

2026

Formulario

(Lista de medicamentos cubiertos)

Este formulario se actualizó el 1 de junio de 2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con ArchCare Senior Life (PACE) Servicios para los Member al 1-866-412-5435 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), 24 horas al día, 7 días a la semana, o visite www.ArchCareSeniorLife.org.



ArchCare Senior Life (PACE)

Formulario de 2026

Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulary ID: 00026079, Version Number: 11

Nota para los miembros actuales: Este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Catholic Managed Long Term Care, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ArchCare Senior Life (PACE).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) de nuestro plan, que está vigente a partir del el 1 de junio de 2026. Lista de medicamentos (Formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias los copagos y el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)?

En este documento, los términos Lista de medicamentos y Formulario significan lo mismo. Un Formulario es una Lista de medicamentos cubiertos seleccionados por ArchCare Senior Life (PACE) con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, ArchCare Senior Life (PACE) cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de ArchCare Senior Life (PACE) y se cumpla con otras normas del plan.

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Para consultar la lista completa de todos los medicamentos con receta cubiertos por ArchCare Senior Life (PACE), visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

¿El Formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero nosotros podríamos/podría agregar o quitar medicamentos del Formulario durante el año, o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del Formulario se publican todos los meses en nuestro sitio web: www.ArchCareSeniorLife.org.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

Sustitución inmediata de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales. Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro Formulario si lo reemplazamos con una cierta versión nueva de ese medicamento que aparecerá con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro Formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o productos biológicos originales en nuestro Formulario, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos sumando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o si agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una receta nueva).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, quizás no le informemos con anticipación que realizaremos un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo para usted el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar una excepción al Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)’s Formulary?”

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

Medicamentos retirados del mercado. Si un fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que se debe retirar por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

medicamento de nuestro Formulario y, luego, notificarles a los miembros que toman el medicamento.

Otros cambios. Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del Formulario cuando agreguemos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agreguemos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original. Podemos realizar cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario o agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado sobre un medicamento debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia el cambio. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para un 30-días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos la cobertura del medicamento que ha estado tomando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)’s”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique el Formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el 1 de junio de 2026. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por ArchCare Senior Life (PACE) comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. Visite nuestro sitio web en www.ArchCareSeniorLife.org o llame a Servicios para Miembros al 1-866-412-5435, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. Le notificaremos por correo en caso de cambios en el formulario que no sean de mantenimiento a mitad de año.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 14. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

”Cardiovascular”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 14. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 253. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

ArchCare Senior Life (PACE) cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y, suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de obtener una receta nueva, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los fármacos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, cuentan con alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir lo siguiente:

Autorización previa: ArchCare Senior Life (PACE) exige que usted obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de ArchCare Senior Life (PACE) antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que ArchCare Senior Life (PACE) no cubra el medicamento.

Límites de cantidad: Para ciertos medicamentos, ArchCare Senior Life (PACE) limita la cantidad del medicamento que ArchCare Senior Life (PACE) cubrirá. Por ejemplo, ArchCare Senior Life

(PACE) proporciona 30 por receta para Kerendia. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

Tratamiento escalonado: En algunos casos, ArchCare Senior Life (PACE) requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que ArchCare Senior Life (PACE) no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces ArchCare Senior Life (PACE) cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 14. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea un documento para explicar nuestras restricciones de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Puede pedirle a ArchCare Senior Life (PACE) que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)?” en la página 6 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el Formulario?

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que ArchCare Senior Life (PACE) no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por ArchCare Senior Life (PACE). Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y ellas que le recete un medicamento similar que esté cubierto por ArchCare Senior Life (PACE).

Puede solicitar que ArchCare Senior Life (PACE) haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)?

Puede solicitar a ArchCare Senior Life (PACE) que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto.

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Puede solicitarnos que renunciemos a una restricción de cobertura que incluye autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, ArchCare Senior Life (PACE) limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, ArchCare Senior Life (PACE) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, o la restricción no seran tan efectivos para usted y/o le causarían efectos adversos.

Usted o su médico deben comunicarse con nosotros para solicitarnos una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su médico deberá explicarle las razones médicas por las que necesita la excepción.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para recibir una decisión.. Si estamos de acuerdo, o su médico solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su médico.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el Formulario o si tiene una restricción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con su médico sobre cómo solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de medicamento para 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos. incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, lo haremos. cubrir un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que tenga una receta escrita para menos días) mientras solicita una excepción al formulario.

Si experimenta un cambio en el nivel de atención, cubriremos un suministro de transición de sus medicamentos. Un cambio de nivel de atención ocurre cuando le dan el alta de un hospital o lo trasladan hacia o desde un centro de atención a largo plazo. En estos casos, proporcionaremos un suministro de emergencia de medicamentos que no están en el formulario (incluidos los

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

medicamentos de la Parte D que están en nuestro formulario pero que requieren autorización previa o terapia escalonada según nuestras reglas de administración de utilización). Este suministro de emergencia será para un suministro de 31 días, o menos si su receta está escrita para menos días. El suministro de emergencia es para garantizar que usted reciba sus medicamentos mientras se haya solicitado una excepción.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de ArchCare Senior Life (PACE), consulte documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre ArchCare Senior Life (PACE), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Formulario de ArchCare Senior Life (PACE)

El formulario abajo proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos que cubre ArchCare Senior Life (PACE). Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 253.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, COUMADIN), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *warfarin*).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si ArchCare Senior Life (PACE) tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

GUÍA DE ABREVIATURAS

PA – Se requiere autorización previa. Esto significa que usted o su médico deben obtener nuestra aprobación antes de surtir sus recetas para ciertos medicamentos. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos los medicamentos.

QL – Se aplican límites de cantidad. Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad que cubrirá el plan.

B/D – El plan determinará si este medicamento estará cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare según el motivo por el cual su médico lo recetó.

NM – No disponible en nuestras farmacias de pedidos por correo. No todos los medicamentos están disponibles para pedidos por correo; consulte con el servicio de atención al cliente si tiene alguna pregunta.

ST – Terapia escalonada. Esto significa que es posible que le solicitemos que pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

ArchCare Senior Life es un Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (PACE).

Puede solicitar esta información de forma gratuita en otros formatos, como Braille, letra grande, CD de datos, CD de audio o lector cualificado.

