>	24
<i>arsenic trioxide intravenous</i>	47	ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC OINTMENT	161	<i>azurette</i>	146
<i>artificial tears solution 1.4 % ophthalmic</i>	161	<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	161	B	
ARZERRA	47	ATROVENT HFA	166	<i>b complex capsule oral</i>	99
<i>ascorbic acid powder oral</i>	99	AUBAGIO	91	<i>b complex formula 1 tablet oral</i>	100
<i>ascorbic acid tablet 500 mg oral</i>	99	<i>aubra</i>	146	<i>b complex tablet oral</i>	100
<i>aspir-low tablet delayed release 81 mg oral</i>	14	<i>aubra eq</i>	146	<i>b complex vitamins capsule oral</i>	100
<i>aspirin ec tablet delayed release 325 mg oral</i>	14	<i>aurovela 1.5/30</i>	146	<i>b complex-c capsule oral</i>	100
<i>aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	14	<i>aurovela 1/20</i>	146	<i>b complex-c tablet oral</i>	100
<i>aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	14	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	146	<i>b complex-c-folic acid tablet oral</i>	100
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	14	<i>aurovela fe 1/20</i>	146	B COMPLEX-FOLIC ACID TABLET 500-5-200 MCG-MG-MCG ORAL	100
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	14	AUSTEDO	91	<i>b-1 tablet 100 mg oral</i>	100
<i>aspirin tablet delayed release 81 mg oral</i>	14	AVASTIN	47	<i>b-1 tablet 250 mg oral</i>	100
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	82	<i>aviane</i>	146	<i>b-12 dots tablet dispersible 500 mcg oral</i>	100
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	77	<i>avita</i>	47	<i>b-12 tablet 100 mcg oral</i>	100
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	66	<i>avita</i>	94	<i>b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	100
<i>atazanavir sulfate oral capsule 300 mg</i>	66	AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	91	<i>b-12 tablet 500 mcg oral</i>	100
<i>atenolol oral</i>	85	AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	91	<i>b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	100
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	85	<i>ayuna</i>	146	<i>b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	100
ATGAM	154	AYVAKIT	47	<i>b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	100
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	91	<i>azacitidine</i>	47	<i>b-12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	100
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	91	<i>azathioprine oral</i>	154	<i>b-2 tablet 100 mg oral</i>	100
<i>atorvastatin calcium oral</i> ...	85	AZATHIOPRINE SODIUM	154	<i>b-2 tablet 50 mg oral</i>	100
		<i>azelastine hcl nasal</i>	166	<i>b-6 tablet 100 mg oral</i>	100
		<i>azelastine hcl ophthalmic</i>	161	<i>b-6 tablet 50 mg oral</i>	100
		<i>azithromycin intravenous</i> ...	24		
		<i>azithromycin oral suspension reconstituted</i>	24		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>b-complex tablet oral</i>	100	<i>bekyree</i>	146	<i>betamethasone dipropionate</i>	
<i>b-complex-c tablet oral</i>	100	BELEODAQ	47	<i>external cream</i>	143
<i>b-complex/b-12 tablet</i>		<i>benazepril hcl oral</i>	85	<i>betamethasone dipropionate</i>	
<i>oral</i>	100	<i>benazepril-</i>		<i>external lotion</i>	95
<i>b-complex/vitamin c tablet</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	85	<i>betamethasone dipropionate</i>	
<i>oral</i>	100	BENDEKA	47	<i>external ointment</i>	143
<i>b6 natural tablet 100 mg</i>		BENLYSTA	154	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>oral</i>	100	<i>benzonatate capsule 100 mg</i>		<i>external cream</i>	21
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-</i>		<i>oral</i>	166	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>hc</i>	161	<i>benzonatate capsule 150 mg</i>		<i>external cream</i>	143
<i>bacitracin ointment 500 unit/</i>		<i>oral</i>	166	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>gm external</i>	24	<i>benzonatate capsule 200 mg</i>		<i>external lotion</i>	21
<i>bacitracin ophthalmic</i>	24	<i>oral</i>	166	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>bacitracin zinc ointment 500</i>		<i>benzoyl peroxide foam 9.8 %</i>		<i>external lotion</i>	143
<i>unit/gm external (otc)</i>	24	<i>external</i>	94	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>benzoyl peroxide gel 10 %</i>		<i>external ointment</i>	21
<i>ophthalmic ointment 500-</i>		<i>external (otc)</i>	94	<i>betamethasone valerate</i>	
<i>10000 unit/gm</i>	161	<i>benzoyl peroxide gel 2.5 %</i>		<i>external ointment</i>	143
<i>baclofen oral</i>	66	<i>external (otc)</i>	94	BETASERON	
<i>balance b-100 tablet</i>		<i>benzoyl peroxide gel 5 %</i>		SUBCUTANEOUS KIT ...	91
<i>oral</i>	101	<i>external (otc)</i>	94	<i>betaxolol hcl</i>	
<i>balance b-50 tablet oral</i> ...	101	<i>benzoyl peroxide wash liquid</i>		<i>ophthalmic</i>	161
<i>balanced b-50 complex tablet</i>		<i>10 % external (otc)</i>	95	<i>betaxolol hcl oral</i>	85
<i>oral</i>	101	<i>benzoyl peroxide wash liquid</i>		<i>bethanechol chloride</i>	
<i>balsalazide disodium</i>	159	<i>5 % external (otc)</i>	95	<i>oral</i>	141
BALVERSA ORAL TABLET		<i>benzoyl peroxide-</i>		BETIMOL	161
3 MG	47	<i>erythromycin</i>	95	<i>bexarotene</i>	47
BALVERSA ORAL TABLET		<i>benztropine mesylate</i>		BEXSERO	154
4 MG	47	<i>oral</i>	60	<i>bicalutamide</i>	47
BALVERSA ORAL TABLET		<i>beser external lotion</i>	95	BICILLIN C-R	24
5 MG	47	BESPONSA	47	BIKTARVY	66
<i>balziva</i>	146	<i>beta carotene capsule 25000</i>		<i>bimatoprost ophthalmic</i> ...	161
<i>banophen capsule 25 mg</i>		<i>unit oral</i>	101	<i>bimatoprost ophthalmic</i> ...	161
<i>oral</i>	166	<i>betamethasone dipropionate</i>		BIOCAL CAPSULE	
<i>banophen capsule 50 mg</i>		<i>aug external cream</i>	20	ORAL	101
<i>oral</i>	166	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin 5000 capsule 5 mg</i>	
<i>banophen liquid 12.5 mg/5ml</i>		<i>aug external cream</i>	143	<i>oral</i>	101
<i>oral</i>	166	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin capsule 2500 mcg</i>	
BANZEL ORAL		<i>aug external lotion</i>	20	<i>oral</i>	101
SUSPENSION	31	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin capsule 5 mg</i>	
BANZEL ORAL TABLET		<i>aug external lotion</i>	143	<i>oral</i>	101
200 MG	31	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin capsule 5000 mcg</i>	
BANZEL ORAL TABLET		<i>aug external ointment</i>	21	<i>oral</i>	101
400 MG	31	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin maximum strength</i>	
BARACLUDGE ORAL		<i>aug external ointment</i>	143	<i>capsule 5000 mcg oral</i>	101
SOLUTION	66	<i>betamethasone dipropionate</i>		<i>biotin tablet 1000 mcg</i>	
BAVENCIO	47	<i>external</i>	21	<i>oral</i>	101
BCG VACCINE	154				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>biotin tablet 300 mcg</i>	<i>briellyn</i>	<i>buprenorphine hcl-naloxone</i>
<i>oral</i>	BRILINTA	<i>hcl sublingual tablet</i>
<i>bisacodyl ec tablet delayed</i>	<i>brimonidine tartrate</i>	<i>sublingual 2-0.5 mg</i>
<i>release 5 mg oral</i>	<i>ophthalmic</i>	<i>buprenorphine hcl-naloxone</i>
<i>bismatrol maximum strength</i>	BRIVIACT	<i>hcl sublingual tablet</i>
<i>suspension 525 mg/15ml</i>	INTRAVENOUS	<i>sublingual 8-2 mg</i>
<i>oral</i>	BRIVIACT ORAL	<i>bupropion hcl er (smoking</i>
<i>bismatrol suspension 262 mg/</i>	SOLUTION	<i>det)</i>
<i>15ml oral</i>	BRIVIACT ORAL TABLET	<i>bupropion hcl er (sr) oral</i>
<i>bismatrol tablet chewable 262</i>	10 MG	<i>tablet extended release 12 hour</i>
<i>mg oral</i>	BRIVIACT ORAL TABLET	<i>100 mg</i>
<i>bisoprolol fumarate</i>	100 MG, 75 MG	<i>bupropion hcl er (sr) oral</i>
<i>bisoprolol-</i>	BRIVIACT ORAL TABLET	<i>tablet extended release 12 hour</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	25 MG	<i>150 mg, 200 mg</i>
<i>bleomycin sulfate</i>	BRIVIACT ORAL TABLET	<i>bupropion hcl er (xl) oral</i>
BLEPHAMIDE S.O.P.	50 MG	<i>tablet extended release 24 hour</i>
BLEPHAMIDE S.O.P.	BROMFED DM SYRUP 30-	<i>150 mg</i>
BLINCYTO	2-10 MG/5ML ORAL ...	<i>bupropion hcl er (xl) oral</i>
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	<i>bromocriptine mesylate</i>	<i>tablet extended release 24 hour</i>
<i>blisovi fe 1/20</i>	<i>oral</i>	<i>300 mg</i>
<i>blue gel gel 2 % external</i> ...	<i>bromocriptine mesylate</i>	<i>bupropion hcl oral tablet 100</i>
BOOSTRIX	<i>oral</i>	<i>mg</i>
INTRAMUSCULAR	BRUKINSA	<i>bupropion hcl oral tablet 75</i>
SUSPENSION 5-2.5-18.5	<i>budesonide inhalation</i>	<i>mg</i>
(0.5ML SYRINGE)	<i>suspension 0.25 mg/2ml, 0.5</i>	<i>buspirone hcl oral</i>
BOOSTRIX	<i>mg/2ml</i>	<i>busulfan</i>
INTRAMUSCULAR	<i>budesonide inhalation</i>	BUSULFEX
SUSPENSION 5-2.5-18.5 , 5-	<i>suspension 1 mg/2ml</i>	<i>butorphanol tartrate injection</i>
2.5-18.5 LF-MCG/0.5	<i>budesonide oral</i>	<i>solution 1 mg/ml</i>
BORTEZOMIB	<i>budesonide oral</i>	<i>butorphanol tartrate injection</i>
<i>bosentan</i>	<i>budesonide oral</i>	<i>solution 2 mg/ml</i>
BOSULIF ORAL TABLET	<i>budesonide suspension 32</i>	<i>butorphanol tartrate</i>
100 MG	<i>mcg/act nasal (otc)</i>	<i>nasal</i>
BOSULIF ORAL TABLET	<i>budesonide-formoterol</i>	BYDUREON BCISE
400 MG, 500 MG	<i>fumarate</i>	BYDUREON
BPROTECTED MULTI-VITE	<i>bumetanide injection</i>	SUBCUTANEOUS PEN-
LIQUID ORAL	<i>bumetanide oral</i>	INJECTOR
BPROTECTED PEDIA D-	<i>buprenorphine hcl</i>	BYETTA 10 MCG PEN
VITE LIQUID 10 MCG/ML	<i>injection</i>	SUBCUTANEOUS
ORAL	<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	SOLUTION PEN-
<i>bprotected pedia iron solution</i>	<i>tablet sublingual 2 mg</i>	INJECTOR
<i>75 (15 fe) mg/ml oral</i>	<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	BYETTA 5 MCG PEN
BPROTECTED PEDIA TRI-	<i>tablet sublingual 2 mg</i>	SUBCUTANEOUS
VITE SOLUTION 750-400-35	<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	SOLUTION PEN-
UNIT-MG/ML ORAL	<i>tablet sublingual 8 mg</i>	INJECTOR
BRAFTOVI ORAL	<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	C
CAPSULE 75 MG	<i>tablet sublingual 8 mg</i>	<i>c 1000 tablet 1000 mg</i>
BREO ELLIPTA		<i>oral</i>



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

C 1000-BIOFLAVONOIDS-ROSE HIPS CAPSULE 1000-25 MG ORAL 101
c 250 tablet 250 mg oral 101
c 500 tablet 500 mg oral 101
c complex tablet extended release oral 101
c-1000 tablet 1000 mg oral 101
c-1000 tablet extended release 1000 mg oral 101
c-1000/rose hips tablet 1000 mg oral 101
c-250 tablet 250 mg oral 101
c-500 tablet 500 mg oral 101
c-500 tablet chewable 500 mg oral 102
c-500 tablet extended release 500 mg oral 102
c-500/rose hips tablet 500 mg oral 102
c-chewable tablet chewable 500 mg oral 102
cabergoline 152
 CABOMETYX 48
cal-gest antacid tablet chewable 500 mg oral 102
cal-mag-zinc-d tablet oral 102
 CALCET PETITES TABLET 200-250 MG-UNIT ORAL 102
calcidol solution 200 mcg/ml oral 102
calcipotriene external cream 95
calcipotriene external ointment 95
calcipotriene external solution 95
calcitonin (salmon) 160
 CALCITRATE TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL 102

calcitrate tablet 950 mg oral 102
calcitrene 95
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml 102
calcitriol oral capsule 160
calcium + d3 tablet 600-200 mg-unit oral 102
 CALCIUM 500 + D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL 102
calcium 500+d high potency tablet 500-400 mg-unit oral 102
calcium 500+d tablet 500-200 mg-unit oral 102
calcium 500+d tablet 500-400 mg-unit oral 102
calcium 500+d3 tablet 500-400 mg-unit oral 102
calcium 500/d tablet 500-200 mg-unit oral 102
calcium 500/d tablet chewable 500-400 mg-unit oral 102
calcium 600 high potency tablet 600 mg oral 102
calcium 600 tablet 1500 (600 ca) mg oral 102
calcium 600 tablet 600 mg oral 102
calcium 600+d high potency tablet 600-400 mg-unit oral 102
calcium 600+d plus minerals tablet 600-400 mg-unit oral 103
calcium 600+d plus minerals tablet chewable 600-400 mg-unit oral 103
calcium 600+d tablet 600-200 mg-unit oral 103
calcium 600+d tablet 600-400 mg-unit oral 103
 CALCIUM 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL 103
 CALCIUM 600+D3 PLUS MINERALS TABLET

CHEWABLE 600-800 MG-UNIT ORAL 103
calcium 600+d3 tablet 600-200 mg-unit oral 103
calcium 600+d3 tablet 600-400 mg-unit oral 103
 CALCIUM 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL 103
calcium 600/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral 103
calcium 600/vitamin d tablet chewable 600-400 mg-unit oral 103
calcium 600/vitamin d3 tablet 600-800 mg-unit oral 103
calcium acetate (phos binder) oral capsule 141
calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral 103
calcium antacid tablet chewable 500 mg oral 103
calcium carb-cholecalciferol tablet 600-400 mg-unit oral 103
calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral 103
calcium carbonate tablet 1250 (500 ca) mg oral 103
calcium carbonate tablet 600 mg oral 103
calcium carbonate tablet chewable 1250 (500 ca) mg oral 103
calcium carbonate-vitamin d tablet 500-400 mg-unit oral 103
calcium carbonate-vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral 104
calcium citrate + d tablet 315-200 mg-unit oral 104
 CALCIUM CITRATE + D3 MAXIMUM TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL 104



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

CALCIUM CITRATE MALATE-VIT D TABLET 250-100 MG-UNIT ORAL	104	<i>calcium citrate plus/ magnesium tablet oral</i>	104	<i>calcium citrate tablet 200 mg oral</i>	104	CALCIUM CITRATE+D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	104	<i>calcium citrate-vitamin d tablet 200-125 mg-unit oral</i>	104	<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-200 mg-unit oral</i>	104	<i>calcium citrate-vitamin d tablet 315-250 mg-unit oral</i>	104	CALCIUM CITRATE- VITAMIN D TABLET 315- 250 MG-UNIT ORAL	104	CALCIUM CITRATE- VITAMIN D3 TABLET 315- 250 MG-UNIT ORAL	104	CALCIUM EXTRA D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL	104	<i>calcium for women tablet chewable 500-100-40 oral</i>	104	<i>calcium high potency tablet 600 mg oral</i>	104	<i>calcium high potency/vitamin d tablet 600-200 mg-unit oral</i>	104	<i>calcium pantothenate tablet 500 mg oral</i>	104	<i>calcium plus vitamin d3 tablet 600-800 mg-unit oral</i>	104	<i>calcium tablet 500 mg oral</i>	104	CALCIUM+D3 TABLET 600- 800 MG-UNIT ORAL	105	<i>calcium-magnesium tablet 250-155 mg oral</i>	105	<i>calcium-magnesium-zinc tablet 333-133-5 mg oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d tablet 500- 200 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d tablet 500- 400 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d tablet 600- 200 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d tablet 600- 400 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d3 capsule 600-400 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d3 tablet 250- 125 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d3 tablet 500- 400 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium-vitamin d3 tablet 600- 400 mg-unit oral</i>	105	<i>calcium/c/d tablet chewable 500-10-250 mg-mg-unit oral</i>	105	<i>calcium/vitamin d tablet 500- 200 mg-unit oral</i>	105	CALQUENCE	48	CALTRATE 600+D PLUS MINERALS TABLET 600- 800 MG-UNIT ORAL	105	CALTRATE 600+D3 SOFT TABLET CHEWABLE 600- 800 MG-UNIT ORAL	105	CALTRATE 600+D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	105	<i>camila</i>	146	<i>candesartan cilexetil</i>	85	<i>candesartan cilexetil- hctz</i>	85	CAPASTAT SULFATE	46	CAPEX	143	CAPLYTA	61	CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	48	CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	48	<i>capsaicin cream 0.025 % external</i>	43	CARBAGLU	105	<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour</i> ...	74	<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i> ...	31	<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour</i> 100 mg	74	<i>carbamazepine oral</i>	31	<i>carbamazepine oral</i>	74	<i>carbidopa oral</i>	60	<i>carbidopa oral</i>	60	<i>carbidopa-levodopa</i>	60	<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	60	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	60	<i>carbidopa-levodopa- entacapone</i>	60	<i>carbinoxamine maleate oral solution</i>	166	<i>carboplatin intravenous solution</i>	48	CAREONE UNIFINE PENTIPS PLUS 29G X 12MM	77	<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	177	<i>carmustine</i>	48	<i>carteolol hcl</i>	161	<i>cartia xt</i>	85	<i>carvedilol</i>	85	CAYSTON	24	CAYSTON	166	<i>caziant</i>	146	<i>cefaclor</i>	24	CEFACTOR ER	24	<i>cefadroxil</i>	24	<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg</i>	24	CEFAZOLIN SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM, 300 GM	24	<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted</i>	24	CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML- %	24
---	-----	---	-----	---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----	-----------------	----	--	-----	---	-----	---	-----	---------------------	-----	------------------------------------	----	--	----	-----------------------	----	-------------	-----	---------------	----	--------------------------------------	----	--------------------------------------	----	---	----	----------------	-----	---	----	--	----	--	----	---------------------------------	----	---------------------------------	----	-----------------------------	----	-----------------------------	----	---------------------------------	----	--	----	---	----	---	----	--	-----	---	----	---	----	--	-----	-------------------------	----	----------------------------	-----	------------------------	----	-------------------------	----	---------------	----	---------------	-----	----------------------	-----	-----------------------	----	-------------------	----	-------------------------	----	--	----	---	----	--	----	---	----



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM- %(50ML)	24	<i>centravites 50 plus tablet oral</i>	105	<i>cetirizine hcl childrens tablet chewable 5 mg oral</i>	166
<i>cefdinir</i>	25	CENTRUM ADULTS TABLET ORAL	105	<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	166
<i>cefepime hcl injection</i>	25	CENTRUM KIDS TABLET CHEWABLE ORAL	105	<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	166
<i>cefoxitin sodium</i>	25	CENTRUM LIQUID ORAL	105	<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	166
CEFOXITIN SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-4 GM- %(50ML), 2-2.2 GM- %(50ML)	25	CENTRUM MEN TABLET ORAL	105	<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	166
<i>cefepoxide proxetil</i>	25	CENTRUM SILVER 50+WOMEN TABLET ORAL	105	<i>cetirizine-pseudoephedrine er tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral</i>	167
<i>cefprozil</i>	25	CENTRUM SILVER ADULT 50+ TABLET ORAL	106	CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	19
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	25	CENTRUM SILVER TABLET ORAL	106	CHANTIX ORAL TABLET 0.5 MG	19
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	25	CENTRUM SPECIALIST HEART TABLET ORAL	106	CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	19
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	25	<i>centrum ultra womens tablet oral</i>	106	CHANTIX STARTING MONTH PAK	19
CEFTRIAZONE SODIUM INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 GM	25	<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	25	<i>chateal</i>	146
<i>ceftriaxone sodium intravenous</i>	25	<i>cephalexin oral suspension reconstituted</i>	25	<i>chateal eq</i>	146
CEFTRIAZONE SODIUM- DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1-3.74 GM-%(50ML), 2-2.22 GM- %(50ML)	25	CERDELGA	141	<i>cheratussin ac syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	167
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	25	CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	106	<i>chewable calcium tablet chewable 500-200-40 mg-unt- mcg oral</i>	106
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 7.5 gm, 750 mg</i>	25	<i>cerovite advanced formula tablet oral</i>	106	<i>child chewable vitamins/iron tablet chewable oral</i>	106
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	25	<i>certa plus tablet oral</i>	106	<i>childrens chewable vitamins tablet chewable oral</i>	106
<i>celecoxib oral</i>	14	<i>certavite senior/antioxidant tablet oral</i>	106	<i>childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	21
<i>celecoxib oral</i>	21	<i>certavite/antioxidants tablet oral</i>	106	<i>childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	167
CELONTIN	31	<i>cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	166	<i>childrens loratadine syrup 5 mg/5ml oral</i>	167
<i>centamin liquid oral</i>	105	<i>cetirizine hcl childrens alrgy solution 1 mg/ml oral</i>	166	CHLO TUSS LIQUID 30-1- 12.5 MG/5ML ORAL	167
		CETIRIZINE HCL CHILDRENS TABLET CHEWABLE 10 MG ORAL	166	<i>chloramphenicol sod succinate</i>	25
				<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat</i>	93
				<i>chloroquine phosphate oral</i>	59
				CHLORPROMAZINE HCL INJECTION	61