El formulario, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Discrimination is Against the Law

ArchCare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ArchCare does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

ArchCare

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact ArchCare Compliance at 800-443-0463, TTY 711

If you believe that ArchCare has failed to provide these services listed above or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: ArchCare Compliance at 800-443-0463, TTY 711, or email PACE1557grievances@archcare.org. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, ArchCare Compliance at 800-443-0463, TTY 711 is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available on-line at <http://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

ArchCare Senior Life (PACE) Language Assistance

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-866-263-9083 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-866-263-9083 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-263-9083 (TTY:711).	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-263-9083 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-263-9083 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-866-263-9083 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-866-263-9083 (TTY:711).	Italian

ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-866-263-9083 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-263-9083 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-866-263-9083 (TTY:711).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-866-263-9083 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-866-263-9083 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-866-263-9083 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-866-263-9083 (TTY:711).	Albanian

<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-866-263-9083 (TTY:711).</p>	<p>Greek</p>
<p>توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں (TTY:711) 1-866-263-9083۔</p>	<p>Urdu</p>

H4393_2025_Language Assistance Notice_C

Revised 3/2025

ArchCare Senior Life (PACE) Formulario

Efectivo 1 de junio de 2026

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab</i> 0.5-500 mg	1	
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>a/f pain relief</i> TABS 500mg	2	
<i>acephen</i> SUPP 120mg	2	
<i>acetaminophen</i> CAPS 500mg; CHEW 80mg, 160mg; LIQD 160mg/5ml, 166.67mg/5ml; SOLN 160mg/5ml; SUPP 325mg, 650mg; SUSP 80mg/0.8ml; TABS 325mg	2	
<i>acetaminophen junior stre</i> TBCP 160mg	2	
<i>added strength pain relie</i>	2	
<i>adprin b</i>	2	
<i>adult aspirin regimen</i> TBEC 81mg	2	
<i>af-aspirin childrens</i> CHEW 81mg	2	
ALKA-SELTZER TAB 325MG	2	
ALKA-SELTZER TAB 500MG	2	
<i>anacin</i> TBEC 81mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ANACIN TAB 400-30MG	2	
ANACIN TAB MAX STR	2	
APACET CHW 80MG CHEW 80mg	2	
<i>arthritis pain reliever</i> GEL 1%	2	
ASCRIPITIN TAB	2	
<i>aspercreme arthritis pain</i> GEL 1%	2	
<i>aspir-low</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin</i> SUPP 300mg, 600mg; TABS 325mg, 500mg; TBEC 81mg, 325mg, 650mg	2	
ASPIRIN SUPP 300mg, 600mg; TBEC 650mg	2	
<i>aspirin 81</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin adult low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin adult low strengt</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin buffered tab 500 mg</i>	2	
<i>aspirin ec adult low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin ec low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin enteric coated ad</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin powder</i>	2	
<i>aspirin regimen</i> TBEC 81mg	2	
<i>aspirin-caffeine tab 400-32 mg</i>	2	
BACK PAINOFF TAB	2	
<i>bayer aspirin ec low dose</i> TBEC 81mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bayer chewable low dose</i> CHEW 81mg	2	
<i>bayer low dose</i> TBEC 81mg	2	
BAYER PLUS TAB 500MG	2	
BAYER WOMENS TAB 81-300MG	2	
BC FAST PAIN POW RELIEF	2	
BC FAST PAIN POW RLF ARTH	2	
<i>bufferin</i>	2	
<i>bufferin extra strength</i>	2	
BUFFERIN TAB 500MG	2	
<i>childrens acetaminophen</i> SUSP 160mg/5ml	2	
CHLD NON-ASA TAB 80MG	2	
CRAMP TAB	2	
<i>cvs aspirin adult low str</i> TBEC 81mg	2	
<i>cvs aspirin ec</i> TBEC 81mg	2	
<i>cvs aspirin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>cvs aspirin low strength</i> TBEC 81mg	2	
<i>cvs diclofenac sodium</i> GEL 1%	2	
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1%	2	
DOANS EXTRA STRENGH TABS 500mg	2	
<i>ecotrin low strength</i> TBEC 81mg	2	
ECOTRIN LOW TAB 81MG EC	2	
ECOTRIN MAXIMUM STRENGTH TBEC 500mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ECOTRIN REGULAR STRENGTH	TBEC 325mg	2
<i>eq arthritis pain</i>	GEL 1%	2
<i>eq arthritis pain relieve</i>	GEL 1%	2
<i>eq aspirin adult low dose</i>	TBEC 81mg	2
<i>eql aspirin low dose</i>	TBEC 81mg	2
EXCEDRIN TAB		2
<i>extra strength bayer arth</i>	TBEC 500mg	2
FEVERALL JUNIOR STRENGTH	SUPP 325mg	2
FEVERALL SUP 80MG	SUPP 80mg	2
<i>ft arthritis pain</i>	GEL 1%	2
<i>gnp arthritis pain</i>	GEL 1%	2
<i>gnp aspirin</i>	TBEC 81mg	2
<i>gnp aspirin low dose</i>	TBEC 81mg	2
<i>gnp diclofenac sodium</i>	GEL 1%	2
<i>goodsense arthritis pain</i>	GEL 1%	2
<i>goodsense aspirin</i>	CHEW 81mg; TBEC 81mg	2
<i>goodsense aspirin low dos</i>	TBEC 81mg	2
GOODYS POW EX ST		2
<i>h-e-b aspirin</i>	TBEC 81mg	2
HISTAFLEX TAB	325-25MG	2
<i>hm aspirin ec low dose</i>	TBEC 81mg	2
HM PAIN REL DRO	80/0.8ML	2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
JR NON-ASA TAB 160MG QM	2	
<i>kls arthritis pain relief</i> GEL 1%	2	
<i>kls aspirin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>kls diclofenac sodium</i> GEL 1%	2	
<i>kp aspirin</i> TBEC 81mg	2	
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
<i>magnesium salicylate</i> TABS 500mg	2	
MEDI-TABS TAB 500MG	2	
<i>miniprin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>mm aspirin</i> TBEC 81mg	2	
<i>motrin arthritis pain</i> GEL 1%	2	
<i>nicotine polacrilex</i> LOZG 2mg	2	
PAIN RELIEF TAB	2	
<i>painaid</i>	2	
<i>px enteric aspirin</i> TBEC 81mg	2	
<i>qc aspirin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>qc diclofenac sodium</i> GEL 1%	2	
<i>ra antacid pain relief</i>	2	
<i>ra aspirin ec</i> TBEC 81mg	2	
<i>ra aspirin ec adult low s</i> TBEC 81mg	2	
<i>sb aspirin</i> TBEC 81mg	2	
<i>sb aspirin adult low stre</i> TBEC 81mg	2	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sb low dose asa ec</i> TBEC 81mg	2	
<i>sm 8 hour pain relief</i> TBCR 650mg	2	
<i>sm arthritis pain</i> GEL 1%	2	
<i>sm aspirin adult low stre</i> TBEC 81mg	2	
<i>sm aspirin ec low strengt</i> TBEC 81mg	2	
<i>sm aspirin low dose</i> TBEC 81mg	2	
<i>st joseph aspirin</i> TBEC 81mg	2	
<i>st joseph low dose aspiri</i> TBEC 81mg	2	
TEMPRA 3 CHW 160MG CHEW 160mg	2	
<i>tgt acetaminophen melts c</i> TBDP 80mg	2	
TYLENOL CAP 500MG CAPS 500mg	2	
TYLENOL CAPLETS TABS 325mg	2	
TYLENOL CHILDRENS SUSP 160mg/5ml	2	
TYLENOL ER TAB 650MG TBCR 650mg	2	
TYLENOL EXTRA STRENGTH LIQD 1000mg/30ml	2	
<i>voltaren arthritis pain</i> GEL 1%	2	
NSAIDS		
<i>addaprin</i> TABS 200mg	2	
<i>advil junior strength</i> CHEW 100mg; TABS 100mg	2	
<i>aleve</i> CAPS 220mg	2	
ALEVE TABS 220mg	2	
<i>all day pain relief</i> TABS 220mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
CHILDRENS ADVIL SUSP 40mg/ml	2	
<i>childrens ibuprofen</i> SUSP 40mg/ml	2	
CHILDRENS MOTRIN JUNIOR S CHEW 100mg	2	
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg		
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>eq ibuprofen</i> CAPS 200mg	2	
<i>eql naproxen sodium</i> CAPS 220mg	2	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
HCA IBUPROFE CAP SOFTGEL	2	
HM IBUPROFEN SUS 100/5ML	2	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
MOTRIN MIGRA TAB 200MG	2	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sb childrens ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	2	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml</i>	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml</i>	1	B/D
<i>morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate SOLN 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate TABS 15mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl CONC 100mg/5ml</i>	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
ANTIMINTH SUS 250/5ML SUSP 250mg/5ml	2	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	1	NM, PA
<i>ascarel SUSP 250mg/5ml</i>	2	
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
BLUJEPa TABS 750mg	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	
EMVERM CHEW 100mg	1	QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>fosfomicin tromethamine</i> PACK 3gm	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
REESES PINWORM MEDICINE TABS 180mg	2	
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 800-160 mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	