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>chlorpromazine hcl oral</i> 42	<i>clarithromycin oral</i> 26	<i>clobazam oral tablet 20</i>
<i>chlorpromazine hcl oral</i> 61	<i>clemastine fumarate oral tablet</i>	<i>mg</i> 31
<i>chlorthalidone oral tablet 25</i>	<i>2.68 mg</i> 167	<i>clobetasol prop emollient</i>
<i>mg, 50 mg</i> 85	CLEVER CHOICE	<i>base</i> 143
<i>cholestyramine light</i> 85	COMFORT EZ 29G X	<i>clobetasol propionate e ...</i> 143
<i>cholestyramine oral</i> 85	12MM 77	<i>clobetasol propionate external</i>
<i>ciclodan external</i>	<i>clindacin etz external</i>	<i>cream</i> 143
<i>solution</i> 95	<i>swab</i> 95	<i>clobetasol propionate external</i>
<i>ciclopirox external</i> 43	<i>clindacin-p</i> 26	<i>solution</i> 143
<i>ciclopirox olamine</i>	<i>clindamycin hcl oral</i> 26	<i>clofarabine</i> 48
<i>external</i> 43	<i>clindamycin phosphate</i>	CLOLAR 48
<i>cilostazol</i> 82	<i>external</i> 26	<i>clomipramine hcl oral</i> 37
CIMDUO 66	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clonazepam oral tablet 0.5</i>
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30</i>	<i>injection solution 300 mg/2ml,</i>	<i>mg</i> 31
<i>mg, 60 mg</i> 160	<i>600 mg/4ml, 9 gm/60ml, 9000</i>	<i>clonazepam oral tablet 0.5</i>
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90</i>	<i>mg/60ml</i> 26	<i>mg</i> 72
<i>mg</i> 160	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clonazepam oral tablet 1</i>
CINRYZE 154	<i>vaginal</i> 26	<i>mg</i> 31
CIPRODEX 164	CLINIMIX E/DEXTROSE	<i>clonazepam oral tablet 1</i>
<i>ciprofloxacin hcl</i>	(2.75/5) 106	<i>mg</i> 72
<i>ophthalmic</i> 25	CLINIMIX E/DEXTROSE	<i>clonazepam oral tablet 2</i>
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet</i>	(4.25/10) 106	<i>mg</i> 31
<i>250 mg, 500 mg, 750 mg ...</i> 25	CLINIMIX E/DEXTROSE	<i>clonazepam oral tablet 2</i>
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	(4.25/5) 106	<i>mg</i> 72
<i>intravenous solution 200 mg/</i>	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>100ml</i> 26	15) 106	<i>dispersible 0.125 mg</i> 31
<i>ciprofloxacin-</i>	CLINIMIX E/DEXTROSE (5/	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>dexamethasone</i> 164	20) 106	<i>dispersible 0.125 mg</i> 72
<i>cisplatin intravenous solution</i>	<i>clinimix e/dextrose (8/</i>	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>100 mg/100ml, 200 mg/200ml,</i>	<i>10)</i> 106	<i>dispersible 0.25 mg</i> 31
<i>50 mg/50ml</i> 48	<i>clinimix e/dextrose (8/</i>	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>citalopram hydrobromide oral</i>	<i>14)</i> 106	<i>dispersible 0.25 mg</i> 72
<i>solution</i> 37	CLINIMIX/DEXTROSE	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>citalopram hydrobromide oral</i>	(4.25/10) 106	<i>dispersible 0.5 mg</i> 31
<i>tablet 10 mg</i> 37	CLINIMIX/DEXTROSE	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>citalopram hydrobromide oral</i>	(4.25/5) 106	<i>dispersible 0.5 mg</i> 72
<i>tablet 20 mg</i> 37	CLINIMIX/DEXTROSE (5/	<i>clonazepam oral tablet</i>
<i>citalopram hydrobromide oral</i>	15) 106	<i>dispersible 1 mg</i> 31
<i>tablet 40 mg</i> 37	CLINIMIX/DEXTROSE (5/	<i>clonazepam oral tablet</i>
CITRACAL MAXIMUM	20) 106	<i>dispersible 1 mg</i> 72
PLUS TABLET ORAL ... 106	<i>clinimix/dextrose (6/5)</i> ... 107	<i>clonazepam oral tablet</i>
CITRACAL MAXIMUM	<i>clinimix/dextrose (8/10)</i> ... 107	<i>dispersible 2 mg</i> 31
TABLET 315-250 MG-UNIT	<i>clinimix/dextrose (8/14)</i> ... 107	<i>clonazepam oral tablet</i>
ORAL 106	CLINOLIPID 107	<i>dispersible 2 mg</i> 72
<i>cladribine intravenous solution</i>	<i>clobazam oral</i>	<i>clonidine</i> 85
<i>10 mg/10ml</i> 48	<i>suspension</i> 31	<i>clonidine hcl oral</i> 85
<i>claravis</i> 95	<i>clobazam oral tablet 10</i>	<i>clopidogrel bisulfate oral</i>
<i>clarithromycin er</i> 26	<i>mg</i> 31	<i>tablet 300 mg</i> 82



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	82	COLEMAN BOTANICALS	COPIKTRA	48
<i>clorazepate dipotassium</i>	31	INSECT REP LIQUID	CORAL CALCIUM	
<i>clorazepate dipotassium</i>	72	EXTERNAL	CAPSULE 185-50-100 MG-	
<i>clotrimazole cream 1 %</i>		COLEMAN INSECT REPEL	MG-UNIT ORAL	107
<i>external (otc)</i>	43	HIGH&DRY AEROSOL 25	CORLANOR ORAL	
<i>clotrimazole cream 1 %</i>		% EXTERNAL	SOLUTION	86
<i>vaginal</i>	43	COLEMAN SKINSMART	CORLANOR ORAL	
<i>clotrimazole external</i>		INSECT REPEL AEROSOL	TABLET	86
<i>cream</i>	43	EXTERNAL	<i>cortisone acetate oral</i>	21
<i>clotrimazole external</i>		COLEMAN SKINSMART	<i>cortisone acetate oral</i>	143
<i>solution</i>	43	INSECT REPEL LIQUID	<i>cortisone acetate oral</i>	159
<i>clotrimazole mouth/throat</i>		EXTERNAL	CORTISPORIN-TC	164
<i>troche</i>	43	<i>colestipol hcl</i>	CORVITE 150 TABLET	
<i>clotrimazole solution 1 %</i>		<i>colistimethate sodium</i>	ORAL	107
<i>external (otc)</i>	43	<i>(cba)</i>	CORVITE FE TABLET	
<i>clotrimazole-betamethasone</i>		<i>colistimethate sodium</i>	ORAL	107
<i>external cream</i>	95	<i>(cba)</i>	COSENTYX	95
<i>clovique</i>	107	COMBIGAN	COSENTYX (300 MG	
<i>clovique</i>	142	COMBIVENT	DOSE)	95
<i>clozapine oral tablet 100</i>		RESPIMAT	COSENTYX SENSOREADY	
<i>mg</i>	61	COMETRIQ (100 MG DAILY	(300 MG)	95
<i>clozapine oral tablet 200</i>		DOSE) ORAL KIT 80 & 20	COSENTYX SENSOREADY	
<i>mg</i>	61	MG	PEN	95
<i>clozapine oral tablet 25</i>		COMETRIQ (140 MG DAILY	COTELLIC	48
<i>mg</i>	61	DOSE) ORAL KIT 3 X 20	<i>cough dm suspension extended</i>	
<i>clozapine oral tablet 50</i>		MG & 80 MG	<i>release 30 mg/5ml oral</i>	167
<i>mg</i>	61	COMETRIQ (60 MG DAILY	<i>cranberry urinary comfort</i>	
<i>clozapine oral tablet</i>		DOSE)	<i>capsule 100-3 mg-unit</i>	
<i>dispersible 100 mg</i>	61	COMFORT ASSIST	<i>oral</i>	107
<i>clozapine oral tablet</i>		INSULIN SYRINGE 29G X	CREON	141
<i>dispersible 12.5 mg</i>	61	1/2" 1 ML	CRIXIVAN ORAL CAPSULE	
<i>clozapine oral tablet</i>		<i>companion tablet oral</i>	200 MG	66
<i>dispersible 150 mg</i>	61	COMPLERA	CRIXIVAN ORAL CAPSULE	
<i>clozapine oral tablet</i>		<i>complete allergy medicine</i>	400 MG	66
<i>dispersible 200 mg</i>	61	<i>capsule 25 mg oral</i>	<i>cromolyn sodium aerosol</i>	
<i>clozapine oral tablet</i>		<i>complete tablet oral</i>	<i>solution 5.2 mg/act</i>	
<i>dispersible 25 mg</i>	61	<i>complex b-100 tablet extended</i>	<i>nasal</i>	167
COATS ALOE CREAM 0.5		<i>release oral</i>	<i>cromolyn sodium</i>	
% EXTERNAL	43	<i>compro</i>	<i>inhalation</i>	167
COATS ALOE GEL 0.5 %		<i>constulose</i>	<i>cromolyn sodium</i>	
EXTERNAL	95	COPAXONE	<i>ophthalmic</i>	162
COATS ALOE LOTION 0.5		SUBCUTANEOUS	<i>cromolyn sodium oral</i>	167
% EXTERNAL	95	SOLUTION PREFILLED	<i>cryselle-28</i>	146
<i>colchicine oral</i>	44	SYRINGE 20 MG/ML	CUTTER BACKWOODS	
<i>colchicine-probenecid</i>	44	92	AEROSOL EXTERNAL ...	95
COLCRYS	44	COPAXONE	CUTTER BACKWOODS	
		SUBCUTANEOUS	DRY AEROSOL	
		SOLUTION PREFILLED	EXTERNAL	96
		SYRINGE 40 MG/ML		
		92		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

CUTTER BACKWOODS		
LIQUID EXTERNAL	96	
CUTTER LEMON		
EUCALYPTUS LIQUID		
EXTERNAL	96	
<i>cvs b complex plus c tablet</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs b-1 tablet 100 mg</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs b-12 liquid 1000 mcg/15ml</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs b-12 tablet 500 mcg</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs b6 tablet 100 mg</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs biotin capsule 5000 mcg</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs biotin high potency tablet</i>		
<i>1000 mcg oral</i>	107	
CVS CALCIUM 600 &		
VITAMIN D3 TABLET 600-		
800 MG-UNIT ORAL	107	
CVS CALCIUM 600 + D/		
MINERALS TABLET		
CHEWABLE 600-800 MG-		
UNIT ORAL	107	
CVS CALCIUM 600+D		
TABLET 600-800 MG-UNIT		
ORAL	107	
<i>cvs calcium tablet 600 mg</i>		
<i>oral</i>	107	
<i>cvs daily multiple for men</i>		
<i>tablet oral</i>	107	
CVS DAILY MULTIPLE		
WOMEN 50+ TABLET		
ORAL	108	
<i>cvs electrolyte solution</i>		
<i>solution oral</i>	108	
CVS GAUZE STERILE PAD		
2"X2"	77	
<i>cvs gummy dinos tablet</i>		
<i>chewable oral</i>	108	
<i>cvs hair/skin/nails tablet</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs iron tablet 325 (65 fe) mg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs laxative dietary supplemnt</i>		
<i>tablet 500 mg oral</i>	108	
<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>		
<i>solution oral</i>	108	
<i>cvs pediatric electrolyte</i>		
<i>solution oral</i>	108	
<i>cvs selenium tablet 200 mcg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs slow release iron tablet</i>		
<i>extended release 143 (45 fe)</i>		
<i>mg oral</i>	108	
<i>cvs spectravite adult 50+</i>		
<i>tablet oral</i>	108	
<i>cvs spectravite advanced tablet</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs spectravite senior tablet</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs spectravite ultra mens</i>		
<i>tablet oral</i>	108	
<i>cvs spectravite ultra women</i>		
<i>tablet oral</i>	108	
<i>cvs spectravite womens senior</i>		
<i>tablet oral</i>	108	
<i>cvs vitamin a capsule 2400</i>		
<i>mcg (8000 ut) oral</i>	108	
<i>cvs vitamin b-12 tablet 1000</i>		
<i>mcg oral</i>	108	
<i>cvs vitamin b-12 tablet</i>		
<i>extended release 2000 mcg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs vitamin b-2 tablet 100 mg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs vitamin b12 tablet 1000</i>		
<i>mcg oral</i>	108	
<i>cvs vitamin b12 tablet extended</i>		
<i>release 1000 mcg oral</i>	108	
<i>cvs vitamin c tablet 1000 mg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs vitamin c tablet 250 mg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs vitamin c tablet 500 mg</i>		
<i>oral</i>	108	
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet</i>		
<i>1000 mg oral</i>	109	
<i>cvs vitamin c-rose hips tablet</i>		
<i>500 mg oral</i>	109	
<i>cvs vitamin e capsule 400 unit</i>		
<i>oral</i>	109	
<i>cyanocobalamin tablet</i>		
<i>sublingual 2500 mcg</i>		
<i>sublingual</i>	109	
<i>cyclafem 1/35</i>	146	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	146	
<i>cyclobenzaprine hcl</i>		
<i>oral</i>	177	
<i>cyclophosphamide oral</i>		
<i>capsule</i>	48	
CYCLOSET	77	
<i>cyclosporine</i>		
<i>intravenous</i>	154	
<i>cyclosporine modified</i>	154	
<i>cyclosporine oral</i>		
<i>capsule</i>	154	
<i>cyproheptadine hcl oral</i>		
<i>tablet</i>	167	
CYRAMZA	48	
<i>cyred</i>	146	
<i>cyred eq</i>	147	
CYSTADANE	141	
CYSTAGON	141	
CYSTARAN	162	
<i>cytarabine (pf)</i>	48	
<i>cytarabine injection</i>		
<i>solution</i>	48	
D		
<i>d-vi-sol liquid 10 mcg/ml</i>		
<i>oral</i>	109	
<i>dacarbazine intravenous</i> ...	48	
<i>dactinomycin</i>	48	
<i>daily combo multi vitamins</i>		
<i>tablet oral</i>	109	
<i>daily multiple vitamins tablet</i>		
<i>oral</i>	109	
<i>daily multiple vitamins/iron</i>		
<i>tablet oral</i>	109	
<i>daily multiple vitamins/min</i>		
<i>tablet oral</i>	109	
<i>daily value multivitamin tablet</i>		
<i>oral</i>	109	
<i>daily vitamin formula+iron</i>		
<i>tablet oral</i>	109	
<i>daily vitamin</i>		
<i>formula+minerals tablet</i>		
<i>oral</i>	109	
<i>daily vitamin tablet oral</i> ...	109	



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

daily vite multivitamin/iron tablet oral 109
daily vite tablet oral 109
daily vites tablet oral 109
daily-vite tablet oral 109
dalfampridine er 92
 DALIRESP 167
danazol oral 147
danrolene sodium oral 66
dapsone oral 46
 DAPTACEL
 INTRAMUSCULAR
 SUSPENSION 23-15-5 ... 154
 DAPTOMYCIN
 INTRAVENOUS SOLUTION
 RECONSTITUTED 350
 MG 26
daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg 26
 DARAPRIM 59
 DARZALEX 48
 DARZALEX FASPRO ... 48
dasetta 1/35 147
dasetta 7/7/7 147
daunorubicin hcl intravenous solution 20 mg/4ml 48
 DAUNORUBICIN HCL
 INTRAVENOUS SOLUTION
 50 MG/10ML 49
 DAURISMO ORAL TABLET
 100 MG 49
 DAURISMO ORAL TABLET
 25 MG 49
deblitane 147
decadron oral tablet 21
decitabine 49
 DECONEX IR TABLET 10-385 MG ORAL 167
deferasirox oral tablet soluble 109
 DEKAS ESSENTIAL
 CAPSULE ORAL 109
 DEKAS PLUS CAPSULE
 ORAL 109
 DEKAS PLUS LIQUID
 ORAL 109
 DELSTRIGO 67

DELSYM COUGH
 CHILDRENS SUSPENSION
 EXTENDED RELEASE 30
 MG/5ML ORAL 167
 DELSYM SUSPENSION
 EXTENDED RELEASE 30
 MG/5ML ORAL 167
delyla 147
demeclocycline hcl oral 26
 DEMSER 86
 DENAVIR 67
 DEPEN TITRATABS ... 109
 DEPEN TITRATABS ... 142
 DEPEN TITRATABS ... 154
 DEPO-PROVERA
 INTRAMUSCULAR
 SUSPENSION 400 MG/
 ML 147
 DISCOVY 67
desipramine hcl oral 37
desmopressin ace spray refrig 145
desmopressin acetate injection 145
desmopressin acetate oral 145
desmopressin acetate spray 145
desogestrel-ethinyl estradiol 147
desoximetasone external cream 143
desoximetasone external gel 144
desoximetasone external ointment 144
 DESVENLAFAXINE ER
 ORAL TABLET EXTENDED
 RELEASE 24 HOUR 100
 MG 37
 DESVENLAFAXINE ER
 ORAL TABLET EXTENDED
 RELEASE 24 HOUR 50
 MG 37
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg 38

desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg 38
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 50 mg 38
dexamethasone oral elixir 21
dexamethasone oral elixir 144
dexamethasone oral elixir 159
dexamethasone oral solution 21
dexamethasone oral tablet 21
dexamethasone oral tablet 144
dexamethasone oral tablet 159
 DEXAMETHASONE SOD
 PHOSPHATE PF INJECTION
 SOLUTION 21
dexamethasone sodium phosphate injection 21
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic 162
dexrazoxane hcl 49
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 5 mg 92
dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg 92
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg 92
dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg 92
dextromethorphan polistirex er suspension extended release 30 mg/5ml oral 167
dextrose in lactated ringers 109
dextrose intravenous solution 10 %, 5 % 109
 DEXTROSE INTRAVENOUS
 SOLUTION 20 %, 40
 % 109



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>dextrose intravenous solution</i>	<i>diazepam oral tablet 10</i>	<i>digox oral tablet 250</i>
250 mg/ml, 30 %, 70 % ... 109	mg 32	mcg 86
<i>dextrose intravenous solution</i>	<i>diazepam oral tablet 10</i>	<i>digoxin oral solution</i> 86
50 % 110	mg 72	<i>digoxin oral tablet 125</i>
DEXTROSE-NAACL	<i>diazepam oral tablet 2</i>	mcg 86
INTRAVENOUS SOLUTION	mg 32	<i>digoxin oral tablet 250</i>
10-0.2 % 110	<i>diazepam oral tablet 2</i>	mcg 86
<i>dextrose-nacl intravenous</i>	mg 32	<i>dihydroergotamine mesylate</i>
<i>solution 10-0.45 %, 2.5-0.45</i>	<i>diazepam oral tablet 2</i>	<i>nasal</i> 45
<i>%, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45</i>	mg 72	DILANTIN INFATABS ... 32
<i>%, 5-0.9 %</i> 110	<i>diazepam oral tablet 5</i>	DILANTIN ORAL
<i>dialyvite 800 tablet 0.8 mg</i>	mg 32	CAPSULE 32
<i>oral</i> 110	<i>diazepam oral tablet 5</i>	<i>dilt-xr</i> 86
DIALYVITE 800/IRON	mg 32	<i>diltiazem hcl er beads oral</i>
TABLET 29-0.8 MG	<i>diazepam oral tablet 5</i>	<i>capsule extended release 24</i>
ORAL 110	mg 72	<i>hour 120 mg, 180 mg, 240 mg,</i>
DIASTAT ACUDIAL	<i>diazepam rectal</i> 32	<i>300 mg</i> 86
RECTAL GEL 10 MG 31	<i>diazepam rectal</i> 32	<i>diltiazem hcl er beads oral</i>
DIASTAT ACUDIAL	<i>diazepam rectal</i> 72	<i>capsule extended release 24</i>
RECTAL GEL 10 MG 32	<i>diazoxide oral</i> 78	<i>hour 360 mg</i> 86
DIASTAT ACUDIAL	<i>dibucaine (perianal) ointment</i>	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>
RECTAL GEL 10 MG 72	<i>1 % external</i> 96	<i>oral capsule extended release</i>
DIASTAT ACUDIAL	<i>diclofenac potassium</i> 14	<i>24 hour 120 mg, 180 mg, 240</i>
RECTAL GEL 20 MG 32	<i>diclofenac potassium</i> 21	<i>mg, 300 mg</i> 86
DIASTAT ACUDIAL	<i>diclofenac sodium er</i> 14	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>
RECTAL GEL 20 MG 32	<i>diclofenac sodium er</i> 21	<i>oral capsule extended release</i>
DIASTAT ACUDIAL	<i>diclofenac sodium</i>	<i>24 hour 360 mg</i> 86
RECTAL GEL 20 MG 72	<i>ophthalmic</i> 162	<i>diltiazem hcl er oral capsule</i>
DIASTAT PEDIATRIC ... 32	<i>diclofenac sodium oral</i> 15	<i>extended release 12 hour ...</i> 86
DIASTAT PEDIATRIC ... 32	<i>diclofenac sodium oral</i> 21	<i>diltiazem hcl er oral capsule</i>
DIASTAT PEDIATRIC ... 72	<i>diclofenac sodium transdermal</i>	<i>extended release 24 hour 120</i>
<i>diazepam injection</i> 92	<i>gel 1 %</i> 96	<i>mg, 180 mg, 240 mg</i> 86
<i>diazepam intensol</i> 92	<i>dicloxacillin sodium</i> 26	<i>diltiazem hcl oral</i> 86
<i>diazepam oral</i>	<i>dicyclomine hcl oral</i> 138	<i>dimaphen dm cold/cough</i>
<i>concentrate</i> 32	<i>didanosine oral capsule</i>	<i>liquid 2.5-1-5 mg/5ml</i>
<i>diazepam oral</i>	<i>delayed release 200 mg</i> 67	<i>oral</i> 167
<i>concentrate</i> 32	<i>didanosine oral capsule</i>	<i>dino-life tablet chewable</i>
<i>diazepam oral</i>	<i>delayed release 250 mg, 400</i>	<i>oral</i> 110
<i>concentrate</i> 72	<i>mg</i> 67	<i>dino-life w/extra c tablet</i>
<i>diazepam oral solution 5 mg/</i>	<i>diflunisal oral</i> 15	<i>chewable oral</i> 110
<i>5ml</i> 32	<i>diflunisal oral</i> 21	DIPENTUM 159
<i>diazepam oral solution 5 mg/</i>	<i>digitek oral tablet 125</i>	<i>diphenhist capsule 25 mg</i>
<i>5ml</i> 32	mcg 86	<i>oral</i> 167
<i>diazepam oral solution 5 mg/</i>	<i>digitek oral tablet 250</i>	<i>diphenhydramine hcl capsule</i>
<i>5ml</i> 72	mcg 86	<i>25 mg oral (otc)</i> 167
<i>diazepam oral tablet 10</i>	<i>digox oral tablet 125</i>	<i>diphenhydramine hcl capsule</i>
<i>mg</i> 32	mcg 86	<i>50 mg oral (otc)</i> 167