ANTIFUNGALS

<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	1	PA
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

ANTIMALARIALS

<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA

ANTIRETROVIRAL AGENTS

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg, 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NM
<i>rilpivirine hcl</i> TABS 25mg	1	NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	1	NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 50mg	1	NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CIMDUO TAB 300-300	1	NM
DELSTRIGO TAB	1	NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NM
GENVOYA TAB	1	NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NM
KALETRA SOL	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NM
PREZCOBIX TAB 675/150	1	NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NM
STRIBILD TAB	1	NM
SYMTUZA TAB	1	NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NM

ANTITUBERCULAR AGENTS

<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NM, PA

ANTIVIRALS

<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NM, ST

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml; TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)

CEPHALOSPORINS

<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	

ERYTHROMYCINS/MACROLIDES

<i>azithromycin</i> SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml	1	
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1	

FLUOROQUINOLONAS

<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	

PENICILLINS

<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	

TETRACYCLINES

<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NM
NUZYRA TABS 150mg	1	QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	B/D, NM
--	---	---------

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLN 1 gm/5ml; SOLR 1gm, 2gm, 500mg		B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml; TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg, 100mg	1	NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg, 100mg	1	NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg, 100mg	1	B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	B/D
TABLOID TABS 40mg	1	PA

HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS

<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg, 120mg/vial	1	NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	B/D
INLURIYO TABS 200mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	
NUBEQA TABS 300mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU TABS 345mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

IMMUNOMODULATORS

<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
<i>pomalidomide</i> CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA

MISCELLANEOUS

BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
------------------------	---	-----------------------------------

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
MATULANE CAPS 50mg	1	NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	
MODEYSO CAPS 125mg	1	QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	
WELIREG TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml, 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	B/D, NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	1	B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D

MOLECULAR TARGET AGENTS

ALECENSA CAPS 150mg	1	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BALVERSA TABS 5mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	QL (56 caps / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ KIT 140MG	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	1	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg, 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
HYRNUO TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ITOVEBI TABS 3mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	1	QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	1	QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOMZIFTI CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
KOSELUGO CAPS 10mg	1	QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	1	QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	1	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA CAP 24 MG	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPk 4mg	1	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX TABS 40mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	1	QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	QL (28 tabs / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
RYDAPT CAPS 25mg	1	QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	QL (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	QL (1 vial / 21 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
TEPMETKO TABS 225mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg, 50mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 20mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	1	QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	1	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 80mg	1	QL (4 tabs / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	

ACE INHIBITORS

<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
--	---	--

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab1</i> 5-20 mg		QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab1</i> 5-40 mg		QL (30 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>		QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>		QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 1 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>		
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
MULTAQ TABS 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg	1	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	1	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS

<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg		
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS1 1gm		
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>timolol maleate</i>	TABS 5mg, 10mg, 20mg	1

CALCIUM CHANNEL BLOCKERS

<i>amlodipine besylate</i>	TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1
----------------------------	-----------------------	---

<i>cartia xt</i>	CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1
------------------	---------------------------------	---

<i>dilt-xr</i>	CP24 120mg, 180mg, 240mg	1
----------------	--------------------------	---

<i>diltiazem hcl</i>	CP12 60mg, 90mg, 120mg; CP24 120mg, 180mg, 240mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1
----------------------	---	---

<i>diltiazem hcl coated beads</i>	CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1
-----------------------------------	---	---

<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1
---	---	---

<i>felodipine</i>	TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1
-------------------	-----------------------	---

<i>isradipine</i>	CAPS 2.5mg, 5mg	1
-------------------	-----------------	---

<i>nicardipine hcl</i>	CAPS 20mg, 30mg	1
------------------------	-----------------	---

<i>nifedipine</i>	TB24 30mg, 60mg, 90mg	1
-------------------	-----------------------	---

<i>nimodipine</i>	CAPS 30mg	1
-------------------	-----------	---

<i>tiadylt er</i>	CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1
-------------------	--	---

<i>verapamil hcl</i>	CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1
----------------------	--	---

DIURETICS

<i>acetazolamide</i>	CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1
----------------------	----------------------------------	---

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl TABS 5mg</i>	1	
<i>bumetanide SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>chlorthalidone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>furosemide SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>furosemide inj SOLN 10mg/ml</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	
<i>indapamide TABS 1.25mg, 2.5mg</i>	1	
<i>methazolamide TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>metolazone TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>torseamide TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate TABS 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	1	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg		
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg		
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>nitro-bid</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	1	QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	1	QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	1	QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	1	QL (2 vials / 21 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
WINREVAIR INJ 60MG	1	QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	QL (224 caps / 28 days), NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>bupirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)

ANTI-DEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-101 mg</i>		
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-101 mg</i>		
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-101 mg</i>		
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)

ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	1	QL (2 packs / year), PA
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	QL (30 caps / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 100-20MG	1	QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	1	QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	1	QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml, 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml, 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg, 300mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA

ANTISEIZURE AGENTS

APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>brivaracetam</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), PA
<i>brivaracetam</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 1 20mg		
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	QL (680 mL / 28 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg		
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	1	QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg		QL (120 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	QL (2400 mL / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	1	ST
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	QL (180 packets / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 5 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 10 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 15 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 20 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 25 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr</i> 30 mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 7.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 10 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 15 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 20 mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> 30 mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>ramelteon</i> TABS 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	1	QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	QL (14 kits / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	1	QL (540 mL / 30 days), NM, PA

PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>acetadryl</i>	2	
ADVIL PM TAB 200-38MG	2	
BAYER PM TAB 38.3-500	2	
<i>bl headache pm</i>	2	
BUFFERIN AF TAB NITETIME	2	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (180 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) 150mg</i>	TB12 1	QL (60 tabs / 30 days)
COMMIT LOZG 2mg, 4mg	2	
compoz CAPS 50mg	2	
<i>cvs nicotine PT24 7mg/24hr, 14mg/24hr, 21mg/24hr</i>	2	
<i>cvs nicotine polacrilex GUM 2mg, 4mg; LOZG 2mg, 4mg</i>	2	
<i>diphenhydramine hcl (sleep) TABS 25mg</i>	2	
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>doxylamine succinate (sleep) TABS 25mg</i>	2	
<i>eq sleep-aid nighttime CAPS 25mg</i>	2	
<i>eql ibuprofen pm</i>	2	
<i>eql sleep aid nighttime LIQD 50mg/30ml</i>	2	
HCA NON-ASA TAB PM	2	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTINE SYS KIT TRANSDER	2	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
UNISOM TABS 25mg	2	
<i>unisom sleepgels</i> CAPS 50mg	2	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	1	NM
<i>zzzquil</i> CAPS 25mg; LIQD 50mg/30ml	2	

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
--	---	--

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dapagliflozin</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er</i> 24hr 5-500 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er</i> 24hr 5-1000 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er</i> 24hr 10-500 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl tab er</i> 24hr 10-1000 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 2.5-250 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 2.5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab</i> 5-500 mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 1 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml		QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	1	PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	1	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	1	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	1	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
<i>CALCIUM REGULATORS</i>		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	1	NM, PA

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM

CHELATING AGENTS

CHEMET CAPS 100mg	1	
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg, 250mg, 500mg	1	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NM
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NM, PA

ESTROGENS

<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg1</i>		
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	

GLUCOCORTICOIDS

<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 250mg, 500mg, 1000mg	1	

GLUCOSE ELEVATING AGENTS

BD GLUCOSE CHEW 5gm	2	
BL GLUCOSE CHEW 4gm	2	
<i>cvs glucose</i> GEL 40%	2	
CVS GLUCOSE CHW FRUIT	2	
DEX4 CHEW 1gm	2	
DEX4 FAST ACTING GLUCOSE GEL 15gm/33gm; LIQD 15gm/59ml	2	
<i>dextrose (diabetic use)</i> CHEW 4gm, 5gm	2	
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
GLUCOSE LIQD 15gm/60ml	2	
GLUCOSE LIQUID LIQD 15gm/59ml	2	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	1	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	1	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	1	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	1	
INSTA-GLUCOSE GEL 77.4%	2	
RA TRUEPLUS GLUCOSE GEL 15gm/32ml	2	
<i>walgreens glucose</i> CHEW 4gm	2	
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	

MISCELLANEOUS

A1C NOW KIT	2	
ACCU-CHECK TES COMFORT	2	
ACCU-CHEK KIT FASTCLIX	2	
ACTIDOSE-AQUA SUSP 15gm/72ml, 25gm/120ml, 50gm/240ml	2	
<i>actidose/sorbitol</i>	2	
ADJ LANCING MIS DEVICE	2	
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NM, PA
ASCENSIA MIS AUTODISC	2	
AUTOLET PLAT MIS 1.8MM	2	
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BILI-LABSTIX TES STRIPS	2	
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NM, PA
<i>charcoal activated</i> CAPS 260mg	2	
CHARCOAL ACTIVATED CAPS 280mg	2	
<i>*charcoal activated powder*</i>	2	
CHARCOAL POW	2	
<i>charcocaps</i> CAPS 260mg	2	
CHEMSTRIP TES UGK	2	
CHEMSTRIP-UG TES	2	
1ST CHOICE MIS LANCETS	2	
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CLINI-TEK MIS	2	
<i>cvs charcoal</i> CAPS 260mg	2	
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml; TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NM, PA
INSTA-CHAR SUSP 25gm/240ml	2	
IOSAT TABS 130mg	2	
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM, PA
<i>kerr insta-char</i> SUSP 25gm/120ml, 50gm/240ml	2	
<i>*lancets misc.***</i>	2	
<i>*lancets***</i>	2	
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	1	NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	1	NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NM, PA
<i>*multiple urine test strips***</i>	2	
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml, 500mcg/ml	1	NM, PA
POTASSIUM IODIDE SOLN 65mg/ml	2	
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
RELION ALL- MIS IN-ONE	2	
<i>requa activated charcoal</i> CAPS 260mg	2	
REVCOVI SOLN 2.4mg/1.5ml	1	NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	1	NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	PA
THYROSAFE TABS 65mg	2	
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	1	NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	1	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	1	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	1	NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	1	NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	1	NM, PA

PROGESTINS

<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml		PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	

THYROID AGENTS

<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg		1
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg		1