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>diphenhydramine hcl injection</i>	167	<i>dofetilide</i>	86	<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	26
DIPHENHYDRAMINE HCL LIQUID 6.25 MG/ML ORAL	167	<i>dok capsule 100 mg oral</i>	138	<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	26
<i>diphenoxylate-atropine</i>	138	<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	36	<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	96
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT	154	<i>donepezil hcl oral tablet dispersible</i>	36	<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg</i>	94
<i>disulfiram oral</i>	19	<i>dorzolamide hcl ophthalmic</i>	162	DR SMITHS DIAPER OINTMENT 10 % EXTERNAL	110
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	32	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	162	DR SMITHS DIAPER RASH AEROSOL 10 % EXTERNAL	110
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	45	DOVATO	67	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG	38
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour</i>	74	<i>doxazosin mesylate oral</i>	86	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG	72
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	32	<i>doxazosin mesylate oral</i> ...	142	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG	38
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	45	<i>doxepin hcl oral capsule</i>	38	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30 MG	72
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle</i>	74	<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	177	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	38
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	32	<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	38	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	72
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	45	<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	72	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	38
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release</i>	74	<i>doxepin hcl oral concentrate</i>	177	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	72
DOCETAXEL INTRAVENOUS CONCENTRATE 160 MG/8ML, 20 MG/ML, 80 MG/4ML	49	<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	110	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	38
DOCETAXEL INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	49	<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg</i>	160	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	72
DOCUSOL KIDS ENEMA 100 MG/5ML RECTAL	138	<i>doxorubicin hcl intravenous solution</i>	49	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	38
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA ENEMA 20-283 MG RECTAL	138	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	49	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	72
		<i>doxy 100</i>	26	DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 60 MG	72
		<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	26		
		<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	26		
		<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	94		
		<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>	96		
		<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	26		
		<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	94		
		<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	96		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	42	<i>duramorph</i>	15	ELIQUIS	82
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	42	<i>dutasteride oral</i>	142	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	82
DROPLET PEN NEEDLES 30G X 8 MM	78	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	142	<i>elite-ob</i>	110
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	147	E		ELITEK	49
DROXIA	49	<i>e-400 capsule 400 unit oral</i>	110	ELLA	147
DULERA	168	E-OIL OIL 100 UNT/0.25ML ORAL	110	<i>eluryng</i>	147
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	38	<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	26	EMCYT	49
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	73	<i>e400 mixed capsule 400 unit oral</i>	110	EMGALITY	45
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg</i>	92	<i>ear drops solution 6.5 % otic</i>	164	EMGALITY (300 MG DOSE)	45
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	38	EASY TOUCH PEN NEEDLES 29G X 12MM , 30G X 5 MM	78	<i>emoquette</i>	147
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	73	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLES 30G X 8 MM ...	78	EMPLICITI	49
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg</i>	92	EC-NAPROXEN	15	EMSAM	38
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	38	<i>econtra ez tablet 1.5 mg oral</i>	147	<i>emtricitabine</i>	67
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	73	ED A-HIST DM TABLET 10-4-10 MG ORAL	168	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	67
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	92	<i>ed a-hist liquid 4-10 mg/5ml oral (otc)</i>	168	EMTRIVA ORAL CAPSULE	67
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	38	<i>ed a-hist tablet 4-10 mg oral</i>	168	EMTRIVA ORAL SOLUTION	67
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	73	<i>ed bron gp liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	168	SOLUTION	67
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 40 mg</i>	92	<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	168	<i>enalapril maleate oral</i>	86
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	38	<i>ed-a-hist dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc)</i>	168	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	86
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	73	<i>ed-apap liquid 160 mg/5ml oral</i>	15	ENBREL MINI	154
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 60 mg</i>	92	EDURANT	67	ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	154
DURAFLU TABLET 60-200-325 MG ORAL	168	<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	67	ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	154
		<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	67	ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	154
		<i>efavirenz oral tablet</i>	67	ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	154
		<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	67	<i>endacof-dm liquid 2.5-1-5 mg/5ml oral</i>	168
		ELAPRASE	141	<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	15
		ELFOLATE PLUS TABLET 3-35-2 MG ORAL	110	<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg</i>	15
		<i>elinst</i>	147	<i>endur-acin tablet extended release 250 mg oral</i>	110



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>endur-acin tablet extended release 500 mg oral</i>	110	EPIDIOLEX	32	<i>eql calcium/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i>	111
<i>endur-c tablet extended release 1000 mg oral</i>	110	<i>epinephrine injection solution 30 mg/30ml</i>	168	EQL CALCIUM/VITAMIN D TABLET 600-400 MG-UNIT ORAL	111
<i>endur-c tablet extended release 500 mg oral</i>	110	<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	168	EQL CALCIUM/VITAMIN D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL	111
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	138	<i>epinephrine injection solution prefilled syringe 1 mg/10ml</i>	168	<i>eql one daily mens health tablet oral</i>	111
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5ML RECTAL	138	EPINEPHRINE PF INJECTION SOLUTION	168	<i>eql one daily womens tablet oral</i>	111
ENEMEEZ PLUS ENEMA 20-283 MG RECTAL	138	<i>epirubicin hcl intravenous solution 200 mg/100ml, 50 mg/25ml</i>	49	<i>eql vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	111
ENFAMIL ENFALYTE SOLUTION ORAL	110	<i>epitol</i>	32	<i>eql vitamin b-12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	111
ENGERIX-B INJECTION	154	<i>epitol</i>	74	<i>eql vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	111
ENHERTU	49	EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	67	<i>eql vitamin c tablet 500 mg oral</i>	111
ENLYTE CAPSULE ORAL	110	<i>eplerenone</i>	86	<i>eql vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	111
<i>enoxaparin sodium injection</i>	82	<i>eq calcium 500+d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	110	<i>eql vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	111
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	82	<i>eq calcium 600+d tablet 600-800 mg-unit oral</i>	110	<i>eql vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	111
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 120 mg/0.8ml, 80 mg/0.8ml</i>	83	EQ CALCIUM CITRATE+D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	110	<i>eql vitamin e capsule 400 unit oral</i>	111
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 30 mg/0.3ml</i>	83	<i>eq complete multivit adult 50+ tablet oral</i>	111	ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	43
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 40 mg/0.4ml</i>	83	<i>eq complete multivitamin-adult tablet oral</i>	111	ERBITUX	49
<i>enoxaparin sodium subcutaneous solution 60 mg/0.6ml</i>	83	EQ ONE DAILY WOMENS HEALTH TABLET ORAL	111	<i>ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral</i>	111
<i>enpresse-28</i>	147	<i>eq slow-release iron tablet extended release 45 mg oral</i>	111	<i>ergoloid mesylates oral</i>	36
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	147	<i>eql b complex 50 tablet oral</i>	111	ERGOMAR	45
<i>entacapone</i>	60	<i>eql b-6 tablet 100 mg oral</i>	111	<i>ergotamine-caffeine</i>	45
<i>entecavir</i>	67	<i>eql calcium citrate/vitamin d tablet 315-250 mg-unit oral</i>	111	ERIVEDGE	49
ENTRESTO	86	<i>eql calcium citrate/vitamin d tablet 315-250 mg-unit oral</i>	111	ERLEADA	49
<i>enulose</i>	138	EQL CALCIUM CITRATE/VITAMIN D3 TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL	111	<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	49
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	67			<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	49
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	67			<i>errin</i>	147
				<i>ertapenem sodium</i>	26



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

ERWINAZE
 INJECTION 49
 ery 26
 ery-tab 26
 ERYTHROCIN
 LACTOBIONATE
 INTRAVENOUS SOLUTION
 RECONSTITUTED 500
 MG 27
 erythrocin stearate oral tablet
 250 mg 27
 erythromycin base oral tablet
 delayed release 27
 erythromycin ethylsuccinate
 oral tablet 27
 erythromycin external
 gel 27
 erythromycin external
 solution 27
 erythromycin ophthalmic ... 27
 erythromycin oral 27
 erythromycin stearate oral
 tablet 250 mg 27
 ESBRIET ORAL
 CAPSULE 168
 ESBRIET ORAL
 CAPSULE 168
 ESBRIET ORAL TABLET
 267 MG 168
 ESBRIET ORAL TABLET
 267 MG 168
 ESBRIET ORAL TABLET
 801 MG 168
 ESBRIET ORAL TABLET
 801 MG 168
 escitalopram oxalate oral
 solution 38
 escitalopram oxalate oral
 solution 73
 escitalopram oxalate oral
 tablet 10 mg 38
 escitalopram oxalate oral
 tablet 10 mg 73
 escitalopram oxalate oral
 tablet 20 mg 38
 escitalopram oxalate oral
 tablet 20 mg 73

escitalopram oxalate oral
 tablet 5 mg 38
 escitalopram oxalate oral
 tablet 5 mg 73
 essentia tablet oral 111
 ESSENTIAL BALANCE
 TABLET ORAL 112
 estarylla 147
 estradiol oral 147
 estradiol transdermal patch
 weekly 147
 estradiol vaginal cream ... 147
 ESTRING 147
 ethambutol hcl oral 46
 ethosuximide oral 32
 ethynodiol diac-eth
 estradiol 147
 etodolac oral 15
 etodolac oral capsule 200
 mg 21
 etodolac oral tablet 21
 etonogestrel-ethinyl
 estradiol 147
 ETOPOPHOS 49
 etoposide intravenous solution
 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500
 mg/25ml 49
 euthyrox 152
 everolimus oral tablet 0.25
 mg 49
 everolimus oral tablet 0.25
 mg 154
 everolimus oral tablet 0.5 mg,
 0.75 mg 50
 everolimus oral tablet 0.5 mg,
 0.75 mg 155
 everolimus oral tablet 2.5 mg,
 5 mg, 7.5 mg 50
 everolimus oral tablet 2.5 mg,
 5 mg, 7.5 mg 155
 EVOMELA 50
 EVOTAZ 67
 EXEL COMFORT POINT
 PEN NEEDLE 29G X
 12MM 78
 exemestane 50
 EXJADE 112

EXTAVIA
 SUBCUTANEOUS KIT ... 92
 eye drops solution 0.05 %
 ophthalmic 162
 eye itch relief solution 0.025
 % ophthalmic 162
 ezetimibe 87
 ezfe 200 capsule 434.8 (200 fe)
 mg oral 112
F
 FABRAZYME 141
 falmina 147
 famciclovir oral tablet 125 mg,
 250 mg 67
 famciclovir oral tablet 500
 mg 67
 famotidine intravenous
 solution 20 mg/2ml, 200 mg/
 20ml, 40 mg/4ml 138
 famotidine oral tablet 20 mg,
 40 mg 138
 famotidine premixed 138
 famotidine tablet 10 mg
 oral 138
 FANAPT ORAL TABLET 1
 MG 61
 FANAPT ORAL TABLET 10
 MG, 12 MG 61
 FANAPT ORAL TABLET 2
 MG 61
 FANAPT ORAL TABLET 4
 MG 61
 FANAPT ORAL TABLET 6
 MG 61
 FANAPT ORAL TABLET 8
 MG 61
 FANAPT TITRATION
 PACK 61
 FARXIGA 78
 FARYDAK ORAL CAPSULE
 10 MG 50
 FARYDAK ORAL CAPSULE
 20 MG 50
 FASLODEX
 INTRAMUSCULAR
 SOLUTION 250 MG/
 5ML 50



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>fe c tab tablet 100-250 mg oral</i>	112	<i>ferrets tablet 325 (106 fe) mg oral</i>	112	<i>fiber tablet 625 mg oral</i> ...	113
<i>febuxostat</i>	44	<i>ferrex 150 capsule 150 mg oral</i>	112	<i>fiber-lax tablet 625 mg oral</i>	113
<i>felbamate</i>	32	<i>ferric x-150 capsule 150 mg oral</i>	112	<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	142
<i>felodipine er</i>	87	FERRIMIN 150 TABLET 150 MG ORAL	112	FINTEPLA	32
<i>femynor</i>	147	<i>ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral</i>	112	FIRAZYR	155
<i>fenofibrate micronized</i>	87	<i>ferrous gluconate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	112	FIRMAGON (240 MG DOSE)	152
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	87	<i>ferrous gluconate tablet 324 (37.5 fe) mg oral</i>	112	FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	152
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	87	<i>ferrous gluconate tablet 324 (38 fe) mg oral</i>	112	<i>flac</i>	164
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release</i>	87	<i>ferrous sulfate elixir 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	112	<i>flecainide acetate</i>	87
<i>fenopropfen calcium oral tablet</i>	15	<i>ferrous sulfate liquid 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	112	FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL	138
<i>fenopropfen calcium oral tablet</i>	21	<i>ferrous sulfate solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	112	FLINTSTONES COMPLETE TABLET CHEWABLE 18 MG ORAL	113
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	15	<i>ferrous sulfate syrup 300 (60 fe) mg/5ml oral</i>	112	FLINTSTONES/EXTRA C TABLET CHEWABLE ORAL	113
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	15	<i>ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	112	FLINTSTONES/MY FIRST TABLET CHEWABLE WITH C & FA ORAL	113
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	15	<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 (65 fe) mg oral</i>	112	FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 50 MCG/BLIST	168
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	15	<i>ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral</i>	113	FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 250 MCG/BLIST	168
FEOSOL BIFERA TABLET 28 MG ORAL	112	<i>ferrosul tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	113	FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT	169
<i>feosol tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	112	FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG ...	38	FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 220 MCG/ACT	169
FER-IN-SOL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML ORAL ...	112	FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG	39	FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	169
<i>ferate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	112	FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 40 MG	39		
FERGON TABLET 240 (27 FE) MG ORAL	112	FETZIMA TITRATION ...	39		
FERIVA 21/7 TABLET 75-1 MG ORAL	112	<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	168		
FERIVAFA CAPSULE 110-1 MG ORAL	112	<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	168		
<i>ferosul tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	112				
FERRETTS IPS SOLUTION 40 MG/15ML ORAL	112				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i> 43	<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg</i> 39	<i>folbee plus cz tablet 5 mg oral</i> 113
<i>fluconazole oral</i> 43	<i>fluoxetine hcl oral capsule 40 mg</i> 39	<i>folbee plus tablet oral</i> 113
<i>flucytosine oral capsule 250 mg</i> 43	<i>fluoxetine hcl oral solution</i> 39	<i>folbee tablet 2.5-25-1 mg oral</i> 113
<i>flucytosine oral capsule 500 mg</i> 43	<i>fluphenazine decanoate injection</i> 61	<i>folbic tablet 2.5-25-2 mg oral (otc)</i> 113
<i>fludarabine phosphate intravenous solution</i> 50	<i>fluphenazine hcl injection</i> 61	<i>folbic tablet 2.5-25-2 mg oral (rx)</i> 113
<i>fludarabine phosphate intravenous solution reconstituted</i> 50	<i>fluphenazine hcl oral</i> 61	<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i> 113
<i>fludrocortisone acetate oral</i> 144	<i>flurbiprofen oral</i> 15	<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i> 113
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i> 169	<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i> 21	<i>folitab 500 tablet extended release 105-500-0.8 mg oral</i> 113
<i>fluocinolone acetonide body</i> 96	<i>flurbiprofen sodium</i> 162	FOLOTYN 50
<i>fluocinolone acetonide external</i> 144	<i>flutamide</i> 50	<i>folplex 2.2 tablet 2.2-25-0.5 mg oral</i> 113
<i>fluocinolone acetonide otic</i> 144	<i>fluticasone propionate external</i> 96	<i>foltabs 800 tablet 800-10-115 mcg-mg-mcg oral</i> 113
<i>fluocinolone acetonide scalp</i> 144	<i>fluticasone propionate external lotion</i> 169	<i>foltanx tablet 3-35-2 mg oral</i> 113
<i>fluocinonide emulsified base</i> 144	<i>fluticasone propionate nasal</i> 169	FOLTRATE TABLET 500-1 MCG-MG ORAL 113
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i> 96	<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i> 169	<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml</i> 83
<i>fluocinonide external gel</i> 144	<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> 169	<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i> 83
<i>fluocinonide external ointment</i> 144	<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> 169	<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 5 mg/0.4ml</i> 83
<i>fluocinonide external solution</i> 144	<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg</i> 39	<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 7.5 mg/0.6ml</i> 83
<i>fluoritab oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i> 113	<i>fluvoxamine maleate oral tablet 25 mg</i> 39	<i>formula em solution 1.87-1.87-21.5 oral</i> 138
<i>fluorometholone ophthalmic</i> 162	<i>fluvoxamine maleate oral tablet 50 mg</i> 39	FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 160
<i>fluorouracil external cream 5 %</i> 96		<i>fosamprenavir calcium</i> 67
<i>fluorouracil external solution</i> 96		<i>fosfomycin tromethamine</i> ... 27
<i>fluorouracil intravenous</i> 50		<i>fosfree tablet oral</i> 113
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i> 39		<i>fosinopril sodium</i> 87
		<i>fosinopril sodium-hctz</i> 87
		<i>fosphenytoin sodium</i> 33



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

FREAMINE III		
INTRAVENOUS SOLUTION		
10 %	113	
<i>fruit c 500 tablet chewable 500 mg oral</i>	113	
<i>fruity c tablet chewable 250 mg oral</i>	113	
<i>fruity chewables multivitamin tablet chewable oral</i>	114	
<i>full spectrum b/vitamin c tablet 0.8 mg oral</i>	114	
FULPHILA	83	
<i>fulvestrant</i>	50	
<i>fungoid tincture solution 2 % external</i>	96	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	87	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	87	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	87	
<i>furosemide oral tablet</i>	87	
FUSION CAPSULE 65-65-25-30 MG ORAL	114	
FUSION PLUS CAPSULE ORAL	114	
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	67	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	33	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG	33	
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	33	
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG	33	
FYCOMPA ORAL TABLET 6 MG	33	
FYCOMPA ORAL TABLET 8 MG	33	
G		
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	33	<i>gabapentin oral solution</i> 33
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	33	<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	33	<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>
		GAMUNEX-C
		<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted</i>
		GARDASIL 9
		<i>gas relief extra strength capsule 125 mg oral</i>
		<i>gas relief suspension 20 mg/0.3ml oral</i>
		<i>gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>
		GATTEX
		<i>gavilyte-c</i>
		<i>gavilyte-g</i>
		<i>gavilyte-n with flavor pack</i>
		GAVRETO
		GAZYVA
		GEMCITABINE HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 2 GM/20ML
		<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/2ml, 200 mg/5.26ml</i>
		<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 200 mg</i>
		<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>
		<i>gemfibrozil oral</i>
		<i>generlac</i>
		<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>
		<i>gengraf oral solution</i>
		<i>gentak ophthalmic ointment</i>
		<i>gentamicin sulfate external</i>
		<i>gentamicin sulfate injection</i>
		<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution</i>
		GENVOYA
		GEODON INTRAMUSCULAR
		GEODON INTRAMUSCULAR
		GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG
		GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG
		GILOTRIF
		<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>
		<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>
		<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>
		<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>
		GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG
		<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>
		<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>
		<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>
		<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>
		<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>
		<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>
		<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>
		<i>glipizide oral tablet 5 mg ...</i> 78
		<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	78	<i>gnp calcium 600 +d3 tablet 600-800 mg-unit oral</i>	114	<i>gnp mega multi for men tablet oral</i>	115
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	78	<i>gnp calcium 600 +d3/minerals tablet chewable 600-800 mg-unit oral</i>	114	<i>gnp mega multi for women tablet oral</i>	115
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	78	<i>gnp calcium citrate +d3 tablet 315-250 mg-unit oral</i>	114	<i>gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	139
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	78	<i>gnp calcium tablet 600 mg oral</i>	114	<i>gnp one daily maximum tablet oral</i>	115
GLOBAL ALCOHOL PREP EASE	27	<i>gnp century adults 50+ senior tablet oral</i>	114	<i>gnp one daily mens health 50+ tablet oral</i>	115
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 1 ML	78	<i>gnp century cardio health tablet oral</i>	114	<i>gnp one daily plus iron tablet oral</i>	115
GLUCAGEN HYPOKIT ...	79	<i>gnp century mature tablet oral</i>	114	GNP ONE DAILY WOMENS 50+ TABLET ORAL	115
GLUCAGON EMERGENCY INJECTION KIT	79	<i>gnp century tablet oral</i>	114	<i>gnp pediatric electrolyte solution oral</i>	115
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg</i>	79	GNP CENTURY ULTIMATE MENS TABLET ORAL	114	<i>gnp therapeutic-m tablet oral</i>	115
<i>glyburide oral tablet 2.5 mg</i>	79	<i>gnp century ultimate womens tablet oral</i>	114	<i>gnp vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	115
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	79	<i>gnp childrens chewables/ex c tablet chewable oral</i>	114	<i>gnp vitamin b-1 tablet 100 mg oral</i>	115
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	139	<i>gnp childrens chewables/iron tablet chewable 15 mg oral</i>	114	<i>gnp vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	115
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	139	<i>gnp dayhist allergy tablet 1.34 mg oral</i>	169	<i>gnp vitamin b-12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	115
<i>glydo external prefilled syringe</i>	18	<i>gnp essential one daily tablet oral</i>	114	<i>gnp vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	115
<i>gnp all day allergy tablet 10 mg oral</i>	169	<i>gnp ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	21	<i>gnp vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat</i>	115
<i>gnp allergy tablet 4 mg oral</i>	169	<i>gnp ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	21	<i>gnp vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	115
<i>gnp antacid anti-gas suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	114	<i>gnp iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	114	<i>gnp vitamin c tablet 250 mg oral</i>	115
<i>gnp arthritis pain relief tablet extended release 650 mg oral</i>	15	<i>gnp iron tablet extended release 142 (45 fe) mg oral</i>	114	<i>gnp vitamin c tablet 500 mg oral</i>	115
<i>gnp b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual</i>	114	<i>gnp lice treatment liquid 1 % external</i>	96	<i>gnp vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	115
<i>gnp biotin capsule 5000 mcg oral</i>	114	<i>gnp little ones childrens tablet chewable oral</i>	114	<i>gnp vitamin c tablet extended release 500 mg oral</i>	115
<i>gnp calcium 500 +d3 tablet 500-600 mg-unit oral</i>	114	<i>gnp loratadine syrup 5 mg/5ml oral</i>	169	<i>gnp vitamin c w/rose hips tablet 500-37 mg oral</i>	115
		<i>gnp loratadine tablet 10 mg oral</i>	169	<i>gnp vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	115
				<i>gnp vitamin e capsule 200 unit oral</i>	115