VITAMIN D ANALOGS

<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D

GASTROINTESTINAL

ANTACIDS

<i>acid gone</i>	2
ACID GONE SUS	2
<i>acid relief</i>	2
<i>alamag-plus</i>	2
<i>aldroxicon i</i>	2
ALKA SELTZER TAB HEARTBRN	2
ALKA-SELTZER CHW 750-80MG	2
ALKA-SELTZER TAB GOLD	2
<i>alkets</i> CHEW 500mg	2
ALUMINUM HYDROXIDE SUSP 320mg/5ml, 600mg/5ml	2
<i>aluminum hydroxide gel</i> SUSP 320mg/5ml	2
<i>aluminum hydroxide gel su</i> SUSP 600mg/5ml	2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>antacid</i> CHEW 1177mg	2	
<i>antacid double strength</i>	2	
<i>antacid extra strength</i>	2	
<i>antacid ultra strength</i> CHEW 1000mg	2	
BELL-ANS TAB 650MG TABS 650mg	2	
CALCIUM CARBONATE TABS 648mg, 650mg	2	
<i>calcium carbonate (antacid)</i> TABS 648mg, 650mg	2	
<i>cvs antacid multi-symptom</i>	2	
DEWEES CARMINATIVE SUSP 250mg/5ml	2	
<i>eq antacid & anti-gas max</i>	2	
FP FOMICON SUS	2	
GAVISCON CHW	2	
GAVISCON CHW EX-STR	2	
GAVISCON SUS	2	
GELUSIL CHW	2	
<i>gnp calcium antacid child</i> CHEW 400mg	2	
<i>hm advanced antacid maxim</i>	2	
<i>hm magnesium</i> TABS 250mg	2	
<i>hyvee advanced antacid ma</i>	2	
<i>longs acid relief extra s</i> CHEW 750mg	2	
MAALOX MAX CHW 1000-60	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
MAALOX QUICK DISSOLVE MAX CHEW 2 1000mg		
MAG-AL LIQ	2	
<i>mag-caps</i> CAPS 140mg	2	
MAG-OX 400 TAB 400MG TABS 400mg	2	
<i>magaldrate</i> SUSP 540mg/5ml	2	
<i>magaldrate w/ simethicone susp 1080-30 mg/5ml</i>	2	
MAGNESIUM CAPS 500mg	2	
MAGNESIUM OXIDE CAPS 400mg	2	
<i>magnesium oxide</i> TABS 400mg, 420mg	2	
<i>maox</i> TABS 420mg	2	
MI-ACID CHW	2	
MYLANTA CHW 400MG CHEW 400mg	2	
MYLANTA SUS	2	
MYLANTA SUS SUPREME	2	
RI-MAG SUSP 540mg/5ml	2	
RI-MAG PLUS SUS	2	
ROLAIDS CHW	2	
ROLAIDS CHW EX ST	2	
ROLAIDS MULT CHW SYMPTOM	2	
<i>sodium bicarbonate (antacid)</i> TABS 325mg, 650mg	2	
<i>*sodium bicarbonate powder**</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tgt antacid extra strengt</i>	2	
<i>tums CHEW 500mg</i>	2	
TUMS CALCIUM FOR LIFE BON CHEW 750mg	2	
<i>tums gas relief chewy bit</i>	2	
URO MAG CAPS 140mg	2	

ANTI-DIARRHEAL

<i>abatineX CAPS 680mg</i>	2	
ACIDOPHILUS WAFR 1mg	2	
ACIDOPHILUS CAP	2	
ACIDOPHILUS/ TAB CIT PECT	2	
<i>anti-diarrheal CAPS 2mg; LIQD 1mg/5ml; SOLN 1mg/7.5ml; TABS 2mg</i>	2	
<i>bismuth subsalicylate CHEW 262mg; SUSP 525mg/15ml</i>	2	
CULTURELLE CAPS 10bcell	2	
CULTURELLE CHW KIDS	2	
<i>culturelle digestive heal</i>	2	
<i>culturelle kids PACK 5bcell</i>	2	
<i>cvs acidophilus probiotic</i>	2	
<i>cvs anti-diarrheal SUSP 262mg/15ml</i>	2	
<i>cvs bismuth TABS 262mg</i>	2	
<i>cvs digestive probiotic CAPS 250mg</i>	2	
<i>flora assist</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>florajen acidophilus</i>	2	
FLORASTOR CAPS 250mg; PACK 250mg	2	
<i>hm probiotic digestive he</i> CAPS 20bcell	2	
<i>imodium a-d</i> SOLN 1mg/7.5ml	2	
IMODIUM A-D TABS 2mg	2	
IMODIUM A-D LIQ 1MG/5ML LIQD 1mg/5ml	2	
IMODIUM ADV TAB	2	
KAOLIN POW	2	
<i>kaolin powder</i>	2	
KAOPECTATE SUS 262/15ML	2	
KAOPECTATE SUS EX ST	2	
KAOPECTATE TAB	2	
<i>lactinex</i>	2	
LACTINEX CHW	2	
LACTINEX TAB	2	
<i>*lactobacillus acidophilus-pectin cap**</i>	2	
<i>*lactobacillus chew tab**</i>	2	
LOPERAMIDE HYDROCHLORIDE SUSP 1mg/7.5ml	2	
MORE-DOPHILUS ACIDOPHILUS POWD 1550mg/1.55gm	2	
<i>pepto-bismol to-go</i> CHEW 262mg	2	
<i>qc anti-diarrheal advance</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>restore</i>	2	
4X PROBIOTIC TAB	2	

ANTIEMETICS

<i>ambizine</i> TABS 25mg	2	
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
BL MOTION SI TAB 25MG	2	
<i>bonine</i> CHEW 25mg	2	
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dimenhydrinate</i> TABS 50mg	2	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
HCA MOT SICK TAB 50MG	2	
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg	2	
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; 1 TABS 5mg, 10mg		
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; 1 SOSY 4mg/2ml		
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 1 8mg		B/D

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days)

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

DIGESTIVE AGENTS

CVS DAIRY RELIEF EXTRA ST TABS 4500unit	2	
<i>cvs lactase</i> TABS 3000unit	2	
<i>dairy digestive ultra</i> TABS 9000unit	2	
<i>fast acting dairy aid</i> TABS 9000unit	2	
FP DAIRY-REL TAB 3000UNIT	2	
<i>gas-x prevention</i>	2	
<i>lactaid fast act</i> CHEW 9000unit; TABS 9000unit	2	
<i>sb lactase</i> TABS 3000unit	2	

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>acid controller</i> TABS 10mg	2	
----------------------------------	---	--