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

gnp vitamin e capsule 400 unit oral 115
gnp zoochews gummies tablet chewable oral 115
goodsense ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral 21
goodsense ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral 22
goodsense ibuprofen junior st tablet chewable 100 mg oral 22
goodsense ibuprofen tablet 200 mg oral 22
griseofulvin microsize oral suspension 43
griseofulvin ultramicrosize 43
guaifenesin ac syrup 100-10 mg/5ml oral 169
 GUAIFENESIN ER TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG ORAL 169
guaifenesin-codeine solution 100-10 mg/5ml oral (otc) 169
guanfacine hcl er 92
 GUANIDINE HCL ORAL 45
gummi bear multivitamin/min tablet chewable oral 115
H
 H-E-B INCONTROL PEN NEEDLES 29G X 12MM 79
h-e-b oral electrolyte solution oral 115
hailey 1.5/30 147
 HAILEY FE 1.5/30 148
hailey fe 1/20 148
hair vitamins tablet oral ... 115
 HALAVEN 50
halobetasol propionate external cream 144
halobetasol propionate external ointment 144

haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml 1 ml 62
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml 62
haloperidol lactate 62
haloperidol oral 62
 HARD NAILS CAPSULE 2.5 MG ORAL 116
 HARVONI ORAL PACKET 68
 HARVONI ORAL TABLET 68
 HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG 68
 HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML 1 ML 155
 HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML 155
 HEALTHY KIDS GUMMIES TABLET CHEWABLE ORAL 116
heather 148
 HEMADY 144
 HEMOCYTE PLUS CAPSULE 106-1 MG ORAL 116
 HEMOCYTE TABLET 324 (106 FE) MG ORAL 116
 HEMOCYTE-F TABLET 324-1 MG ORAL 116
 HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-% 83
 HEPARIN (PORCINE) IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 25000-0.45 UT/250ML-% 83
 HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W INTRAVENOUS

SOLUTION 100 UNIT/ML, 25000-5 UT/500ML-% 83
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 40-5 unit/ml-% 83
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml 83
hepatamine 116
 HERCEPTIN
 HYLECTA 50
 HERCEPTIN
 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG 51
 HETLIOZ 177
 HIBERIX INJECTION ... 155
 HISTEX PD LIQUID 0.938 MG/ML ORAL 169
 HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL 169
 HISTEX-DM SYRUP 10-2.5-20 MG/5ML ORAL 170
hm biotin capsule 5000 mcg oral 116
 HM CALCIUM 600 & VITAMIN D3 TABLET 600-800 MG-UNIT ORAL 116
 HM CALCIUM CITRATE+VITAMIN D TABLET 315-250 MG-UNIT ORAL 116
hm calcium-vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral 116
hm calcium-vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral 116
hm calcium-vitamin d tablet 600-800 mg-unit oral 116
hm calcium-vitamin d-minerals tablet 600-400 mg-unit oral 116
hm complete 50+ tablet oral 116
hm complete 50+ women ultimate tablet oral 116
hm complete tablet oral ... 116



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>hm complete women tablet oral</i>	116	HUMALOG MIX 75/25	79	20 MG/0.2ML, 20 MG/0.4ML	156
<i>hm iron tablet 200 (65 fe) mg oral</i>	116	HUMALOG MIX 75/25		HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	156
<i>hm magnesium tablet 250 mg oral</i>	116	KWIKPEN		HUMULIN 70/30	79
<i>hm niacin tablet extended release 250 mg oral</i>	116	SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	79	HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	79
<i>hm niacin tr tablet extended release 250 mg oral</i>	116	HUMALOG		HUMULIN N	79
<i>hm one daily womens tablet oral</i>	116	SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	79	HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	79
<i>hm pediatric electrolyte solution oral</i>	116	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	155	HUMULIN R	79
<i>hm selenium tablet 200 mcg oral</i>	116	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	155	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	79
<i>hm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	116	HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT	155	HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	79
<i>hm vitamin b12 tablet 500 mcg oral</i>	117	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	155	<i>hydralazine hcl injection</i> ...	87
<i>hm vitamin b12 tablet extended release 1000 mcg oral</i>	117	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	155	<i>hydralazine hcl oral</i>	87
<i>hm vitamin b6 tablet 100 mg oral</i>	117	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	155	<i>hydrochlorothiazide oral</i> ...	87
<i>hm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	117	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML ...	155	<i>hydrocod polst-cpm polst er suspension extended release 10-8 mg/5ml oral</i>	15
<i>hm vitamin c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	117	HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 10 MG/0.2ML,		<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 2.5-108 mg/5ml, 5-217 mg/10ml, 7.5-325 mg/15ml</i>	15
<i>hm vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	117			<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	15
<i>hm vitamin e capsule 400 unit oral</i>	117			<i>hydrocodone-homatropine syrup 5-1.5 mg/5ml oral</i>	15
<i>hm zinc tablet 50 mg oral</i>	117			<i>hydrocodone-homatropine tablet 5-1.5 mg oral</i>	15
<i>honey bears tablet chewable oral</i>	117			<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	15
HUMALOG JUNIOR				<i>hydrocortisone (perianal)</i>	144
KWIKPEN	79			<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	96
HUMALOG KWIKPEN					
SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 UNIT/ML	79				
HUMALOG MIX 50/50	79				
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN					
SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	79				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

hydrocortisone cream 1 % external (otc) 96
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 % 144
hydrocortisone external lotion 2.5 % 144
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 % 144
hydrocortisone ointment 0.5 % external 96
hydrocortisone ointment 1 % external (otc) 96
hydrocortisone oral 144
hydrocortisone oral 159
hydrocortisone oral tablet 20 mg, 5 mg 22
hydrocortisone rectal enema 159
hydrocortisone valerate ... 144
hydrocortisone-acetic acid 164
hydrocortisone-aloe cream 1 % external 96
hydromet syrup 5-1.5 mg/5ml oral 15
hydromorphone hcl oral tablet 16
hydroxychloroquine sulfate oral 59
hydroxyprogesterone caproate intramuscular solution 51
hydroxyurea oral 51
hydroxyzine hcl oral tablet 42
hydroxyzine hcl oral tablet 73
hydroxyzine hcl oral tablet 170
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg 42
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg 73
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg 170
 HYPERRAB 156
 HYPERRAB S/D INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/10ML 156

HYPERRAB S/D INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML 156
I
ibandronate sodium oral 160
 IBRANCE 51
ibu 22
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg 16
ibu-200 tablet 200 mg oral 22
ibuprofen capsule 200 mg oral 22
ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral 22
ibuprofen oral suspension 16
ibuprofen oral suspension 22
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg 16
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg 22
ibuprofen tablet 200 mg oral 22
 ICAPS AREDS FORMULA TABLET ORAL 117
 ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN TABLET DELAYED RELEASE ORAL 117
 ICAPS MV TABLET ORAL 117
 ICAR SUSPENSION 15 MG/1.25ML ORAL 117
 ICAR-C TABLET 100-250 MG ORAL 117
icatibant acetate 156
 ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG 51
 ICLUSIG ORAL TABLET 45 MG 51
idarubicin hcl 51
 IDHIFA ORAL TABLET 100 MG 51
 IDHIFA ORAL TABLET 50 MG 51

IFEX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM 51
ifosfamide intravenous solution 51
ifosfamide intravenous solution reconstituted 1 gm 51
 IFOSFAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3 GM 51
 ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 16
 ILEVRO 162
imatinib mesylate oral tablet 100 mg 51
imatinib mesylate oral tablet 400 mg 51
 IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG 51
 IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG 51
 IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG 51
 IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG 51
 IMFINZI 51
imipenem-cilastatin 27
imipramine hcl oral 39
imiquimod external 96
 IMLYGIC INTRALESIONAL SUSPENSION 1000000 UNIT/ML 51
 IMLYGIC INTRALESIONAL SUSPENSION 100000000 UNIT/ML 51
 IMOGAM RABIES-HT INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML 156
 IMOVAX RABIES 156
incassia 148
 INCRELEX 145
indapamide oral 87
indomethacin er 16
indomethacin er 22



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg 16
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg 22
 INFANRIX 156
infants gas relief suspension 20 mg/0.3ml oral 139
infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral 22
infants simethicone suspension 20 mg/0.3ml oral 139
 INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG 156
 INGREZZA ORAL CAPSULE 80 MG 156
 INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 156
 INLYTA ORAL TABLET 1 MG 51
 INLYTA ORAL TABLET 5 MG 52
 INQOVI 52
 INREBIC 52
 INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 79
 INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 80
 INSULIN LISPRO PROT & LISPRO 80
 INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 80
 INSUPEN PEN NEEDLES 29G X 12MM 80
 INTEGRA CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG ORAL 117
 INTEGRA F CAPSULE 125-1 MG ORAL 117
 INTEGRA PLUS CAPSULE ORAL 117
 INTELENCE ORAL TABLET 100 MG 68
 INTELENCE ORAL TABLET 200 MG 68
 INTELENCE ORAL TABLET 25 MG 68

intralipid intravenous emulsion 20 % 117
 INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 % 117
 INTRON A INJECTION SOLUTION 68
 INTRON A INJECTION SOLUTION 6000000 UNIT/ML 68
 INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT 68
 INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT ... 68
 INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50000000 UNIT 68
introvale 148
 INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML 62
 INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML 62
 INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML 62
 INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML 62
 INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML 62

INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.875ML 62
 INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.315ML 62
 INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML 62
 INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.625ML 62
 INVIRASE ORAL TABLET 68
 IPOL 156
ipratropium bromide inhalation 170
ipratropium bromide nasal 170
ipratropium-albuterol 170
irbesartan 87
irbesartan-hydrochlorothiazide 87
irbesartan-hydrochlorothiazide 87
 IRESSA 52
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml 52
irinotecan hcl intravenous solution 300 mg/15ml, 40 mg/2ml 52
iron 100/c tablet 100-250 mg oral 117
iron 27 tablet 240 (27 fe) mg oral 117
iron high-potency tablet 325 mg oral 117



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>iron supplement childrens solution 75 (15 fe) mg/ml oral</i>	117	<i>jantoven</i>	83	JUXTAPID ORAL CAPSULE 30 MG	88
<i>iron tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	117	JANUMET	80	K	
<i>iron tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	117	JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	80	<i>k-phos-neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	118
IROSPAN 24/6 ORAL	118	JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	80	KADCYLA	52
ISENTRESS HD	68	JANUVIA ORAL TABLET 100 MG	80	KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	68
ISENTRESS ORAL PACKET	68	JANUVIA ORAL TABLET 25 MG	80	KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	68
ISENTRESS ORAL TABLET	68	JANUVIA ORAL TABLET 50 MG	80	<i>kalliga</i>	148
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	68	JARDIANCE	80	KALYDECO ORAL TABLET	170
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	68	<i>jencycla</i>	148	<i>kariva</i>	148
<i>isibloom</i>	148	JENTADUETO	80	<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	118
<i>isoniazid oral</i>	46	JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	80	KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 20-5-0.225 MEQ/L-%-%	118
<i>isopto atropine</i>	162	JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	80	KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	118
ISOPTO TEARS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	162	JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	80	KCL-LACTATED RINGERS-D5W	118
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	87	JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	80	KEDRAB INJECTION SOLUTION 1500 UNIT/10ML	156
<i>isosorbide mononitrate</i>	87	JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	80	KEDRAB INJECTION SOLUTION 300 UNIT/2ML	156
<i>isosorbide mononitrate er</i>	87	JEV TANA	52	<i>kelnor 1/35</i>	148
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	96	<i>jolessa</i>	148	<i>kelnor 1/50</i>	148
<i>isotretinoin oral capsule 40 mg</i>	96	<i>juleber</i>	148	KEPIVANCE	52
ISTODAX (OVERFILL) ...	52	JULUCA	68	<i>ketoconazole external cream</i>	43
<i>itraconazole oral capsule</i> ...	43	<i>junel 1.5/30</i>	148	<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	43
<i>ivermectin oral</i>	59	<i>junel 1/20</i>	148	<i>ketoconazole oral</i>	43
IXEMPRA KIT	52	<i>junel fe 1.5/30</i>	148	<i>ketorolac tromethamine ophthalmic</i>	162
IXIARO	156	<i>junel fe 1/20</i>	148		
J		JUST D LIQUID 10 MCG/ML ORAL	118		
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG	52	JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 5 MG	87		
JAKAFI ORAL TABLET 15 MG	52				
JAKAFI ORAL TABLET 20 MG	52				
JAKAFI ORAL TABLET 25 MG	52				
JAKAFI ORAL TABLET 5 MG	52				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

KEYTRUDA		
INTRAVENOUS		
SOLUTION	156	
KHAPZORY	52	
KINRIX INTRAMUSCULAR		
SUSPENSION	156	
KINRIX INTRAMUSCULAR		
SUSPENSION INJECTION		
0.5 ML	156	
<i>kionex oral suspension</i> ...	118	
KISQALI (200 MG		
DOSE)	52	
KISQALI (400 MG		
DOSE)	52	
KISQALI (600 MG		
DOSE)	52	
KISQALI FEMARA (400 MG		
DOSE)	52	
KISQALI FEMARA (600 MG		
DOSE)	52	
KISQALI FEMARA(200 MG		
DOSE)	52	
<i>klor-con 10</i>	118	
<i>klor-con 10</i>	118	
<i>klor-con m10</i>	118	
<i>klor-con m10</i>	118	
<i>klor-con m15</i>	118	
<i>klor-con m15</i>	118	
<i>klor-con m20</i>	118	
<i>klor-con m20</i>	118	
<i>klor-con oral tablet extended</i>		
<i>release</i>	118	
<i>klor-con oral tablet extended</i>		
<i>release</i>	118	
<i>klor-con sprinkle</i>	118	
<i>kobee tablet oral</i>	118	
KORLYM	80	
KOSELUGO	52	
<i>kp adults 50+ daily formula</i>		
<i>tablet oral</i>	118	
KP B COMPLEX-C TABLET		
ORAL	118	
KP CALCIUM 600+D		
TABLET 600-800 MG-UNIT		
ORAL	118	
KP CALCIUM CITRATE+D		
TABLET 315-250 MG-UNIT		
ORAL	119	
<i>kp ferrous gluconate tablet 324</i>		
<i>(37.5 fe) mg oral</i>	119	
<i>kp ferrous sulfate tablet 325</i>		
<i>(65 fe) mg oral</i>	119	
<i>kp niacin tablet 500 mg</i>		
<i>oral</i>	119	
<i>kp vitamin b-12 tablet 1000</i>		
<i>mcg oral</i>	119	
<i>kp vitamin b-6 tablet 100 mg</i>		
<i>oral</i>	119	
<i>kp vitamin e capsule 100 unit</i>		
<i>oral</i>	119	
KROGER PEN NEEDLES		
31G X 8 MM	80	
<i>kurvelo</i>	148	
KUVAN ORAL TABLET		
SOLUBLE	141	
KYPROLIS	52	
L		
<i>l-methyl-mc tablet 6-1-50-5 mg</i>		
<i>oral</i>	119	
<i>l-methylfolate-b6-b12 tablet 3-</i>		
<i>35-2 mg oral</i>	119	
<i>labetalol hcl intravenous</i>		
<i>solution</i>	88	
<i>labetalol hcl oral</i>	88	
<i>lactated ringers</i>		
<i>intravenous</i>	119	
<i>lactated ringers</i>		
<i>irrigation</i>	119	
<i>lactulose</i>		
<i>encephalopathy</i>	139	
<i>lactulose oral solution</i> ...	139	
<i>lamivudine oral solution</i> ...	68	
<i>lamivudine oral solution</i> ...	68	
<i>lamivudine oral tablet 100</i>		
<i>mg</i>	68	
<i>lamivudine oral tablet 100</i>		
<i>mg</i>	69	
<i>lamivudine oral tablet 150</i>		
<i>mg</i>	69	
<i>lamivudine oral tablet 150</i>		
<i>mg</i>	69	
<i>lamivudine oral tablet 300</i>		
<i>mg</i>	69	
<i>lamivudine oral tablet 300</i>		
<i>mg</i>	69	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	69	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	33	
<i>lamotrigine oral tablet</i>	75	
<i>lamotrigine oral tablet</i>		
<i>chewable</i>	33	
<i>lamotrigine oral tablet</i>		
<i>chewable</i>	75	
LANOXIN ORAL TABLET		
250 MCG	88	
LANOXIN ORAL TABLET		
62.5 MCG	88	
<i>lansoprazole capsule delayed</i>		
<i>release 15 mg oral (otc)</i> ...	139	
<i>lansoprazole oral capsule</i>		
<i>delayed release 15 mg</i>	139	
<i>lansoprazole oral capsule</i>		
<i>delayed release 30 mg</i>	139	
LANTUS	80	
LANTUS SOLOSTAR		
SUBCUTANEOUS		
SOLUTION PEN-		
INJECTOR	80	
<i>lapatinib ditosylate</i>	52	
<i>larin 1.5/30</i>	148	
<i>larin 1/20</i>	148	
<i>larin fe 1.5/30</i>	148	
<i>larin fe 1/20</i>	148	
<i>larissia</i>	148	
LARTRUVO	52	
<i>latanoprost ophthalmic</i> ...	162	
LATUDA ORAL TABLET		
120 MG, 60 MG	63	
LATUDA ORAL TABLET 20		
MG	63	
LATUDA ORAL TABLET 40		
MG	63	
LATUDA ORAL TABLET 80		
MG	63	
<i>laxative suppository 10 mg</i>		
<i>rectal</i>	139	
LEDIPASVIR-		
SOFOSBUVIR	69	
<i>leena</i>	148	
<i>leflunomide oral</i>	156	
<i>leflunomide oral</i>	156	
LENVIMA (10 MG DAILY		
DOSE)	53	
LENVIMA (12 MG DAILY		
DOSE)	53	



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)	53	SOLUTION 500 MG/100ML	33	<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 2 %</i>	18
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)	53	<i>levetiracetam intravenous</i>	33	<i>lidocaine hcl external solution</i>	18
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)	53	<i>levetiracetam oral</i>	33	<i>lidocaine hcl mouth/throat</i>	18
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)	53	<i>levo-t</i>	152	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	18
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	53	<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	162	<i>lidocaine viscous hcl</i>	18
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	53	<i>levocarnitine oral solution</i>	119	<i>lidocaine-prilocaine external cream</i>	18
<i>lessina</i>	148	LEVOCARNITINE ORAL TABLET	119	LIFE PACK MENS ORAL	119
LETAIRIS	170	<i>levocarnitine sf</i>	119	LIFE PACK WOMENS ORAL	119
<i>letrozole oral</i>	53	<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet</i>	170	<i>lillow</i>	149
<i>leucovorin calcium injection solution 100 mg/10ml</i>	53	<i>levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)</i>	170	<i>lindane external shampoo</i>	59
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted</i>	53	<i>levofloxacin in d5w</i>	27	<i>linezolid in sodium chloride</i>	27
<i>leucovorin calcium oral</i>	53	<i>levofloxacin intravenous</i>	27	<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	27
<i>leucovorin calcium oral</i>	53	<i>levofloxacin oral tablet</i>	27	<i>linezolid oral suspension reconstituted</i>	27
LEUKERAN	53	<i>levoleucovorin calcium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	53	<i>linezolid oral tablet</i>	27
<i>leuprolide acetate injection</i>	153	<i>levonest</i>	148	LINZESS	139
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	170	<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	148	<i>liothyronine sodium oral</i>	152
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.63 mg/3ml</i>	170	<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	149	<i>liquitears solution 1.4 % ophthalmic</i>	162
<i>levalbuterol tartrate</i>	170	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	149	<i>lisinopril oral</i>	88
LEVEMIR	80	<i>levora 0.15/30 (28)</i>	149	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	88
LEVEMIR FLEXTOUCH	80	<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	16	LITHIUM	75
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	33	<i>levothyroxine sodium oral</i>	152	<i>lithium carbonate er</i>	75
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	33	<i>levoxyl</i>	152	<i>lithium carbonate oral</i>	75
LEVETIRACETAM IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML, 1500 MG/100ML	33	LEXIVA ORAL SUSPENSION	69	<i>little animals tablet chewable oral</i>	119
LEVETIRACETAM IN NAACL INTRAVENOUS		LIBTAYO	53	<i>lohist-d liquid 2-30 mg/5ml oral</i>	170
		<i>lidocaine external ointment</i>	18	<i>lohist-dm syrup 5-2-10 mg/5ml oral</i>	170
		<i>lidocaine external patch 5 %</i>	18	LONSURF	53
		<i>lidocaine hcl (cardiac) pf intravenous solution prefilled syringe 100 mg/5ml</i>	88	<i>loperamide hcl oral capsule</i>	139
				<i>loperamide hcl suspension 1 mg/7.5ml oral</i>	139
				<i>lopinavir-ritonavir</i>	69



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

loratadine childrens syrup 5 mg/5ml oral 170
 loratadine tablet 10 mg oral 170
 loratadine-d 12hr tablet extended release 12 hour 5-120 mg oral 170
 loratadine-d 24hr tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral 170
 lorazepam intensol 93
 lorazepam oral concentrate 1 mg/0.5ml 33
 lorazepam oral concentrate 2 mg/ml 33
 lorazepam oral concentrate 2 mg/ml 73
 lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg 33
 lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg 73
 lorazepam oral tablet 2 mg 33
 lorazepam oral tablet 2 mg 73
 LORBRENA ORAL TABLET 100 MG 53
 LORBRENA ORAL TABLET 25 MG 53
 losartan potassium oral ... 88
 losartan potassium-hctz ... 88
 lovastatin 88
 low-ogestrel 149
 loxapine succinate oral 63
 LUBRICANT EYE DROPS SOLUTION 0.4-0.3 % OPHTHALMIC 162
 lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic 162
 LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 % 162
 LUMIZYME 141
 LUMOXITI 53
 LUPRON DEPOT (1-MONTH) 153
 LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)

INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG 153
 luteru 149
 LYNPARZA ORAL TABLET 53
 lysiplex plus liquid oral ... 119
 LYSODREN 152
 lyza 149
M
 M-END DMX LIQUID 20-0.667-10 MG/5ML ORAL 170
 M-HIST PD LIQUID 0.625 MG/ML ORAL 170
 M-M-R II INJECTION ... 156
 mafenide acetate external 96
 MAG-TAB SR TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL 119
 MAGNESIUM CAPSULE 300 MG ORAL 119
 MAGNESIUM GLUCONATE TABLET 550 MG ORAL 119
 MAGNESIUM LACTATE TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ) ORAL 119
 magnesium oxide (antacid) capsule 500 mg oral 119
 magnesium oxide capsule 500 mg oral 119
 magnesium oxide tablet 400 mg oral 119
 magnesium oxide tablet 500 mg oral 120
 magnesium sulfate injection solution 50 % 120
 magnesium sulfate injection solution 50 % (10ml syringe) 120
 MAGNESIUM SULFATE INTRAVENOUS SOLUTION 2 GM/50ML, 20 GM/500ML, 4 GM/100ML, 4 GM/50ML, 40 GM/1000ML 120

magnesium tablet 250 mg oral 120
 MAGNESIUM TABLET 30 MG ORAL 120
 MAJOR-PREP HEMORRHOIDAL OINTMENT 0.25-14-74.9 % RECTAL 22
 mapap arthritis pain tablet extended release 650 mg oral 16
 mapap capsule 500 mg oral 16
 mapap childrens tablet chewable 80 mg oral 16
 mapap cold formula multi-sympt tablet 10-5-325 mg oral 170
 mapap liquid 160 mg/5ml oral 16
 mapap tablet 325 mg oral 16
 maprotiline hcl oral tablet 25 mg 39
 maprotiline hcl oral tablet 50 mg 39
 maprotiline hcl oral tablet 75 mg 39
 MARATHON MEDICAL PENTIPS 29G X 12MM ... 81
 marlissa 149
 marlissa 149
 marlissa 149
 MARPLAN 39
 MARQIBO 53
 MATULANE 53
 meclizine hcl oral tablet ... 42
 meclizine hcl tablet 12.5 mg oral (otc) 42
 meclofenamate sodium oral 16
 meclofenamate sodium oral 22
 medroxyprogesterone acetate intramuscular 149
 medroxyprogesterone acetate oral 149
 mefloquine hcl 59



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>mega multi men tablet oral</i>	120	<i>mesalamine rectal enema</i>	159	<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml</i>	54
<i>mega multiple/chelated mineral tablet oral</i>	120	<i>mesalamine rectal suppository</i>	159	<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	157
<i>mega multivitamin for men tablet oral</i>	120	<i>mesalamine-cleanser</i>	139	<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted</i>	54
<i>mega multivitamin for women tablet oral</i>	120	<i>mesna</i>	54	<i>methotrexate sodium oral</i>	157
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml</i>	149	MESNEX ORAL	54	<i>methoxsalen rapid</i>	96
<i>megestrol acetate oral tablet</i>	149	MESTINON ORAL SOLUTION	45	<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	93
<i>meijer c tablet 500 mg oral</i>	120	<i>metafolbic tablet 6-1-50-5 mg oral</i>	120	<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml</i>	22
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	53	<i>metaproterenol sulfate oral syrup</i>	170	METHYLPREDNISOLONE ACETATE INJECTION SUSPENSION 80 MG/ML	22
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	53	<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	81	<i>methylprednisolone oral</i>	144
MEKTOVI	53	<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	81	<i>methylprednisolone oral</i>	159
<i>meloxicam oral tablet</i>	16	<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	81	<i>methylprednisolone oral tablet</i>	22
<i>meloxicam oral tablet</i>	22	<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	81	<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	22
<i>melphalan hcl</i>	53	<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	81	<i>metoclopramide hcl injection</i>	139
<i>memantine hcl er</i>	36	METHADONE HCL INJECTION	16	<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml</i>	139
<i>memantine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	36	<i>methadone hcl intensol</i>	16	<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	42
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	36	<i>methadone hcl oral concentrate</i>	16	<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	42
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg</i>	36	<i>methadone hcl oral solution</i>	16	<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	139
<i>memantine hcl oral tablet 5 mg</i>	36	<i>methadone hcl oral tablet</i>	16	<i>metolazone</i>	88
MENACTRA	157	<i>methazolamide oral</i>	88	<i>metoprolol succinate er</i>	88
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG	149	<i>methazolamide oral</i>	162	<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	88
<i>mens multi vitamin & mineral tablet oral</i>	120	<i>methenamine hippurate</i>	27	<i>metoprolol tartrate oral</i>	88
MENVEO	157	<i>methimazole oral</i>	153	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	88
MEPHYTON TABLET 5 MG ORAL	120	<i>methocarbamol oral</i>	177		
<i>mercaptopurine oral</i>	157	METHOTREXATE (ANTI-RHEUMATIC)	16		
MERIBIN CAPSULE 5 MG ORAL	120	<i>methotrexate oral</i>	157		
<i>meropenem</i>	27	<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml</i>	54		
<i>mesalamine er</i>	159	<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	157		
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	159				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>metronidazole external cream</i>	27	<i>milk of magnesia suspension 7.75 % oral</i>	120	<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	97
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	27	<i>minitran</i>	88	<i>mono-lyyah</i>	149
<i>metronidazole external lotion</i>	28	<i>minocycline hcl oral</i>	28	MONOCAL TABLET 625-22.75 MG ORAL	120
<i>metronidazole in nacl intravenous solution 5-0.79 mg/ml-%, 500-0.79 mg/100ml-%</i>	28	<i>minocycline hcl oral</i>	94	<i>mononessa</i>	149
METRONIDAZOLE IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 500-0.74 MG/100ML-%	28	<i>minoxidil oral</i>	88	<i>montelukast sodium oral</i>	170
<i>metronidazole oral</i>	28	<i>mintox maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	120	MONUROL	28
<i>metronidazole vaginal</i>	28	<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg oral</i>	120	<i>morgidox oral capsule 100 mg</i>	28
<i>metyrosine</i>	88	<i>mirtazapine oral tablet 15 mg</i>	39	<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml ...</i> 16	
<i>mexiletine hcl oral</i>	88	<i>mirtazapine oral tablet 30 mg</i>	39	<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	16
<i>mi-acid gas relief tablet chewable 80 mg oral</i>	139	<i>mirtazapine oral tablet 45 mg</i>	39	<i>morphine sulfate (pf) injection solution 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	16
<i>mi-acid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	120	<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	39	MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	17
<i>mi-acid suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	120	<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	39	MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	17
MIACALCIN INJECTION	160	<i>mirtazapine oral tablet dispersible 30 mg</i>	39	<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	17
<i>miconazole 3 vaginal suppository</i>	43	<i>mirtazapine oral tablet dispersible 45 mg</i>	39	<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	17
<i>miconazole 7 suppository 100 mg vaginal</i>	97	<i>misoprostol oral</i>	139	MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 2 MG/ML, 4 MG/ML	17
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	97	<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	145	MORPHINE SULFATE INJECTION SOLUTION 5 MG/ML	17
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	97	<i>mitomycin intravenous solution reconstituted 20 mg, 5 mg</i>	54	<i>morphine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	17
<i>microgestin 1.5/30</i>	149	<i>mitomycin intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	54	<i>morphine sulfate intravenous solution 50 mg/ml</i>	17
<i>microgestin 1/20</i>	149	<i>mitoxantrone hcl</i>	54	<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	17
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	149	<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	177	<i>morphine sulfate oral solution 20 mg/5ml</i>	17
<i>microgestin fe 1/20</i>	149	<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	177		
<i>midodrine hcl</i>	88	MOISTUREL LOTION 3 % EXTERNAL	97		
<i>miglustat</i>	141	<i>molindone hcl</i>	63		
<i>mili</i>	149	<i>mometasone furoate external</i>	144		
<i>milk of magnesia concentrate suspension 2400 mg/10ml oral</i>	120	<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	28		
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5ml oral</i>	120	<i>mondoxylene nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	94		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>morphine sulfate oral tablet</i>	17	MUCINEX FAST-MAX COLD FLU LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	171	<i>multi-delyn/iron liquid oral</i>	121
<i>morphine sulfate oral tablet</i>	17	MUCINEX FAST-MAX COLD FLU NGHT LIQUID 12.5-5-325 MG/10ML ORAL	171	<i>multi-vitamin daily tablet oral</i>	121
MOVANTIK	139	MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH TABLET 5-10-200 MG ORAL	171	<i>multi-vitamin hp/minerals capsule oral</i>	121
MOVIPREP	139	MUCINEX FAST-MAX DAY/NIGHT (TABLET) ORAL	171	<i>multi-vitamin tablet oral</i>	121
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic</i>	28	MUCINEX FAST-MAX DAY/NIGHT ORAL	171	<i>multi-vitamin/minerals tablet oral</i>	121
<i>moxifloxacin hcl oral</i>	28	<i>mucinex fast-max dm max liquid 20-400 mg/20ml oral</i>	171	<i>multi-vitamins tablet oral</i>	121
MOZOBIL	120	MUCINEX FAST-MAX SEVERE COLD LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	172	<i>multiple vit/minerals/no iron tablet oral</i>	121
MTX SUPPORT TABLET ORAL	121	MUCINEX FOR KIDS PACKET 100 MG ORAL	172	<i>multiple vitamins tablet oral</i>	121
MUCINEX CHILD MS DAY-NIGHT CLD ORAL	171	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG ORAL	172	<i>multiple vitamins-iron tablet chewable 15 mg oral</i>	121
MUCINEX CHILD MULTI-SYMPTOM LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	171	MUCINEX MS COLD NIGHT CHILDREN LIQUID 12.5-5-325 MG/10ML ORAL	172	<i>multiple vitamins/iron tablet oral</i>	121
MUCINEX COLD CGH THROAT CHILD LIQUID 5-10-200-325 MG/10ML ORAL	171	<i>mucinex tablet extended release 12 hour 600 mg oral</i>	172	<i>multivitamin & mineral liquid oral</i>	121
MUCINEX COLD CHILDRENS LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML ORAL	171	<i>mucus relief tablet 400 mg oral</i>	172	<i>multivitamin adults 50+ tablet oral</i>	121
<i>mucinex cough childrens liquid 5-100 mg/5ml oral</i>	171	MULTAQ	88	<i>multivitamin childrens tablet chewable oral</i>	121
MUCINEX COUGH FOR KIDS PACKET 5-100 MG ORAL	171	<i>multi complete/iron tablet oral</i>	121	<i>multivitamin women 50+ tablet oral</i>	121
<i>mucinex d max strength tablet extended release 12 hour 120-1200 mg oral</i>	171	<i>multi vitamin daily tablet oral</i>	121	<i>multivitamin women tablet oral</i>	121
<i>mucinex d tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral (otc)</i>	171	<i>multi-day plus iron tablet oral</i>	121	MULTIVITAMINS/ MINERALS ADULT LIQUID ORAL	121
MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 60-1200 MG ORAL	171			<i>mupirocin calcium</i>	28
<i>mucinex dm tablet extended release 12 hour 30-600 mg oral (otc)</i>	171			<i>mupirocin external</i>	28
MUCINEX FAST-MAX COLD & SINUS TABLET 5-325-200 MG ORAL	171			MURO 128 SOLUTION 2 % OPHTHALMIC	162
				MURO 128 SOLUTION 5 % OPHTHALMIC	162
				<i>mutamycin intravenous solution reconstituted 20 mg, 5 mg</i>	54
				<i>mutamycin intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	54
				<i>my way tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	149
				<i>my-vitalife capsule oral</i> ...	121



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>naloxone hcl injection solution</i>	<i>nefazodone hcl oral tablet 200</i>
<i>hcl</i> 157	<i>0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i> 19	<i>mg</i> 39
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	<i>naloxone hcl injection solution</i>	<i>nefazodone hcl oral tablet 250</i>
<i>capsule</i> 157	<i>cartridge</i> 19	<i>mg</i> 39
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	<i>naloxone hcl injection solution</i>	<i>nefazodone hcl oral tablet 50</i>
<i>suspension</i>	<i>prefilled syringe</i> 19	<i>mg</i> 40
<i>reconstituted</i> 157	<i>naltrexone hcl oral</i> 19	<i>neo-polycin</i> 162
<i>mycophenolate mofetil oral</i>	<i>naltrexone hcl oral</i> 19	<i>neo-polycin hc</i> 163
<i>tablet</i> 157	NAMZARIC 36	<i>neomycin sulfate oral</i> 28
<i>mycophenolate sodium</i> 157	<i>naproxen dr</i> 17	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>
<i>myferon 150 capsule 150 mg</i>	<i>naproxen dr</i> 22	<i>polymyx ophthalmic ointment</i>
<i>oral</i> 121	<i>naproxen oral tablet</i> 17	<i>5-400-10000</i> 163
<i>myferon 150 forte capsule 150-</i>	<i>naproxen oral tablet</i> 22	<i>neomycin-polymyxin b</i>
<i>25-1 mg-mcg-mg oral</i> 121	<i>naproxen sodium oral tablet</i>	<i>gu</i> 142
MYLOTARG	<i>275 mg, 550 mg</i> 17	<i>neomycin-polymyxin-</i>
INTRAVENOUS SOLUTION	<i>naproxen sodium oral tablet</i>	<i>dexameth</i> 163
RECONSTITUTED 4.5	<i>275 mg, 550 mg</i> 23	<i>neomycin-polymyxin-</i>
MG 54	NARCAN 19	<i>gramicidin ophthalmic solution</i>
<i>mynephrocaps capsule 1 mg</i>	<i>nasal decongestant spray</i>	<i>1.75-10000-.025</i> 163
<i>oral</i> 121	<i>solution 0.05 % nasal</i> 172	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>mynephron capsule 1 mg</i>	NASOPEN PE LIQUID 50-10	<i>ophthalmic suspension 3.5-</i>
<i>oral</i> 121	MG/15ML ORAL 172	<i>10000-1</i> 163
<i>myorisan</i> 97	NATACYN 43	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
MYRBETRIQ 142	<i>nateglinide oral tablet 120</i>	<i>otic</i> 164
N	<i>mg</i> 81	<i>nephplex rx tablet oral</i> 122
<i>nabumetone oral</i> 17	<i>nateglinide oral tablet 60</i>	NEPHRO-VITE TABLET 0.8
<i>nabumetone oral</i> 22	<i>mg</i> 81	MG ORAL (OTC) 122
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40</i>	NATPARA 160	NEPHRON FA TABLET
<i>mg, 80 mg</i> 88	NATRAPEL 12-HOUR TICK/	ORAL 122
<i>nafcillin sodium injection</i>	INSECT AEROSOL 20 %	<i>nephronex liquid 0.9 mg/5ml</i>
<i>solution reconstituted 1 gm, 2</i>	EXTERNAL 97	<i>oral</i> 122
<i>gm</i> 28	NATURAL BALANCE	NERLYNX 54
NAFCILLIN SODIUM	TEARS SOLUTION 0.1-0.3	NEULASTA ONPRO 122
INJECTION SOLUTION	% OPHTHALMIC 162	NEULASTA
RECONSTITUTED 10	<i>natural c/rose hips tablet 1000</i>	SUBCUTANEOUS
GM 28	<i>mg oral</i> 121	SOLUTION PREFILLED
<i>nafcillin sodium intravenous</i>	<i>natural vitamin e capsule 1000</i>	SYRINGE 83
<i>solution reconstituted 10</i>	<i>unit oral</i> 121	NEUPRO 60
<i>gm</i> 28	<i>natural vitamin e capsule 400</i>	NEURIN-SL TABLET
<i>nafcillin sodium intravenous</i>	<i>unit oral</i> 122	SUBLINGUAL 600-600 MCG
<i>solution reconstituted 2</i>	NAYZILAM 34	SUBLINGUAL 122
<i>gm</i> 28	NAYZILAM 73	<i>nevirapine er oral tablet</i>
NAGLAZYME 141	NEBUPENT 59	<i>extended release 24 hour 100</i>
<i>nalbuphine hcl injection</i>	<i>necon 0.5/35 (28)</i> 149	<i>mg</i> 69
<i>solution 10 mg/ml</i> 17	<i>nefazodone hcl oral tablet 100</i>	<i>nevirapine er oral tablet</i>
<i>nalbuphine hcl injection</i>	<i>mg</i> 39	<i>extended release 24 hour 400</i>
<i>solution 20 mg/ml</i> 17	<i>nefazodone hcl oral tablet 150</i>	<i>mg</i> 69
	<i>mg</i> 39	



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

nevirapine oral suspension 69
nevirapine oral tablet 69
 NEXAVAR 54
niacin (antihyperlipidemic) 88
niacin er (antihyperlipidemic) 88
niacin er capsule extended release 250 mg oral 122
niacin er tablet extended release 250 mg oral 122
niacin er tablet extended release 500 mg oral 122
niacin tablet 100 mg oral 122
niacin tablet 50 mg oral ... 122
niacin tablet 500 mg oral 122
niacor 88
nicardipine hcl oral 89
 NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR TRANSDERMAL 19
 NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 21 MG/24HR TRANSDERMAL 19
 NICODERM CQ PATCH 24 HOUR 7 MG/24HR TRANSDERMAL 19
nicorelief gum 2 mg mouth/throat 19
 NICORETTE GUM 2 MG MOUTH/THROAT 19
 NICORETTE GUM 4 MG MOUTH/THROAT 19
 NICORETTE LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT ... 19
 NICORETTE LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT 19
 NICORETTE MINI LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT 20
 NICORETTE MINI LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT 20

NICORETTE STARTER KIT GUM 2 MG MOUTH/THROAT 20
 NICORETTE STARTER KIT GUM 4 MG MOUTH/THROAT 20
nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal 20
nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc) 20
nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc) 20
nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc) 20
nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat 20
nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat 20
nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat 20
nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat 20
 NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 2 MG MOUTH/THROAT 20
nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat 20
 NICOTINE POLACRILEX LOZENGE 4 MG MOUTH/THROAT 20
nicotine step 1 patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal 20
nicotine step 2 patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal 20
nicotine step 3 patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal 20
 NICOTROL NS 20
nifedipine er 89
nifedipine er osmotic release 89
 NIGHT TIME COLD/FLU RELIEF CAPSULE 15-6.25-325 MG ORAL 172
night time sleep aid tablet 25 mg oral 177
nilutamide 54
nimodipine oral 89
 NINJACOF LIQUID 12.5-12.5 MG/5ML ORAL 172

NINJACOF-A LIQUID 12.5-12.5-160 MG/5ML ORAL 172
 NINJACOF-XG LIQUID 200-8 MG/5ML ORAL 172
 NINLARO 54
 NIPENT 54
nitisinone 141
 NITRO-BID 89
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg 28
nitrofurantoin monohyd macro 28
 NITROGLYCERIN INTRAVENOUS 89
nitroglycerin sublingual 89
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 89
no iron mult vitamin-minerals tablet oral 122
nohist-dm liquid 10-4-15 mg/5ml oral (otc) 172
nohist-lq liquid 4-10 mg/5ml oral 172
nora-be 149
 NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 145
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg 150
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 150
norethindrone acetate oral 150
norethindrone oral 150
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg 150
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg 150
norlyda 150
norlyroc 150
 NORMOSOL-M IN D5W 122
 NORMOSOL-R 122