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cimetidine tab 200 mg</i> TABS 200mg	2	
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>gnp acid control 75</i> TABS 75mg	2	
<i>gnp acid control 150 maxi</i> TABS 150mg	2	
<i>kls acid controller maxim</i> TABS 20mg	2	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
PEPCID AC TABS 10mg	2	
ZANTAC TAB 75MG	2	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days)
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
LAXATIVES		
<i>alophen</i> TBEC 5mg		2
<i>benefiber</i>		2
<i>benefiber on the go</i>		2
<i>bisac-evac</i> SUPP 10mg		2
<i>bl epsom salt</i>		2
<i>bl laxative pills</i> TABS 15mg, 25mg		2
<i>bl magnesium citrate</i>		2
<i>bl mineral oil</i>		2
<i>bl natural fiber</i> POWD 48.57%		2
<i>calcium polycarbophil</i> TABS 625mg		2
CASTOR OIL OIL 100%		2
<i>castor oil stimulant laxa</i> OIL 100%		2
CELLOTHYL TAB 500MG TABS 500mg		2
CEO-TWO SUP		2
<i>chocolated laxative</i> CHEW 15mg		2
CITRUCEL POW ORANGE		2
<i>clearlax</i>		2
COLACE CAPS 50mg		2
<i>colace 2-in-1</i>		2
<i>colace adult</i> SUPP 2.1gm		2
COLACE CAP 100MG CAPS 100mg		2
COLACE LIQ 150/15ML LIQD 150mg/15ml		2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colace pediatric</i> SUPP 1.2gm	2	
COLACE SYP 60/15ML SYRP 60mg/15ml	2	
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>cvs enema disposable</i>	2	
CVS EPSOM GRA SALT	2	
<i>cvs fiber</i> CAPS .52gm	2	
<i>cvs fiber laxative</i> POWD 30.9%	2	
<i>cvs laxative dietary supp</i> TABS 500mg	2	
<i>cvs mineral oil</i>	2	
<i>cvs mini enema kids</i> ENEM 100mg/5ml	2	
<i>cvs nat fiber laxative</i> POWD 100%	2	
<i>cvs natural daily fiber</i> POWD 51.7%	2	
<i>cvs natural fiber supplem</i> PACK 58.6%	2	
<i>cvs senna</i> TABS 8.6mg	2	
<i>daily fiber</i> CAPS 400mg	2	
<i>dietary fiber laxative</i> POWD 28.3%	2	
<i>diocto</i> LIQD 150mg/15ml	2	
<i>doculase</i>	2	
<i>docusate calcium</i> CAPS 240mg	2	
<i>docusate sodium</i> CAPS 100mg, 250mg; SYRP 60mg/15ml; TABS 100mg	2	
<i>docusol mini</i> ENEM 283mg/5ml	2	
DULCOLAX TBEC 5mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dulcolax milk of magnesia</i>	SUSP 400mg/5ml	2
<i>eck soluble fiber</i>	POWD 2gm/19gm	2
<i>enemeez kids</i>	ENEM 100mg/5ml	2
<i>enemeez plus</i>		2
<i>enulose</i>	SOLN 10gm/15ml	1
EPSOM SALT GRA		2
EPSOM SALT POW		2
<i>eq daily fiber</i>	CAPS 400mg	2
EQUALACTIN	CHEW 625mg	2
<i>evac</i>		2
EX-LAX	CHEW 15mg	2
EX-LAX MILK SUS OF MAGNE		2
FIBER LAX POW 95%		2
<i>fiber therapy</i>	POWD 25%	2
FIBERCON TAB 625MG	TABS 625mg	2
FLEET LIQUID GLYCERIN SUP	ENEM 5.4gm/dose	2
FLEET MINI ENEMA	ENEM 10mg/30ml	2
<i>fleet pediatric</i>		2
<i>fleet saline enema extra</i>		2
<i>fp fiber laxative</i>	POWD 95%	2
<i>ft fiber supplement</i>	CAPS 400mg	2
FV MINERAL OIL HEAVY		2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
GAVILAX PACK 8.5gm	2	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>glycerin (laxative)</i> SUPP 1gm, 2gm	2	
<i>glycerin adult</i> SUPP 80.7%	2	
<i>gnp fiber powder</i> POWD 43%	2	
<i>goodsense clearlax</i> POWD 17gm/scoop	2	
<i>goodsense fiber</i> TABS 500mg	2	
HCA BISACODY SUP 10MG	2	
HCA LAX-X TAB 25MG	2	
<i>hm fiber</i> POWD 51.7%	2	
HYDROCIL INS POW 95% PACK 95%	2	
KAOPECTATE STOOL SOFTENER CAPS 240mg	2	
KONSYL PACK 60.3%; POWD 60.3%, 71.67%	2	
KONSYL DAILY FIBER PACK 28.3%	2	
KONSYL POW 100%	2	
KONSYL-D POWD 52.3%	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>laxmar</i> POWD 33%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium sulfate granules</i>	2	
<i>metamucil</i> CAPS .36gm	2	
<i>metamucil 3-in-1 daily fi</i> CAPS 400mg	2	
<i>metamucil 4-in-1 fiber</i> PACK 51.7%	2	
METAMUCIL MULTIHEALTH FIB PACK 58.12%	2	
METAMUCIL POW 28% CIT PACK 28%	2	
METAMUCIL POW 48.57%	2	
METAMUCIL POW 58.6 CIT PACK 58.6%	2	
METAMUCIL POW 58.6%	2	
METAMUCIL POW 63%	2	
METAMUCIL POW ORANGE POWD 33%	2	
METAMUCIL WAF	2	
<i>milk of magnesia concentr</i> SUSP 2400mg/10ml	2	
MINERAL OIL	2	
<i>mineral oil (bulk)</i>	2	
MINERAL OIL ENE	2	
MINERAL OIL LIGHT	2	
<i>mineral oil light (bulk)</i>	2	
MIRALAX PACK 17gm	2	
<i>miralax</i> POWD 17gm/scoop	2	
<i>natural vegetable fiber</i> POWD 63%	2	
<i>osco natural fiber laxati</i> PACK 28%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
PEDIA-LAX CHEW 400mg; LIQD 50mg/15ml; SUPP 1gm, 2.8gm	2	
<i>pediatric enema</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i> 1 236 gm		
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> 420 gm	1	
<i>phillips</i> TABS 500mg	2	
PLENVU SOL	1	
<i>psyllium</i> POWD 68%	2	
<i>ra laxative extra strengt</i> TABS 17.2mg	2	
<i>reguloid</i> CAPS 400mg	2	
<i>senexon</i> LIQD 8.8mg/5ml	2	
<i>senna</i> SYRP 176mg/5ml	2	
SENNA LEAVES MIS	2	
SENOKOT SYRP 8.8mg/5ml; TABS 8.6mg	2	
SENOKOT S TAB 8.6-50MG	2	
SENOKOT XTRA TABS 17.2mg	2	
<i>sm fiber</i> POWD 51.7%	2	
SM LAXATIVE TAB REGULAR	2	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> 17.5-3.13- 1.6 gm/177ml	1	
SORBITOL SOLN 70%	2	
<i>vacuant mini-enema</i> ENEM 283mg	2	
<i>vacuant plus mini-enema</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS		
<i>alka-seltzer anti-gas</i> CAPS 125mg	2	
<i>alose tron hcl</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>anti gas</i> CAPS 166mg	2	
BICARSIM TABS 80mg	2	
BICARSIM FORTE TABS 125mg	2	
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNIT	1	
CREON CAP 24000UNIT	1	
CREON CAP 36000UNIT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>cvs gas relief drops extr</i> LIQD 40mg/0.6ml	2	
<i>cvs gas relief extra stre</i> CHEW 125mg	2	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
EMETROL SOL	2	
GAS RELIEF CAP 125MG	2	
GAS-X CHEW 80mg	2	
<i>gas-x extra strength</i> CHEW 125mg	2	
GAS-X EXTRA STRENGTH STRP 62.5mg	2	
GATTEX KIT 5mg	1	NM, PA
<i>hm anti-nausea</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kls acid controller compl</i>	2	
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
LITTLE TUMMY DRO 20/0.3ML	2	
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>lubiprostone</i> CAPS 8mcg, 24mcg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTI K TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nexabiotic</i>	2	
PEPCID CHW COMPLETE	2	
PHAZYME CAPS 180mg	2	
<i>phazyme maximum strength</i> CAPS 250mg	2	
PHAZYME MS CAP 166MG CAPS 166mg	2	
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	1	QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sb anti-gas</i> CAPS 180mg	2	
<i>simethicone</i> CHEW 80mg; TABS 80mg	2	
<i>simethicone susp 40 mg/0.</i> SUSP 40mg/0.6ml	2	
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	1	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	1	QL (2 kits / year), PA
VOWST CAP	1	QL (12 caps / 30 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
XERMELO TABS 250mg	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	

PROTON PUMP INHIBITORS

<i>acid reducer</i> CPDR 20.6mg	2	
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>heartburn treatment 24 ho</i> CPDR 15mg	2	
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>omeprazole</i> TBEC 20mg	2	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
PRILOSEC OTC TBEC 20mg	2	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

A + D PERSON MIS CARE WIP	2	
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>azo dine</i> TABS 95mg	2	
<i>azo dine maximum strength</i> TABS 97.5mg	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>cvs disposable douche med</i> SOLN .3%	2	
<i>fq breathable adult brief</i>	2	
GLYCINE POW	2	
<i>phenazopyridine hcl</i> TABS 100mg, 200mg	2	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
SUMMERS EVE SOL 0.3%	2	
URO-TRIN TAB 95MG TABS 95mg	2	

URINARY ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

<i>af-miconazole</i> 7 CREA 2%	2	
<i>bl miconazole</i> 3	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
CLOTRIMAZOLE CRE 2%	2	
<i>clotrimazole vaginal</i> CREA 1%	2	
<i>cvs miconazole</i> 3	2	
GYNE-LOTRIMIN CREA 1%	2	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>miconazole 3 combination</i>	2	
MICONAZOLE KIT 200MG/2%	2	
<i>miconazole nitrate vaginal</i> SUPP 100mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200 mg & 2% cream kit</i>	2	
<i>monistat 1-day OINT 6.5%</i>	2	
MONISTAT 3 CREA 4%	2	
MONISTAT 3 KIT COMBINAT	2	
MONISTAT 7 CREA 2%; SUPP 100mg	2	
MONISTAT CARE INSTANT ITC CREA 1%	2	
<i>qc 3 day vaginal cream CREA 4%</i>	2	
<i>sm 3-day vaginal CREA 2%</i>	2	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	1	
TIOCONAZOLE OIN -1	2	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	1	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	1	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	1	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	1	QL (592 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 1 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml		
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	
HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	1	
HEPARIN LOCK FLUSH SOLN 10unit/ml	2	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 1 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
HEPARIN SODIUM LOCK FLUSH SOLN 100unit/ml	2	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 1 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	------------------------	--------------------

IRON

<i>abatron af</i>	2	
ABATRON LIQ	2	
<i>altorex</i> CAPS 150mg	2	
BIFERA TAB 28MG	2	
<i>bl iron</i>	2	
<i>cvs iron</i> TABS 27mg	2	
<i>eql carbonyl iron</i> TABS 45mg	2	
EZFE 200 CAPS 200mg	2	
<i>fe c</i>	2	
<i>fe c tab plus</i>	2	
FE SULFATE POW	2	
<i>fe tabs</i> TBEC 325mg	2	
FEOSOL TABS 45mg	2	
<i>feosol</i> TABS 200mg	2	
<i>fer-in-sol</i> SOLN 15mg/ml	2	
<i>fer-iron</i> SOLN 15mg/ml	2	
FERGON TABS 240mg	2	
FERGON TAB 320MG TABS 320mg	2	
FERRETTS TABS 325mg	2	
FERRETTS IPS SOLN 40mg/15ml	2	
FERRIMIN 150 TABS 150mg	2	
FERRO-SEQUEL TAB 65-25MG	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ferrocite</i> TABS 324mg	2	
FERROUS FUMARATE TABS 29mg	2	
<i>ferrous fumarate</i> TABS 325mg	2	
<i>ferrous gluconate</i> TABS 320mg, 324mg	2	
FERROUS SULFATE LIQD 220mg/5ml; TABS 27mg; TBCR 140mg	2	
<i>ferrous sulfate</i> SOLN 220mg/5ml, 300mg/5ml; SYRP 300mg/5ml; TBCR 50mg; TBEC 324mg	2	
<i>ferrous sulfate dried</i> TBCR 160mg	2	
<i>ferrous sulfate elixir 22</i> ELIX 220mg/5ml	2	
FERROUS SULFATE ELIXIR 22 ELIX 220mg/5ml	2	
<i>ferrous sulfate iron</i> TABS 200mg	2	
FOLITAB 500 TAB	2	
FUSION CAP	2	
<i>gnp iron</i> TBCR 45mg	2	
<i>hematron</i>	2	
HEMOCYTE TABS 324mg	2	
ICAR PEDIATRIC SUSP 15mg/1.25ml	2	
ICAR-C TAB	2	
INTEGRA CAP	2	
<i>iro-plex</i>	2	
IRO-PLEX LIQ	2	
IRON TABS 28mg, 90mg, 256mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
IRON 21/7 MIS	2	
IRON CHEWS PEDIATRIC CHEW 15mg	2	
<i>*iron combination elixir*</i>	2	
<i>iron slow release</i> TBCR 45mg	2	
IRON UP LIQD 15mg/0.5ml	2	
<i>kp ferrous gluconate</i> TABS 324mg	2	
NOVAFERRUM 50 CAPS 50mg	2	
NOVAFERRUM LIQ 125	2	
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROP LIQD 15mg/ml	2	
PERFECT IRON TABS 25mg	2	
PROFE CAPS 180mg	2	
PROFERRIN ES TAB 12 MG	2	
RA HIGH POTENCY IRON TABS 27mg	2	
<i>ra slow release iron</i> TBCR 47.5mg	2	
<i>slow fe</i> TBCR 45mg	2	
SLOW FE TBCR 160mg	2	
SM SLOW RELEASE IRON TBCR 143mg	2	
TANDEM CAP	2	
<i>vitron-c</i>	2	
<i>wee care</i> SUSP 15mg/1.25ml	2	