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

NORMOSOL-R PH 7.4 ...	122	<i>oceanic selenium tablet 50 mcg oral</i>	122	<i>olanzapine oral tablet 15 mg</i>	63
NORTHERA ORAL CAPSULE 100 MG	89	<i>ocella</i>	150	<i>olanzapine oral tablet 15 mg</i>	75
NORTHERA ORAL CAPSULE 200 MG	89	OCTAGAMINTRA VENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML	157	<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg</i>	63
NORTHERA ORAL CAPSULE 300 MG	89	<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	153	<i>olanzapine oral tablet 2.5 mg</i>	75
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	150	<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i>	153	<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	63
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	150	<i>ocutabs tablet oral</i>	122	<i>olanzapine oral tablet 20 mg</i>	75
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	150	<i>ocutabs-lutein tablet oral</i>	122	<i>olanzapine oral tablet 5 mg</i>	63
<i>nortrel 7/7/7</i>	150	ODEFSEY	69	<i>olanzapine oral tablet 5 mg</i>	75
<i>nortriptyline hcl oral</i>	40	ODOMZO	54	<i>olanzapine oral tablet 7.5 mg</i>	63
NORVIR ORAL PACKET	69	OFEV	54	<i>olanzapine oral tablet 7.5 mg</i>	75
NORVIR ORAL SOLUTION	69	OFEV	172	<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	63
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	43	OFEV	172	<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	75
NU-IRON CAPSULE 150 MG ORAL	122	OFF DEEP WOODS AEROSOL EXTERNAL ...	97	<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	63
NU-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	122	OFF DEEP WOODS DRY AEROSOL EXTERNAL ...	97	<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg</i>	75
NUBEQA	54	OFF DEEP WOODS LIQUID EXTERNAL	97	<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	63
NUCALA	172	OFF DEEP WOODS SPORTSMEN AEROSOL 30 % EXTERNAL	97	<i>olanzapine oral tablet dispersible 20 mg</i>	75
NUDEXTA	93	OFF DEEP WOODS SPORTSMEN LIQUID EXTERNAL	97	<i>olanzapine oral tablet dispersible 5 mg</i>	63
NULOJIX	157	<i>ofloxacin ophthalmic</i>	28	<i>olanzapine oral tablet dispersible 5 mg</i>	75
NUPLAZID ORAL CAPSULE	63	<i>ofloxacin oral tablet 300 mg</i>	164	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	89
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	63	<i>ofloxacin oral tablet 400 mg</i>	28	<i>olopatadine hcl ophthalmic</i>	163
NUTRICAP TABLET ORAL	122	<i>ofloxacin otic</i>	28	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	89
<i>nutrilipid</i>	122	<i>olanzapine intramuscular</i>	63	<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	139
NUTRIVIT LIQUID ORAL	122	<i>olanzapine intramuscular</i>	75	<i>omeprazole oral capsule delayed release</i>	139
NUVARING	150	<i>olanzapine oral tablet 10 mg</i>	63		
<i>nyamyc</i>	44	<i>olanzapine oral tablet 10 mg</i>	75		
<i>nystatin external</i>	44				
<i>nystatin mouth/throat</i>	44				
<i>nystatin oral tablet</i>	44				
<i>nystatin-triamcinolone external cream</i>	97				
<i>nystop</i>	44				
O					
<i>oceanic selenium tablet 200 mcg oral</i>	122				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

omeprazole tablet delayed release 20 mg oral 139
 omnicap tablet oral 122
 OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 145
 OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 145
 once daily tablet oral 123
 once daily/iron tablet oral 123
 ONCOVITE TABLET ORAL 123
 ondansetron 42
 ondansetron hcl injection ... 42
 ondansetron hcl oral tablet 24 mg 42
 ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg 42
 one daily calcium/iron tablet oral 123
 one daily complete tablet oral 123
 one daily for men 50+ advanced tablet oral 123
 one daily for women 50+ adv tablet oral 123
 one daily for women tablet oral 123
 one daily maximum tablet oral 123
 one daily multivitamin adult tablet oral 123
 one daily multivitamin/iron tablet oral 123
 one daily womens 50 plus tablet oral 123
 ONE DAILY WOMENS 50+ TABLET ORAL 123
 one daily/minerals tablet oral 123
 one-a-day essential tablet oral 123

ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE TABLET ORAL 123
 one-a-day teen advantage/her tablet oral 123
 one-a-day teen advantage/him tablet oral 123
 ONE-A-DAY WOMENS FORMULA TABLET ORAL 123
 one-daily multi vitamins tablet oral 123
 one-daily multi-vitamin tablet oral 123
 one-way valved expiratory mouthpiece 172
 one-way valved inspiratory mouthpiece 172
 opcicon one-step tablet 1.5 mg oral 150
 OPDIVO 54
 OPSUMIT 172
 oralone 94
 oralyte freezer pops solution oral 123
 oralyte solution oral 123
 ORAZINC CAPSULE 220 (50 ZN) MG ORAL 123
 ORAZINC TABLET 110 MG ORAL 123
 ORFADIN 141
 ORKAMBI ORAL TABLET 172
 orsythia 150
 OS-CAL CALCIUM + D3 TABLET 500-200 MG-UNIT ORAL 123
 OS-CAL EXTRA D3 TABLET 500-600 MG-UNIT ORAL 124
 oseltamivir phosphate oral 69
 OSTEO-PORETICAL TABLET 600-1000 MG-UNIT ORAL 124
 oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm 29

oxacillin sodium intravenous 29
 oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 50 mg/10ml 54
 oxaliplatin intravenous solution reconstituted 54
 oxandrolone oral tablet 10 mg 150
 oxandrolone oral tablet 2.5 mg 150
 oxaprozin 17
 oxaprozin 23
 oxcarbazepine 34
 oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg 142
 oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg 142
 oxybutynin chloride oral syrup 142
 oxybutynin chloride oral tablet 142
 oxycodone hcl oral capsule 17
 oxycodone hcl oral concentrate 10 mg/0.5ml ... 17
 oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml 17
 oxycodone hcl oral tablet ... 17
 oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg 18
 oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg 18
 oysco 500+d tablet 500-200 mg-unit oral 124
 oyster calcium tablet 500 mg oral 124
 oyster shell calcium + d tablet 500-200 mg-unit oral 124
 oyster shell calcium + d3 tablet 500-400 mg-unit oral 124



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>oyster shell calcium 250+d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	124	<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg</i>	63	<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	73
<i>oyster shell calcium 500 + d tablet 500-125 mg-unit oral</i>	124	<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	63	<i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>	40
<i>oyster shell calcium 500+d tablet chewable 500-400 mg-unit oral</i>	124	<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	63	<i>paroxetine hcl oral tablet 40 mg</i>	73
<i>oyster shell calcium plus d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	124	<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	63	PASER	46
<i>oyster shell calcium tablet 500 mg oral</i>	124	<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	160	PAXIL ORAL SUSPENSION	40
<i>oyster shell calcium/d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	124	PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	160	PAXIL ORAL SUSPENSION	73
<i>oyster shell calcium/d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	124	<i>pamidronate disodium intravenous solution reconstituted</i>	160	PAZEO	163
<i>oyster shell calcium/d3 tablet 500-400 mg-unit oral</i>	124	<i>panda mask large</i>	172	PC UNIFINE PENTIPS 29G X 12MM	81
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 250-125 mg-unit oral</i>	124	<i>panda mask medium</i>	172	<i>ped electrolyte freeze pops solution oral</i>	124
<i>oyster shell calcium/vitamin d tablet 500-200 mg-unit oral</i>	124	<i>panda mask small</i>	173	<i>ped electrolyte freezer pops solution oral</i>	124
<i>oystercal-d tablet 500-400 mg-unit oral</i>	124	PANRETIN	55	PEDIALYTE ADVANCED CARE SOLUTION ORAL	125
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	81	<i>pantoprazole sodium intravenous</i>	139	<i>pedialyte freezer pops solution oral</i>	125
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	81	<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release</i>	140	PEDIARIX	157
P		PARAPLATIN	55	<i>pediatric cough/cold liquid 15-1-5 mg/5ml oral</i>	173
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	89	<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i>	160	<i>pediatric electrolyte solution oral</i>	125
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml</i> ...	54	<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	160	<i>pediatric electrolyte-zinc solution oral</i>	125
<i>paclitaxel intravenous concentrate 300 mg/50ml</i> ...	55	<i>paroex</i>	94	<i>pediatric medium mask</i>	173
PADCEV	55	<i>paromomycin sulfate oral</i>	29	<i>pediatric mouthpiece</i>	173
<i>pain reliever pm ex st tablet 500-25 mg oral</i>	177	<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	40	<i>pediatric panda mask</i>	173
PAIN RELIEVING CREAM EXTERNAL	18	<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg</i>	73	<i>pediatric small mask</i>	173
		<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	40	PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	157
		<i>paroxetine hcl oral tablet 20 mg</i>	73	<i>peg 3350 packet 17 gm oral</i>	140
		<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	40	<i>peg 3350 powder 17 gm/scoop oral</i>	140
				<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	140
				<i>peg-3350/electrolytes</i>	140



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat</i>	140	<i>perphenazine oral</i>	42	PIFELTRO	69
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c</i>	140	<i>perphenazine oral</i>	63	<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	163
PEGANONE	34	<i>pfizerpen</i>	29	<i>pilocarpine hcl oral</i>	94
PEGASYS PROCLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/0.5ML	69	<i>phenelzine sulfate oral</i>	40	<i>pimecrolimus</i>	97
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	69	<i>phenobarbital oral elixir</i> ...	34	<i>pimecrolimus</i>	157
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5ML	69	<i>phenobarbital oral solution</i>	34	<i>pimozide</i>	63
PEMAZYRE	55	<i>phenobarbital oral tablet 100 mg</i>	34	<i>pimtreea</i>	150
<i>penicillamine oral tablet</i>	125	<i>phenobarbital oral tablet 15 mg</i>	34	<i>pindolol</i>	89
<i>penicillamine oral tablet</i>	142	<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg</i>	34	<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg</i>	81
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	29	<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i>	34	<i>pioglitazone hcl oral tablet 30 mg</i>	81
<i>penicillin g potassium</i>	29	<i>phenobarbital oral tablet 30 mg</i>	34	<i>pioglitazone hcl oral tablet 45 mg</i>	81
PENICILLIN G PROCAINE	29	<i>phenobarbital oral tablet 32.4 mg</i>	34	<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	29
<i>penicillin g sodium</i>	29	<i>phenobarbital oral tablet 60 mg</i>	34	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	55
<i>penicillin v potassium</i>	29	<i>phenobarbital oral tablet 64.8 mg</i>	34	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	55
PENTACEL	157	<i>phenobarbital oral tablet 97.2 mg</i>	34	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	55
PENTAM	59	PHENYLEPHRINE-DM-GG LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	173	<i>pirmella 1/35</i>	150
<i>pentamidine isethionate inhalation</i>	59	PHENYTEK	34	<i>pirmella 7/7/7</i>	150
<i>pentamidine isethionate injection</i>	59	<i>phenytoin infatabs</i>	34	<i>piroxicam oral</i>	18
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	159	<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	34	<i>piroxicam oral</i>	23
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 500 MG	159	<i>phenytoin oral tablet chewable</i>	34	<i>plain niacin tablet 500 mg oral</i>	125
<i>pentoxifylline er</i>	89	<i>phenytoin sodium extended</i>	34	PLASMA-LYTE 148	125
<i>peptic relief tablet chewable 262 mg oral</i>	140	<i>phenytoin sodium injection</i>	34	<i>pnv-dha</i>	125
PERIDIN-C TABLET 200-50-150 MG ORAL	125	PHESGO	55	<i>podofilox external</i>	97
<i>perio gard</i>	94	<i>philith</i>	150	POLIVY	55
PERJETA	55	PHILLIPS TABLET 500 MG ORAL	125	<i>poly vitamin tablet chewable oral</i>	125
<i>permethrin external cream</i>	59	PHOSLYRA	142	POLY-HIST DM LIQUID 5-25-10 MG/5ML ORAL ...	173
		<i>phospha 250 neutral tablet 155-852-130 mg oral</i>	125	POLY-HIST PD LIQUID 6.25-6.25 MG/ML ORAL	173
		PHOSPHOLINE IODIDE	163	<i>poly-iron 150 capsule 150 mg oral</i>	125
		<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	125	<i>poly-iron 150 forte capsule 150-25-1 mg-mcg-mg oral</i>	125
		PICATO	97		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>polycin</i>	163	<i>povidone-iodine solution 10 %</i>		PREDNISONE	
<i>polyethylene glycol 3350 oral</i>		<i>external</i>	97	INTENSOL	159
<i>packet</i>	140	PRADAXA	83	<i>prednisone oral</i>	23
<i>polyethylene glycol 3350 oral</i>		PRALUENT		<i>prednisone oral</i>	145
<i>powder</i>	140	SUBCUTANEOUS		<i>prednisone oral</i>	
<i>polyethylene glycol 3350</i>		SOLUTION AUTO-		<i>solution</i>	160
<i>packet 17 gm oral (otc)</i>	140	INJECTOR	89	<i>prednisone oral tablet</i>	160
<i>polyethylene glycol 3350</i>		<i>pramipexole</i>		PREFERRED PLUS INSULIN	
<i>powder 17 gm/scoop oral</i>		<i>dihydrochloride</i>	60	SYRINGE 28G X 1/2" 0.5	
<i>(otc)</i>	140	<i>prasugrel hcl</i>	84	ML	81
<i>polymyxin b-</i>		<i>pravastatin sodium</i>	89	<i>pregabalin oral capsule 100</i>	
<i>trimethoprim</i>	163	<i>praziquantel oral</i>	59	<i>mg</i>	34
POLYUSSIN DM SYRUP		<i>prazosin hcl oral</i>	89	<i>pregabalin oral capsule 100</i>	
5-10-1 MG/5ML		<i>prazosin hcl oral</i>	142	<i>mg</i>	93
ORAL	173	<i>prednisolone acetate</i>		<i>pregabalin oral capsule 150</i>	
POMALYST ORAL		<i>ophthalmic</i>	23	<i>mg</i>	34
CAPSULE 1 MG	55	<i>prednisolone acetate</i>		<i>pregabalin oral capsule 150</i>	
POMALYST ORAL		<i>ophthalmic</i>	159	<i>mg</i>	93
CAPSULE 2 MG	55	<i>prednisolone acetate</i>		<i>pregabalin oral capsule 200</i>	
POMALYST ORAL		<i>ophthalmic</i>	163	<i>mg</i>	34
CAPSULE 3 MG, 4 MG ...	55	<i>prednisolone oral</i>		<i>pregabalin oral capsule 200</i>	
<i>portia-28</i>	150	<i>solution</i>	23	<i>mg</i>	93
PORTRAZZA	55	<i>prednisolone oral</i>		<i>pregabalin oral capsule 225</i>	
<i>potassium chloride crys</i>		<i>solution</i>	144	<i>mg, 300 mg</i>	34
<i>er</i>	125	<i>prednisolone oral</i>		<i>pregabalin oral capsule 225</i>	
<i>potassium chloride er</i>	125	<i>solution</i>	159	<i>mg, 300 mg</i>	93
<i>potassium chloride in dextrose</i>		<i>prednisolone oral syrup 15 mg/</i>		<i>pregabalin oral capsule 25</i>	
<i>intravenous solution 20-5 meq/</i>		<i>5ml</i>	23	<i>mg</i>	34
<i>l-%</i>	125	PREDNISOLONE SODIUM		<i>pregabalin oral capsule 25</i>	
<i>potassium chloride in nacl</i>		PHOSPHATE		<i>mg</i>	93
<i>intravenous solution 20-0.45</i>		OPHTHALMIC	23	<i>pregabalin oral capsule 50</i>	
<i>meq/l-%, 20-0.9 meq/l-</i>		PREDNISOLONE SODIUM		<i>mg</i>	34
<i>%</i>	125	PHOSPHATE		<i>pregabalin oral capsule 50</i>	
<i>potassium chloride intravenous</i>		OPHTHALMIC	163	<i>mg</i>	93
<i>solution 10 meq/100ml, 2 meq/</i>		<i>prednisolone sodium</i>		<i>pregabalin oral capsule 75</i>	
<i>ml, 20 meq/100ml, 40 meq/</i>		<i>phosphate oral solution 15 mg/</i>		<i>mg</i>	34
<i>100ml</i>	125	<i>5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i> ...	23	<i>pregabalin oral capsule 75</i>	
<i>potassium chloride intravenous</i>		<i>prednisolone sodium</i>		<i>mg</i>	93
<i>solution 10 meq/50ml, 20 meq/</i>		<i>phosphate oral solution 6.7 (5</i>		<i>pregabalin oral solution</i>	34
<i>50ml</i>	125	<i>base) mg/5ml</i>	144	<i>pregabalin oral solution</i>	93
<i>potassium chloride oral</i>		<i>prednisolone sodium</i>		PREMARIN ORAL	150
<i>solution 20 meq/15ml (10%),</i>		<i>phosphate oral solution 6.7 (5</i>		PREMARIN	
<i>40 meq/15ml (20%)</i>	126	<i>base) mg/5ml</i>	159	VAGINAL	150
<i>potassium citrate er</i>	142	PREDNISONE		PREMASOL	
POTELIGEO	55	INTENSOL	23	INTRAVENOUS SOLUTION	
<i>povidone-iodine ointment 10</i>		PREDNISONE		10 %	126
<i>% external</i>	97	INTENSOL	144	PREMPRO	150
				<i>prevalite</i>	89



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

PREVENT CAPSULE	<i>progesterone micronized</i>	<i>pseudoephedrine hcl tablet 30 mg oral (otc)</i> 173
ORAL 126	<i>oral</i> 151	<i>pseudoephedrine-guaifenesin er tablet extended release 12 hour 60-600 mg oral</i> 173
<i>previfem</i> 151	PROGLYCEM 81	PULMOZYME 173
PREZCOBIX 69	PROGRAF	PULMOZYME 173
PREZISTA ORAL	INTRAVENOUS 157	<i>puralube ointment 85-15 % ophthalmic</i> 97
SUSPENSION 69	PROGRAF ORAL	<i>pure c 500 capsule extended release 500 mg oral</i> 126
PREZISTA ORAL TABLET	PACKET 157	<i>pureway-c tablet 500 mg oral</i> 126
150 MG 69	PROLASTIN-C	PURIXAN 55
PREZISTA ORAL TABLET	INTRAVENOUS	<i>pyrazinamide oral</i> 46
600 MG, 800 MG 69	SOLUTION 173	<i>pyridostigmine bromide oral solution</i> 46
PREZISTA ORAL TABLET	PROLEUKIN 55	PYRIDOSTIGMINE
75 MG 70	PROLIA SUBCUTANEOUS	BROMIDE ORAL TABLET
PRIFTIN 46	SOLUTION PREFILLED	30 MG 46
<i>primaquine phosphate</i>	SYRINGE 160	<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> 46
<i>oral</i> 59	PROMACTA ORAL	<i>pyridoxine hcl tablet 25 mg oral</i> 126
<i>primidone oral</i> 34	PACKET 12.5 MG 84	<i>pyridoxine hcl tablet 50 mg oral</i> 126
PROAIR HFA 173	PROMACTA ORAL	PYRIDOXINE HCL TABLET
PROAIR RESPICLICK ... 173	PACKET 25 MG 84	50 MG ORAL 126
<i>probenecid oral</i> 44	PROMACTA ORAL TABLET	<i>pyrimethamine oral</i> 60
<i>procainamide hcl</i>	12.5 MG, 25 MG, 75	Q
<i>injection</i> 89	MG 84	<i>qc anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i> 140
<i>prochlorperazine</i> 42	PROMACTA ORAL TABLET	<i>qc arthritis pain relief tablet extended release 650 mg oral</i> 18
<i>prochlorperazine edisylate</i>	50 MG 84	<i>qc calcium/minerals/vitamin d tablet 600-400 mg-unit oral</i> 126
<i>injection solution 10 mg/2ml, 50 mg/10ml</i> 64	<i>promethazine hcl oral tablet</i> 42	<i>qc daily multivit/multimineral tablet oral</i> 126
<i>prochlorperazine maleate oral</i> 42	<i>promethazine hcl oral tablet</i> 173	<i>qc loratadine allergy relief tablet 10 mg oral</i> 173
<i>prochlorperazine maleate oral</i> 64	<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5ml oral</i> 173	<i>qc loratadine-d tablet extended release 24 hour 10-240 mg oral</i> 173
PROCRIT INJECTION	<i>promethazine-codeine syrup 6.25-10 mg/5ml oral</i> 173	<i>qc naproxen sodium tablet 220 mg oral</i> 18
SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML 84	<i>propafenone hcl</i> 89	
PROCRIT INJECTION	<i>propranolol hcl er</i> 89	
SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML 84	<i>propranolol hcl intravenous</i> 89	
<i>procto-med hc external</i> 160	<i>propranolol hcl oral</i> 89	
<i>procto-pak external</i> 145	<i>propylthiouracil oral</i> 153	
<i>proctosol hc external</i> 160	PROQUAD	
<i>proctozone-hc external</i> 140	SUBCUTANEOUS	
<i>proctozone-hc external</i> 145	SUSPENSION	
PROFE CAPSULE 391.3 (180 FE) MG ORAL 126	RECONSTITUTED 157	
PROFERRIN ES TABLET 12 MG ORAL 126	PROTECTIRON TABLET 60-1 MG ORAL 126	
PROFERRIN-FORTE	<i>protriptyline hcl</i> 40	
TABLET 12-1 MG	<i>pseudoeph-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml oral (rx)</i> 173	
ORAL 126		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

qc tolnaftate cream 1 %
external 44
 QINLOCK 55
 QUADRACEL 157
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
150 mg 40
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
150 mg 64
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
150 mg 75
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
200 mg 40
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
200 mg 64
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
200 mg 75
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
300 mg 40
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
300 mg 64
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
300 mg 75
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
400 mg 40
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
400 mg 64
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
400 mg 75
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
50 mg 40
quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
50 mg 64

quetiapine fumarate er oral
tablet extended release 24 hour
50 mg 75
quetiapine fumarate oral tablet
100 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
100 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
100 mg 75
quetiapine fumarate oral tablet
200 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
200 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
200 mg 75
quetiapine fumarate oral tablet
25 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
25 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
25 mg 76
quetiapine fumarate oral tablet
300 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
300 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
300 mg 76
quetiapine fumarate oral tablet
400 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
400 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
400 mg 76
quetiapine fumarate oral tablet
50 mg 40
quetiapine fumarate oral tablet
50 mg 64
quetiapine fumarate oral tablet
50 mg 76
 quinapril hcl 89
 quinapril-
 hydrochlorothiazide 89
 quinidine sulfate oral 90
 quintabs-m tablet oral 126
 QVAR REDIHALER
 INHALATION AEROSOL
 BREATH ACTIVATED 40
 MCG/ACT 174

QVAR REDIHALER
 INHALATION AEROSOL
 BREATH ACTIVATED 80
 MCG/ACT 174
R
ra b-complex tablet oral ... 126
ra b-complex with b-12 tablet
oral 126
ra b-complex/vitamin c cr
tablet extended release
oral 126
ra balanced b-100 tablet
oral 126
ra balanced b-50 tablet
oral 126
ra biotin capsule 2500 mcg
oral 126
ra ca/mg/zn/cu tablet
oral 126
ra calcium 600 tablet 600 mg
oral 126
ra calcium 600/vit d/minerals
tablet 600-200 mg-unit
oral 126
ra calcium 600/vitamin d-3
tablet 600-400 mg-unit
oral 127
ra calcium cit plus vit d-3
tablet 315-250 mg-unit
oral 127
 RA CALCIUM-BORON
 TABLET 500-1.5 MG
 ORAL 127
 RA CENTRAL-VITE
 WOMENS MATURE
 TABLET ORAL 127
ra hi cal tablet 500-200 mg-
unit oral 127
 RA HIGH POTENCY IRON
 TABLET 27 MG
 ORAL 127
ra high potency iron tablet 27
mg oral 127
ra iron tablet 325 (65 fe) mg
oral 127
ra magnesium capsule 500 mg
oral 127



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

ra natural magnesium tablet
 250 mg oral 127
ra niacin tablet 100 mg
 oral 127
ra niacin tablet 500 mg
 oral 127
ra one daily energy formula
tablet oral 127
ra one daily essential tablet
oral 127
ra one daily maximum tablet
oral 127
ra oyster shell calcium/d tablet
 500-200 mg-unit oral 127
ra ped electrolyte freezer pop
solution oral 127
ra pediatric electrolyte
solution oral 127
ra selenium natural tablet 200
mcg oral 127
 RA SLOW RELEASE IRON
 TABLET EXTENDED
 RELEASE 45 MG
 ORAL 127
ra vitamin a capsule 3 mg
(10000 ut) oral 127
ra vitamin b-1 tablet 100 mg
oral 127
ra vitamin b-12 tablet 100 mcg
oral 127
ra vitamin b-12 tr tablet
extended release 1000 mcg
oral 128
ra vitamin b-6 tablet 100 mg
oral 128
ra vitamin b-6 tablet 50 mg
oral 128
ra vitamin b12 tablet extended
release 2000 mcg oral 128
ra vitamin c cr tablet extended
release 500 mg oral 128
ra vitamin c cr tablet extended
release oral 128
ra vitamin c tablet 250 mg
oral 128
ra vitamin c tablet 500 mg
oral 128

ra vitamin c tablet chewable
 500 mg oral 128
ra vitamin c/rose hips tablet
 1000 mg oral 128
ra vitamin c/rose hips tablet
 500 mg oral 128
ra vitamin e capsule 400 unit
oral 128
ra zinc tablet 50 mg
oral 128
 RABAVERT 157
raloxifene hcl 151
ramelteon 177
ramipril 90
 RANEXA 90
ranolazine er 90
rasagiline mesylate oral 60
 RAVICTI 141
reclipsen 151
 RECOMBIVAX HB
 INJECTION SUSPENSION
 10 MCG/ML (1ML
 SYRINGE) 157
 RECOMBIVAX HB
 INJECTION SUSPENSION
 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5
 MCG/0.5ML 158
 RECTIV 90
 REFRESH CELLUVISC GEL
 1 % OPHTHALMIC 163
 REFRESH LACRI-LUBE
 OINTMENT
 OPHTHALMIC 97
 REFRESH OPTIVE MEGA-3
 SOLUTION 0.5-1-0.5 %
 OPHTHALMIC 163
 REFRESH PLUS SOLUTION
 0.5 % OPHTHALMIC 163
 RELAFEN 18
 RELENZA
 DISKHALER 70
 RELI-ON INSULIN
 SYRINGE 29G 0.3 ML 81
 RELION PEN NEEDLES 29G
 X 12MM 81

RELISTOR
 SUBCUTANEOUS
 SOLUTION 12 MG/
 0.6ML 140
 RELISTOR
 SUBCUTANEOUS
 SOLUTION 12 MG/0.6ML
 (0.6ML SYRINGE) 140
 RELISTOR
 SUBCUTANEOUS
 SOLUTION 8 MG/
 0.4ML 140
 REMICADE 140
rena-vite rx tablet 1 mg oral
(otc) 128
rena-vite tablet oral
(otc) 128
renal capsule 1 mg oral ... 128
 RENAL VITAMIN TABLET
 0.8 MG ORAL 128
 RENAL-VITE TABLET 0.8
 MG ORAL 128
reno caps capsule 1 mg oral
(otc) 128
repaglinide oral tablet 0.5
mg 81
repaglinide oral tablet 1
mg 81
repaglinide oral tablet 2
mg 81
 REPATHA 90
 REPATHA PUSHTRONEX
 SYSTEM 90
 REPATHA
 SURECLICK 90
 REPEL HUNTERS
 FORMULA AEROSOL
 EXTERNAL 174
 REPEL LEMON
 EUCALYPTUS AEROSOL
 EXTERNAL 174
 REPEL SPORTSMEN
 AEROSOL EXTERNAL ... 97
 REPEL SPORTSMEN DRY
 AEROSOL EXTERNAL ... 97
 REPEL SPORTSMEN MAX
 AEROSOL 40 %
 EXTERNAL 97



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

RESCON TABLET 2-60 MG ORAL	174	RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	64	<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	65
RESTASIS	163	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 0.5 mg</i>	76
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	163	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	64	<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	65
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	55	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg</i>	76
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	55	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	65
RETROVIR INTRAVENOUS	70	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 2 mg</i>	76
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG	55	RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	65
REVLIMID ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	55	<i>risperidone oral solution</i> ...	64	<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg</i>	76
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG	55	<i>risperidone oral solution</i> ...	76	<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	65
REVLIMID ORAL CAPSULE 5 MG	55	<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	64	<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	76
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	64	<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	76	ritonavir	70
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	64	<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	64	RITUXAN HYCELA	55
REYATAZ ORAL PACKET	70	<i>risperidone oral tablet 0.5 mg</i>	76	RITUXAN INTRAVENOUS SOLUTION	55
RHOPRESSA	163	<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	76	<i>rivastigmine</i>	36
<i>ribavirin oral capsule</i>	70	<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	65	<i>rivastigmine tartrate</i>	36
<i>ribavirin oral capsule</i>	70	<i>risperidone oral tablet 1 mg</i>	76	<i>rizatriptan benzoate</i>	45
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	70	<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	65	<i>robafen cf multi-symptom cold liquid 5-10-100 mg/5ml oral</i>	174
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	70	<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	76	<i>robafen cough capsule 15 mg oral</i>	174
RIDAURA	158	<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	65	<i>robafen dm cgh/chest congest liquid 10-100 mg/5ml oral</i>	174
<i>rifabutin</i>	46	<i>risperidone oral tablet 2 mg</i>	76	<i>robafen dm cough clear syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	174
<i>rifampin intravenous</i>	46	<i>risperidone oral tablet 3 mg</i>	65	<i>robafen syrup 100 mg/5ml oral</i>	174
<i>rifampin oral</i>	46	<i>risperidone oral tablet 3 mg</i>	76	ROCKLATAN	163
<i>riluzole</i>	93	<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	65	<i>romidepsin intravenous solution</i>	55
<i>rimantadine hcl</i>	70	<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	76	RONDEC-D LIQUID 12.5-30 MG/5ML ORAL	174
<i>ringers</i>	128	<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	65	<i>ropinirole hcl</i>	60
<i>ringers irrigation</i>	128	<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	65	<i>rosadan external cream</i> ...	98
<i>risacal-d tablet 105-81-120 mg-mg-unit oral</i>	128	<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg</i>	76	<i>rosadan external gel</i>	98
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION				<i>rosuvastatin calcium</i>	90



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

ROTARIX	158	SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>senna-lax tablet 8.6 mg</i>	
ROTATEQ ORAL		TABLET SUBLINGUAL 2.5		<i>oral</i>	140
SOLUTION	158	MG	76	<i>senry adult tablet oral</i>	129
<i>roweepra</i>	35	SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>senry senior tablet oral</i> ...	129
<i>roweepra xr oral tablet</i>		TABLET SUBLINGUAL 5		<i>senry tablet oral</i>	129
<i>extended release 24 hour 500</i>		MG	65	SEREVENT DISKUS	174
<i>mg</i>	35	SAPHRIS SUBLINGUAL		<i>sertraline hcl oral</i>	
<i>roweepra xr oral tablet</i>		TABLET SUBLINGUAL 5		<i>concentrate</i>	40
<i>extended release 24 hour 750</i>		MG	76	<i>sertraline hcl oral</i>	
<i>mg</i>	35	SARCLISA	56	<i>concentrate</i>	73
ROZEREM	177	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sertraline hcl oral tablet 100</i>	
ROZLYTREK ORAL		100 MG	93	<i>mg</i>	40
CAPSULE 100 MG	56	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sertraline hcl oral tablet 100</i>	
ROZLYTREK ORAL		12.5 MG	93	<i>mg</i>	73
CAPSULE 200 MG	56	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sertraline hcl oral tablet 25</i>	
RU-HIST D TABLET 4-10		25 MG	93	<i>mg</i>	40
MG ORAL	174	SAVELLA ORAL TABLET		<i>sertraline hcl oral tablet 25</i>	
RUBRACA ORAL TABLET		50 MG	93	<i>mg</i>	73
200 MG	56	SAVELLA TITRATION		<i>sertraline hcl oral tablet 50</i>	
RUBRACA ORAL TABLET		PACK	93	<i>mg</i>	40
250 MG, 300 MG	56	SAWYER INSECT		<i>sertraline hcl oral tablet 50</i>	
RUKOBIA	70	REPELLENT LIQUID 20 %		<i>mg</i>	73
RYDAPT	56	EXTERNAL	98	<i>setlakin</i>	151
RYMED TABLET 2-10 MG		SCOOBY-DOO ONE A DAY		<i>sevelamer carbonate oral</i>	
ORAL	174	TABLET CHEWABLE		<i>packet 0.8 gm</i>	142
<i>rynex dm liquid 2.5-1-5 mg/</i>		ORAL	128	<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>5ml oral</i>	174	<i>scopolamine</i>	42	<i>packet 2.4 gm</i>	142
<i>rynex pe elixir 1-2.5 mg/5ml</i>		<i>scopolamine</i>	140	<i>sevelamer carbonate oral</i>	
<i>oral</i>	174	SECUADO	65	<i>tablet</i>	142
<i>rynex pse liquid 1-15 mg/5ml</i>		SECUADO	76	<i>sharobel</i>	151
<i>oral</i>	174	<i>selegiline hcl oral</i>	60	SHINGRIX	
S		<i>selenium sulfide external</i>		INTRAMUSCULAR	
S2 (RACEPINEPHRINE)		<i>lotion</i>	98	SUSPENSION	
NEBULIZATION		<i>selenium tablet 100 mcg</i>		RECONSTITUTED 50 MCG/	
SOLUTION 2.25 %		<i>oral</i>	128	0.5ML	158
INHALATION	174	<i>selenium tablet 200 mcg</i>		<i>sidestream pediatric face mask</i>	
SABRIL ORAL		<i>oral</i>	128	<i>(otc)</i>	174
PACKET	35	SELZENTRY ORAL		SIGNIFOR	153
SANTYL	98	SOLUTION	70	<i>siladryl allergy liquid 12.5 mg/</i>	
SAPHRIS SUBLINGUAL		SELZENTRY ORAL		<i>5ml oral</i>	174
TABLET SUBLINGUAL 10		TABLET 150 MG, 300		<i>sildenafil citrate oral tablet 20</i>	
MG	65	MG	70	<i>mg</i>	174
SAPHRIS SUBLINGUAL		SELZENTRY ORAL		<i>siltussin dm das liquid 100-10</i>	
TABLET SUBLINGUAL 10		TABLET 25 MG	70	<i>mg/5ml oral</i>	174
MG	76	SELZENTRY ORAL		<i>siltussin sa syrup 100 mg/5ml</i>	
SAPHRIS SUBLINGUAL		TABLET 75 MG	70	<i>oral</i>	174
TABLET SUBLINGUAL 2.5		<i>senior tabs tablet oral</i>	128	<i>siltussin-dm alcohol free syrup</i>	
MG	65			<i>100-10 mg/5ml oral</i>	175



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>silver sulfadiazine</i>	<i>sm anti-diarrheal tablet 2 mg</i>	<i>sm complete advanced formula</i>
<i>external</i> 29	<i>oral</i> 140	<i>tablet oral</i> 130
SIMBRINZA 163	<i>sm b-complex tablet</i>	<i>sm complete senior formula</i>
<i>simethicone capsule 180 mg</i>	<i>oral</i> 129	<i>tablet oral</i> 130
<i>oral</i> 140	<i>sm b-complex/vitamin c tablet</i>	<i>sm complete tablet oral</i> 130
<i>simliya</i> 151	<i>oral</i> 129	<i>sm hair/skin/nails tablet</i>
SIMULECT 158	<i>sm b100 complex tablet</i>	<i>oral</i> 130
<i>simvastatin oral tablet</i> 90	<i>oral</i> 129	<i>sm ibuprofen tablet 200 mg</i>
<i>sirolimus oral solution</i> 158	<i>sm balanced b-50 tablet</i>	<i>oral</i> 23
<i>sirolimus oral tablet</i> 158	<i>oral</i> 129	<i>sm iron tablet 325 (65 fe) mg</i>
SIRTURO ORAL TABLET	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	<i>oral</i> 130
100 MG 29	<i>tablet 500-400 mg-unit</i>	<i>sm lorata-dine d tablet</i>
SIRTURO ORAL TABLET	<i>oral</i> 129	<i>extended release 24 hour 10-</i>
100 MG 46	SM CALCIUM 600+D3	<i>240 mg oral</i> 175
SIRTURO ORAL TABLET	TABLET 600-800 MG-UNIT	<i>sm loratadine syrup 5 mg/5ml</i>
20 MG 29	ORAL 129	<i>oral</i> 175
SIRTURO ORAL TABLET	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	<i>sm magnesium oxide tablet 250</i>
20 MG 46	<i>tablet 600-400 mg-unit</i>	<i>mg oral</i> 130
SLO-NIACIN TABLET	<i>oral</i> 129	<i>sm magnesium tablet 250 mg</i>
EXTENDED RELEASE 250	<i>sm calcium citrate w/vit d3</i>	<i>oral</i> 130
MG ORAL 129	<i>tablet 315-250 mg-unit</i>	<i>sm miconazole 7 cream 2 %</i>
<i>slo-niacin tablet extended</i>	<i>oral</i> 129	<i>vaginal</i> 98
<i>release 500 mg oral</i> 129	SM CALCIUM CITRATE+/	<i>sm multiple vitamins essential</i>
SLOW FE TABLET	VIT D3 TABLET 315-250	<i>tablet oral</i> 130
EXTENDED RELEASE 142	MG-UNIT ORAL 129	<i>sm multiple vitamins/iron</i>
(45 FE) MG ORAL 129	<i>sm calcium citrate-vit d tablet</i>	<i>tablet oral</i> 130
<i>slow release iron tablet</i>	<i>315-200 mg-unit oral</i> 130	<i>sm nasal spray 12 hour</i>
<i>extended release 45 mg</i>	<i>sm calcium soft chews tablet</i>	<i>solution 0.05 % nasal</i> 175
<i>oral</i> 129	<i>chewable 500-200-40 mg-unt-</i>	SM ONE DAILY WOMENS
SLOW RELEASE IRON	<i>mcg oral</i> 130	TABLET ORAL 130
TABLET EXTENDED	<i>sm calcium-magnesium-zinc</i>	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>
RELEASE 45 MG	<i>tablet 333-133-5 mg</i>	<i>tablet 500-400 mg-unit</i>
ORAL 129	<i>oral</i> 130	<i>oral</i> 130
<i>slow release iron tablet</i>	<i>sm calcium-vitamin d tablet</i>	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>
<i>extended release 47.5 mg</i>	<i>500-200 mg-unit oral</i> 130	<i>tablet 500-400 mg-unit</i>
<i>oral</i> 129	<i>sm calcium/vitamin d tablet</i>	<i>oral</i> 130
SLOW-MAG TABLET	<i>500-200 mg-unit oral</i> 130	<i>sm pediatric electrolyte</i>
DELAYED RELEASE 71.5-	<i>sm calcium/vitamin d tablet</i>	<i>solution oral</i> 130
119 MG ORAL 129	<i>600-800 mg-unit oral</i> 130	<i>sm selenium tablet 200 mcg</i>
<i>sm allergy 4 hour tablet 4 mg</i>	<i>sm chewable c tablet chewable</i>	<i>oral</i> 130
<i>oral</i> 175	<i>500 mg oral</i> 130	<i>sm sleep aid tablet 25 mg</i>
<i>sm allergy relief liquid 12.5</i>	<i>sm chewable vitamin c tablet</i>	<i>oral</i> 93
<i>mg/5ml oral</i> 175	<i>chewable 500 mg oral</i> 130	<i>sm slow release iron tablet</i>
<i>sm allergy relief tablet 1.34 mg</i>	<i>sm complete 50+ tablet</i>	<i>extended release 142 (45 fe)</i>
<i>oral</i> 175	<i>oral</i> 130	<i>mg oral</i> 131
<i>sm antacid/antigas suspension</i>	<i>sm complete 50+ ultimate</i>	SM SLOW RELEASE IRON
<i>200-200-20 mg/5ml</i>	<i>women tablet oral</i> 130	TABLET EXTENDED
<i>oral</i> 129		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

RELEASE 142 (45 FE) MG ORAL	131	<i>sm slow release iron tablet extended release 143 (45 fe) mg oral</i>	131	<i>sm super b complex/c tablet oral</i>	131	<i>sm tussin cough/chest congest syrup 100-10 mg/5ml oral</i>	175	<i>sm tussin dm syrup 100-10 mg/ 5ml oral</i>	175	<i>sm vit c/rose hips tablet 1000 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin b-12 tablet 100 mcg oral</i>	131	<i>sm vitamin b-12 tablet 500 mcg oral</i>	131	<i>sm vitamin b-6 tablet 100 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin b1 tablet 100 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral</i>	131	<i>sm vitamin b12 tr tablet extended release 2000 mcg oral</i>	131	<i>sm vitamin c cr tablet extended release 500 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin c tablet 1000 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin c tablet 250 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin c tablet 500 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral</i>	131	<i>sm vitamin e capsule 1000 unit oral</i>	131	<i>sm vitamin e capsule 200 unit oral</i>	131	<i>sm vitamin e capsule 400 unit oral</i>	131	<i>sm zinc tablet 50 mg oral</i>	131	<i>sod citrate-citric acid solution 500-334 mg/5ml oral</i>	142	<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	140	<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	140	<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	163	<i>sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic</i>	164	<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	131	<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	131	<i>sodium chloride intravenous solution 4 meq/ml</i>	131	<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	132	<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	132	<i>sodium fluoride oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i>	132	<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	141	<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	132	<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension</i>	132	<i>sodium polystyrene sulfonate rectal</i>	132	SOFOSBUVIR- VELPATASVIR	70	<i>solifenacin succinate</i>	142	SOLTAMOX	56	SOMATULINE DEPOT	153	SOMAVERT	153	<i>sorine</i>	90	<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg</i>	90	<i>sotalol hcl (af) oral tablet 160 mg, 80 mg</i>	90	<i>sotalol hcl oral</i>	90	SPIRIVA HANDIHALER	175	SPIRIVA RESPIMAT	175	<i>spironolactone oral</i>	90	<i>spironolactone-hctz</i>	90	SPRAVATO (56 MG DOSE)	41	SPRAVATO (84 MG DOSE)	41	<i>sprintec 28</i>	151	SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	35	SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	35	SPRYCEL	56	<i>sps</i>	132	<i>sronyx</i>	151	<i>ssd</i>	29	STAHIST AD TABLET 25-60 MG ORAL	175	STAMARIL	158	<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg</i>	70	<i>stavudine oral capsule 30 mg, 40 mg</i>	70	STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/ 0.5ML	98	<i>sterile water for irrigation</i>	132	STIMATE	145	STIOLTO RESPIMAT	175	STIVARGA	56	<i>stool softener capsule 100 mg oral</i>	140	<i>stool softener capsule 240 mg oral</i>	141	<i>streptomycin sulfate intramuscular</i>	29	<i>stress b/zinc tablet oral</i>	132	<i>stress formula tablet oral</i>	132	<i>stress formula/iron tablet oral</i>	132
--------------------------------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	--	-----	--	-----	---	-----	---	-----	--	-----	----------------------------------	----	------------------------------------	-----	----------------	----	---------------------------	-----	----------------	-----	---------------------	----	--	----	---	----	-------------------------------	----	-----------------------------	-----	-----------------------	-----	----------------------------------	----	----------------------------------	----	--------------------------------	----	--------------------------------	----	--------------------------	-----	---	----	---	----	---------------	----	------------------	-----	---------------------	-----	------------------	----	--	-----	----------------	-----	--	----	--	----	--	----	---	-----	---------------	-----	-----------------------	-----	----------------	----	---	-----	---	-----	---	----	---------------------------------------	-----	---	-----	--	-----



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>stress formula/zinc tablet oral</i>	132	<i>super calcium 600 + d 400 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	132	RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	82
STRIBILD	70	<i>super calcium 600 + d3 tablet 600-400 mg-unit oral</i>	132	SYNRIBO	56
<i>subvenite</i>	35	<i>super calcium tablet 600 mg oral</i>	132	SYNTHROID	152
<i>sucralfate oral tablet</i>	141	<i>super multiple tablet oral</i>	132	T	
<i>sudogest 12 hour tablet extended release 12 hour 120 mg oral</i>	175	<i>super quints b-50 tablet oral</i>	132	<i>tab-a-vite tablet oral</i>	132
<i>sudogest pe tablet 10 mg oral</i>	175	<i>super thera vite m tablet oral</i>	132	<i>tab-a-vite/beta carotene tablet oral</i>	132
<i>sudogest sinus/allergy tablet 4-60 mg oral</i>	175	SUSPENDOL-S LIQUID	132	<i>tab-a-vite/iron tablet oral</i>	132
<i>sudogest tablet 30 mg oral</i>	175	SUTENT ORAL CAPSULE 12.5 MG	56	TABLOID	56
<i>sudogest tablet 60 mg oral</i>	175	SUTENT ORAL CAPSULE 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	56	TABRECTA	56
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	29	<i>syeda</i>	151	<i>tacrolimus external ointment</i>	98
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution</i>	29	SYMFI	70	<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	158
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	23	SYMFI LO	70	<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	158
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution</i>	164	SYMJEPI	175	TAFINLAR	56
SULFADIAZINE ORAL ...	29	SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	81	TAGRISO ORAL TABLET 40 MG	56
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	29	SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	81	TAGRISO ORAL TABLET 80 MG	56
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/ 5ml</i>	29	SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	35	TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	56
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	29	SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	35	TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	56
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM	29	SYMTUZA	70	<i>tamoxifen citrate oral</i>	56
<i>sulfasalazine oral</i>	160	SYNAGIS	158	<i>tamsulosin hcl</i>	142
<i>sulindac oral</i>	18	SYNAREL	153	TARGRETIN EXTERNAL	56
<i>sulindac oral</i>	23	SYNERCID	29	<i>tarina fe 1/20</i>	151
<i>sumatriptan nasal</i>	45	SYNJARDY	81	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	151
<i>sumatriptan succinate oral</i>	45	SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	82	<i>taron forte capsule oral</i> ...	132
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector</i>	45	SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	82	TASIGNA	56
<i>super b complex maxi tablet oral</i>	132			TAXOTERE INTRAVENOUS CONCENTRATE 80 MG/ 4ML	56
<i>super b/c capsule oral</i> ...	132			<i>tazarotene external</i>	98
<i>super biotin capsule 5000 mcg oral</i>	132			<i>tazicef injection</i>	29
				TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	98
				TAZORAC EXTERNAL GEL	98
				<i>taztia xt</i>	90
				TAZVERIK	56
				TDVAX	158



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML	56	testosterone transdermal gel 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	151	tigecycline	30
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 840 MG/14ML	57	tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	93	timolol maleate ophthalmic	164
TECFIDERA	93	tetrabenazine oral tablet 25 mg	93	timolol maleate oral	45
TECHLITE PEN NEEDLES 29G X 12MM	82	tetracycline hcl oral	30	timolol maleate oral	90
TEFLARO	29	THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	57	tis-u-sol	133
TEKTURNA	90	THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	57	TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	70
telmisartan	90	theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	175	TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	70
telmisartan-amlodipine oral tablet 80-5 mg	90	theophylline er oral tablet extended release 24 hour	175	TIVICAY PD	70
telmisartan-hctz	90	thera m plus tablet oral ...	132	tizanidine hcl oral tablet ...	66
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	177	thera tablet oral	133	tizanidine hcl oral tablet	177
TEMIXYS	70	thera-m tablet oral	133	tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/ 5ml	30
temsirolimus	57	thera-tabs tablet oral	133	tobramycin ophthalmic	30
TENIVAC	158	therapeutic-m/lutein tablet oral	133	tobramycin sulfate injection solution	30
tenofovir disoproxil fumarate	70	theratrums complete 50 plus tablet oral	133	tobramycin sulfate injection solution reconstituted	30
tenofovir disoproxil fumarate	70	theratrums complete tablet oral	133	tobramycin- dexamethasone	164
terazosin hcl oral	90	therems tablet oral	133	tolcapone	60
terazosin hcl oral	142	therems-m tablet oral	133	tolnaftate cream 1 % external	44
TERBINAFINE HCL CREAM 1 % EXTERNAL	44	thiamine hcl tablet 100 mg oral	133	tolnaftate powder 1 % external	44
terbinafine hcl cream 1 % external	44	thioridazine hcl oral	65	tolterodine tartrate	142
terbinafine hcl oral	44	thiotepa injection solution reconstituted 100 mg	57	tolterodine tartrate er	142
terbutaline sulfate injection	175	thiotepa injection solution reconstituted 15 mg	57	topiramate oral capsule sprinkle	35
terbutaline sulfate oral	175	thiothixene oral	65	topiramate oral capsule sprinkle	45
terconazole	44	THYMOGLOBULIN	158	topiramate oral tablet 100 mg	35
teriparatide (recombinant)	161	tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	90	topiramate oral tablet 100 mg	45
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml	151	tiagabine hcl	35	topiramate oral tablet 200 mg	35
testosterone enanthate intramuscular solution	151	TIBSOVO	57	topiramate oral tablet 200 mg	45
testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%) ...	151	TICE BCG	57	topiramate oral tablet 25 mg	35
testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%)	151			topiramate oral tablet 25 mg	45



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
(TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	35	TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	176	<i>triamcinolone acetonide external lotion</i>	145
<i>topiramate oral tablet 50 mg</i>	45	TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	176	<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	145
<i>toposar intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml</i>	57	TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH	176	<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	23
TOPOTECAN HCL INTRAVENOUS SOLUTION	57	TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	153	<i>triamcinolone acetonide mouth/throat</i>	94
<i>topotecan hcl intravenous solution reconstituted</i>	57	TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 22.5 MG	153	<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	90
<i>toremifene citrate</i>	57	TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 3.75 MG	153	<i>triamterene-hctz oral tablet</i>	91
<i>torseמידe oral</i>	90	<i>tretinoin external cream</i>	57	<i>tricitrates solution 550-500-334 mg/5ml oral</i>	143
TOUJEO MAX SOLOSTAR	82	<i>tretinoin external cream</i>	98	<i>triderm external cream</i>	145
TOUJEO SOLOSTAR	82	<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	57	<i>trientine hcl</i>	133
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	142	<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	98	<i>trifluoperazine hcl oral</i>	65
TOVIAZ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 8 MG	143	<i>tretinoin oral</i>	57	<i>trifluridine ophthalmic</i>	71
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	175	TREXALL	158	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	60
TRADJENTA	82	<i>tri femynor</i>	151	<i>trilyte</i>	141
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	18	<i>tri-estarylla</i>	151	<i>trimethoprim oral</i>	30
<i>tramadol-acetaminophen</i> ...	18	<i>tri-mili</i>	151	<i>trimipramine maleate oral</i>	41
<i>trandolapril</i>	90	<i>tri-previfem</i>	151	<i>trinessa (28)</i>	151
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	84	<i>tri-sprintec</i>	151	TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG	41
<i>tranexamic acid oral</i>	84	TRI-VI-SOL A/C/D SOLUTION 250-10-50 MCG-MG/ML ORAL	133	TRINTELLIX ORAL TABLET 20 MG	41
TRANSDERM SCOP (1.5 MG)	42	<i>tri-vylibra</i>	151	TRINTELLIX ORAL TABLET 5 MG	41
<i>tranylcypromine sulfate</i>	41	<i>triamcinolone acetonide aerosol 55 mcg/act nasal (otc)</i>	176	<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	30
TRAVASOL	133	<i>triamcinolone acetonide external cream</i>	145	<i>triple antibiotic ointment 5-400-5000 external</i>	30
TRAVATAN Z	164			TRIPROLIDINE HCL LIQUID 0.313 MG/ML ORAL	176
<i>travel sickness tablet 50 mg oral</i>	175			TRIPROLIDINE HCL LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	176
<i>travel sickness tablet chewable 25 mg oral</i>	42			TRISENOX INTRAVENOUS SOLUTION 12 MG/6ML	57
<i>travoprost (bak free)</i>	164			TRIUMEQ	71
<i>trazodone hcl oral</i>	41			<i>trivora (28)</i>	152
TREANDA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	57			TRODELVY	57
TRECTOR	46				
TRELEGY ELLIPTA	176				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

TROGARZO	71	<i>valacyclovir hcl oral tablet 500 mg</i>	71	VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-5 GM/200ML-%, 500-5 MG/100ML-%, 750-5 MG/150ML-%	30
TROPHAMINE		VALCHLOR	57	VANCOMYCIN HCL IN NA CL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	30
INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	133	VALCHLOR	98	VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML, 1500 MG/300ML, 2000 MG/400ML, 500 MG/100ML	30
TRULICITY	82	<i>valganciclovir hcl oral tablet</i>	71	<i>vancomycin hcl intravenous solution 1250 mg/250ml, 1750 mg/350ml, 750 mg/150ml ...</i>	30
TRUMENBA	158	<i>valproate sodium intravenous</i>	35	<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg</i>	30
TRUVADA	71	<i>valproic acid oral capsule</i>	35	VANCOMYCIN HCL INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1.25 GM, 1.5 GM, 250 MG	30
TUKYSA	57	<i>valproic acid oral capsule</i>	45	<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 750 mg</i>	30
<i>tulana</i>	152	<i>valproic acid oral capsule</i>	77	<i>vandazole</i>	30
TURALIO	57	<i>valproic acid oral solution</i>	35	VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML 1 ML	158
TWINRIX		<i>valproic acid oral solution</i>	45	VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	158
INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	158	<i>valsartan</i>	91	VARIVAX	158
TYBOST	71	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	91	VARIZIG	
TYKERB	57	VALTOCO 10 MG DOSE	35	INTRAMUSCULAR SOLUTION	159
TYMLOS	161	VALTOCO 10 MG DOSE	73	VASCEPA	91
TYPHIM VI		VALTOCO 15 MG DOSE	35	VECAMYL	93
INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	158	VALTOCO 15 MG DOSE	73		
TYPHIM VI		VALTOCO 20 MG DOSE	35		
INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML (0.5ML SYRINGE)	158	VALTOCO 20 MG DOSE	74		
TYSABRI	93	VALTOCO 5 MG DOSE ...	35		
U		VALTOCO 5 MG DOSE ...	74		
ULORIC	44	VANACLEAR PD LIQUID 0.313 MG/ML ORAL	176		
<i>ultra b-100 complex tablet oral</i>	133	VANACOF DM LIQUID 10-18-200 MG/15ML ORAL	176		
ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AEROSOL 25 % EXTERNAL	98	VANACOF LIQUID 30-1-12.5 MG/5ML ORAL	176		
<i>unicomplex-m tablet oral</i>	133	VANAMINE PD LIQUID 6.25 MG/ML ORAL	176		
UNIFINE PENTIPS 30G X 5 MM	82	VANATAB DM TABLET 5-9-198 MG ORAL	176		
<i>unithroid</i>	152				
UPTRAVI ORAL TABLET	91				
UPTRAVI ORAL TABLET THERAPY PACK	91				
<i>ursodiol oral</i>	141				
V					
<i>v-c forte capsule oral</i>	133				
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm</i>	71				



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5ML, 400 MG/20ML	57	<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	41	<i>vienna</i>	152
VELCADE INJECTION ...	57	<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	74	<i>vigabatrin</i>	35
<i>velivet</i>	152	<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	41	<i>vigadrone</i>	35
VELPHORO	133	<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	74	VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG	41
VELPHORO	143	<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	41	VIIBRYD ORAL TABLET 20 MG	41
VEMLIDY	71	<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg</i>	74	VIIBRYD ORAL TABLET 40 MG	41
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	58	<i>venlafaxine hcl oral tablet 25 mg</i>	41	VIMPAT INTRAVENOUS	35
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	58	<i>venlafaxine hcl oral tablet 25 mg</i>	74	VIMPAT ORAL SOLUTION	36
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	58	<i>venlafaxine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	41	VIMPAT ORAL TABLET 100 MG	36
VENCLEXTA STARTING PACK	58	<i>venlafaxine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	74	VIMPAT ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	36
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	41	<i>venlafaxine hcl oral tablet 50 mg</i>	41	VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	36
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>venlafaxine hcl oral tablet 50 mg</i>	74	<i>vinblastine sulfate intravenous solution</i>	58
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	41	<i>venlafaxine hcl oral tablet 75 mg</i>	41	<i>vincristine sulfate intravenous</i>	58
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 37.5 mg</i>	74	<i>venlafaxine hcl oral tablet 75 mg</i>	74	<i>vinorelbine tartrate</i>	58
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	41	<i>venlafaxine hcl oral tablet 75 mg</i>	74	<i>viorele</i>	152
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	74	VENTAVIS	176	VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 75 mg</i>	74	VENTOLIN HFA	176	VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	41	<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg</i>	91	VIRAZOLE	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 360 mg</i>	91	VIREAD ORAL POWDER	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>verapamil hcl er oral tablet extended release</i>	91	VIREAD ORAL POWDER	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>verapamil hcl intravenous</i>	91	VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>verapamil hcl oral</i>	91	VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	71
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	VERSACLOZ	65	VIRT-CAPS CAPSULE 1 MG ORAL	133
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	VERZENIO	58	<i>virtussin a/c solution 100-10 mg/5ml oral</i>	176
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	VESICARE	143	VITAL-DRX TABLET 1 MG ORAL	133
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	<i>vic-forte capsule oral</i>	133	<i>vitalee tablet oral</i>	133
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg</i>	74	VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	82	<i>vitalets childrens tablet chewable oral</i>	133



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

vitamin a capsule 2400 mcg (8000 ut) oral 133
vitamin a capsule 3 mg (10000 ut) oral 133
vitamin b complex tablet oral 133
vitamin b-1 tablet 100 mg oral 133
vitamin b-1 tablet 250 mg oral 134
vitamin b-1 tablet 50 mg oral 134
vitamin b-12 er tablet extended release 1000 mcg oral 134
vitamin b-12 er tablet extended release 2000 mcg oral 134
vitamin b-12 liquid 1000 mcg/15ml oral 134
 VITAMIN B-12 LIQUID 1000 MCG/15ML ORAL 134
vitamin b-12 tablet 100 mcg oral 134
vitamin b-12 tablet 1000 mcg oral 134
vitamin b-12 tablet 250 mcg oral 134
vitamin b-12 tablet 50 mcg oral 134
vitamin b-12 tablet 500 mcg oral 134
vitamin b-12 tablet sublingual 2500 mcg sublingual 134
vitamin b-2 tablet 100 mg oral 134
vitamin b-2 tablet 25 mg oral 134
vitamin b-2 tablet 50 mg oral 134
vitamin b-6 tablet 100 mg oral 134
vitamin b-6 tablet 25 mg oral 134
vitamin b-6 tablet 50 mg oral 134
vitamin b-complex tablet oral 134
vitamin b12 tablet 100 mcg oral 134

vitamin b12 tr tablet extended release 1000 mcg oral 134
vitamin c drops lozenge 60 mg mouth/throat 134
vitamin c er capsule extended release 500 mg oral 134
vitamin c er tablet extended release 1500 mg oral 134
vitamin c er tablet extended release 500 mg oral 134
vitamin c liquid 500 mg/5ml oral 134
vitamin c powder oral 135
vitamin c tablet 1000 mg oral 135
vitamin c tablet 250 mg oral 135
vitamin c tablet 500 mg oral 135
vitamin c tablet chewable 250 mg oral 135
vitamin c tablet chewable 500 mg oral 135
vitamin c tablet chewable oral 135
vitamin c-rose hips er tablet extended release 1000 mg oral 135
vitamin c-rose hips er tablet extended release 500 mg oral 135
vitamin c-rose hips tablet 1000 mg oral 135
vitamin c-rose hips tablet 500 mg oral 135
vitamin c-rose hips tr tablet extended release 500 mg oral 135
vitamin c/rose hips tablet 500 mg oral 135
vitamin c/rose hips tr tablet extended release 1000 mg oral 135
vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 ut) oral 135

VITAMIN D INFANT LIQUID 10 MCG/ML ORAL 135
vitamin d liquid 10 mcg/ml oral 135
vitamin d3 liquid 10 mcg/ml oral 135
vitamin e blend capsule 400 unit oral 135
vitamin e capsule 100 unit oral 135
vitamin e capsule 1000 unit oral 135
vitamin e capsule 200 unit oral 135
vitamin e capsule 400 unit oral 135
vitamin e capsule 600 unit oral 135
vitamin e high potency capsule 400 unit oral 136
 VITAMIN E OIL 100 UNT/0.25ML ORAL 136
vitamin e water soluble capsule 1000 unit oral 136
vitamin e water soluble capsule 400 unit oral 136
vitamin e-400 capsule 400 unit oral 136
vitamin e/d-alpha capsule 200 unit oral 136
vitamin e/d-alpha natural capsule 400 unit oral 136
vitamin k1 solution 10 mg/ml injection 136
vitamins a & d capsule 5000-400 unit oral 136
vitamins a & d ointment external 136
vitamins for hair tablet oral 136
vitamins/minerals tablet oral 136
vitatrum tablet oral 136
 VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG 58
 VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG 58



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711
 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

VITRAKVI ORAL SOLUTION 58
 VITRUM 50+ SENIOR MULTI TABLET ORAL 136
 VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG 58
 VIZIMPRO ORAL TABLET 30 MG, 45 MG 58
vol-tab rx tablet 29-1 mg oral 136
volnea 152
voriconazole intravenous ... 44
voriconazole oral suspension reconstituted 44
voriconazole oral tablet 200 mg 44
voriconazole oral tablet 50 mg 44
vortex valved holding chamber device 176
 VOSEVI 71
 VOTRIENT 58
vp-vite rx tablet 1 mg oral 136
 VPRIV 136
 VRAYLAR ORAL CAPSULE 65
 VRAYLAR ORAL CAPSULE 77
 VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 65
 VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 77
vyfemla 152
vylibra 152
 VYXEOS INTRAVENOUS SUSPENSION RECONSTITUTED 44-100 MG 58
W
warfarin sodium oral 84
wee care suspension 15 mg/1.25ml oral 136
wera 152
white petrolatum ointment external (otc) 136
wixela inhub 176

wixela inhub 176
womens daily form/fa/ca/fe tablet oral 136
 WOMENS DAILY FORMULA TABLET ORAL 136
X
 XALKORI 58
 XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG 84
 XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG 84
 XARELTO STARTER PACK 84
 XATMEP 159
 XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 36
 XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 36
 XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG 36
 XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG 36
 XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 36
 XELJANZ 159
 XGEVA 161
 XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG 82
 XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG 82
 XIIDRA 164
 XOFLUZA (40 MG DOSE) 71
 XOFLUZA (80 MG DOSE) 71
 XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 176
 XOPENEX CONCENTRATE 176
 XOPENEX HFA 176

XOPENEX INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 0.31 MG/3ML, 1.25 MG/3ML 176
 XOPENEX INHALATION NEBULIZATION SOLUTION 0.63 MG/3ML 177
 XOSPATA 58
 XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 58
 XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 58
 XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 58
 XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 58
 XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 58
 XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 58
 XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 58
 XTANDI 58
 XYREM 177
Y
yelets teenage formula tablet oral 136
 YERVOY 58
 YF-VAX 159
 YONDELIS 58
 YONSA 59
Z
 Z-BUM CREAM 22.5 % EXTERNAL 136
zafirlukast 177
zaleplon oral capsule 10 mg 177
zaleplon oral capsule 5 mg 177
 ZALTRAP 59
 ZANOSAR 59
zarah 152
 ZARXIO 84
zeasorb-af powder 2 % external 98
 ZEJULA 59
 ZELBORAF 59



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.**

<i>zenatane</i>	98	<i>zinc sulfate capsule 220 (50 zn) mg oral (otc)</i>	137	<i>zolmitriptan oral</i>	45
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-14000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	141	<i>zinc sulfate tablet 220 (50 zn) mg oral</i>	137	<i>zolpidem tartrate oral</i>	177
<i>zenzedi oral tablet 10 mg</i> ...	93	<i>zinc tablet 30 mg oral</i>	137	<i>zonisamide oral</i>	36
<i>zenzedi oral tablet 5 mg</i>	93	<i>zinc tablet 50 mg oral</i>	137	<i>zoo friends tablet chewable oral</i>	137
<i>zidovudine oral capsule</i>	71	<i>zinc-220 capsule 220 (50 zn) mg oral</i>	137	ZORTRESS	159
<i>zidovudine oral syrup</i>	71	<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	65	<i>zovia 1/35e (28)</i>	152
<i>zidovudine oral tablet</i>	71	<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg</i>	77	ZULRESSO	93
ZINC 15 TABLET 66 MG ORAL	136	<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	65	<i>zumandimine</i>	152
<i>zinc gluconate tablet 100 mg oral</i>	136	<i>ziprasidone hcl oral capsule 40 mg</i>	77	ZYDELIG	59
<i>zinc gluconate tablet 30 mg oral</i>	136	<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	65	ZYKADIA ORAL TABLET	59
<i>zinc gluconate tablet 50 mg oral</i>	136	<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	77	ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	65
ZINC LOZENGE 10 MG MOUTH/THROAT	136	<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	77	ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	77
ZINC LOZENGE ORAL	137	<i>ziprasidone mesylate</i>	65	ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG, 405 MG	66
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	137	<i>ziprasidone mesylate</i>	77	ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	59
		ZIRGAN	71		
		<i>zoledronic acid intravenous concentrate</i>	161		
		<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml</i>	161		
		ZOLINZA	44		
		ZOLINZA	59		



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-833-232-1711 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



Para obtener información más actualizada o para realizar otras consultas, comuníquese con nosotros al:

1-833-232-1711 (TTY: 711)

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

o visite **www.myamerigroup.com/TXmmp**.

Este formulario se actualizó en 11/24/2020.

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

H8786_20_107757_T_SP_0012 CMS Approved 09/19/2019

ID del formulario: TX_MMP_20211_v21_2012_1 Versión: v21

Emitido 12/1/2020