MISCELLANEOUS

ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
-----------------------	---	--------------------------------

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NM, PA
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	1	NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg, 1000mg	1	
TAVNEOS CAPS 10mg	1	QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 1 650mg	1	

PLATELET AGGREGATION INHIBITORS

<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr</i> 25-200 mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	1	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	1	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	1	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	QL (8 pens / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	1	QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
------------------------	------------------------	--------------------

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NM, PA
GAMMAGARD LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	1	NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NM, PA
<i>IMMUNOSUPPRESSANTS</i>		
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	1	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NM, PA
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; SUSR 200mg/ml; TABS 500mg	1	B/D, NM

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM

VACCINES

ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

INJECTABLE

ANTI-COAGULANT FOR IV

HEPARIN LOCK FLUSH SOLN 1unit/ml	2
<i>heparin sodium (porcine) lock flush</i> SOLN 10unit/ml, 100unit/ml	2

STERILE INJECTABLE

<i>water for injection</i>	2
----------------------------	---

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
	<i>water for iv injection</i>	2

MISCELLANEOUS

MISCELLANEOUS

ACACIA POW	2
<i>acacia powder</i>	2
ACETAMIN POW	2
ACETIC ACID SOLN 3%	2
ALCOHOL SOL DENATURE	2
ALLANTOIN POW	2
<i>almond oil (sweet)</i>	2
<i>alum (ammonium) powder</i>	2
ALUM AMMONIU POW	2
AMMONIUM GRA CHLORIDE	2
ANISE FLAVOR OIL	2
AQUABASE OIN	2
ASCORBIC ACD POW	2
BENZYL ALC LIQ	2
BIOFLAVINOID POW LEMON	2
BIOFLAVONOID POW CITRUS	2
BISMUTH POW SUBNITRA	2
BISMUTH SUBC POW	2
<i>bismuth subcarbonate powder</i>	2
<i>bismuth subnitrate powder</i>	2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BL BORIC ACI POW	2	
BL GLYCERIN LIQ	2	
BL PETROLEUM OIN JELLY	2	
BLENDED SUSP SUS COMPOUND	2	
<i>boric acid powder</i>	2	
BUBBLE GUM SYP	2	
<i>calcium hydroxide powder</i>	2	
CALCIUM POW SACCHARA	2	
CARBOMER POW 1342	2	
<i>castor oil</i>	2	
CASTOR OIL OIL 100%	2	
CETYL ALCOHO GRA	2	
CHERRY CON	2	
<i>cherry syrup</i>	2	
CHLOROFORM SOL	2	
<i>chloroform soln</i>	2	
CITRIC ACID GRA	2	
<i>citric acid granules</i>	2	
<i>citric acid powder</i>	2	
<i>clove oil</i>	2	
CLOVE OIL	2	
<i>cocoa butter</i>	2	
COCOA BUTTER LOT	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>coconut oil</i>	2	
<i>collodion flexible</i>	2	
COLLODION LIQ FLEXIBLE	2	
COTTONSEED OIL	2	
CROTON OIL	2	
CRYSTAL LAKE LIQ WATER	2	
D-VITAMIN E POW SUCCINAT	2	
DELBASE OIN COMPOUND	2	
DL-MENTHOL CRY	2	
FATTYBLEND MIS	2	
FD&C BLUE #2 POW	2	
FD&C RED 40 POW	2	
FDC BLUE 1 POW AL LAKE	2	
FDC RED #40 POW AL LAKE	2	
FDC YELLOW 5 POW AL LAKE	2	
FERRIC POW SUBSULFA	2	
FLAVOR CONC LIQ GRAPE	2	
FULLERS POW EARTH	2	
<i>glycerin liquid</i>	2	
<i>glycolic acid crystals</i>	2	
GNP PETROLEU GEL JELLY	2	
GRAPE SEED OIL	2	
GREEN TEA EXTRACT LIQD 90%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
GRX WHITE OIN PETROLAT	2	
HYDROPHILIC OIN PETROLAT	2	
<i>hydrophilic ointment</i>	2	
INDOLE-3- POW CARBINOL	2	
INOSITOL POW HEXANICO	2	
IODINE CRY	2	
<i>karaya gum</i>	2	
KARAYA GUM	2	
LACTIC ACID SOL	2	
LACTOSE POW	2	
<i>lactose powder</i>	2	
LIP BALM OIN NATURAL	2	
LIPOIL OIL	2	
LIPOVAN BASE CRE	2	
LOLLIBASE POW	2	
LOZIBASE MIS	2	
MANNITOL POW	2	
<i>menthol crystals</i>	2	
METHYLCELLULOSE GEL 2%, 3%	2	
<i>methylcellulose powder</i>	2	
NICE PURE POW BAK SODA	2	
ORA-HESIVE PST BASE	2	
<i>*oral vehicles***</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
OXALIC ACID CRY	2	
<i>oxalic acid crystals</i>	2	
PCCA MBK MIS FAT ACID	2	
PEG 1000 LIQ	2	
PERUVIAN LIQ BALSAM	2	
<i>petrolatum ointment</i>	2	
<i>petrolatum, hydrophilic ointment</i>	2	
PHOSPHATIDYL POW 20%	2	
PLURONIC GEL 20%, 30%	2	
POLYSORBATE SOL 20	2	
POT NITRATE GRA	2	
POT SORBATE CRY	2	
POTASSIUM HYDROXIDE SOLN 10%, 20%	2	
PROPYLENE GL SOL	2	
<i>propylene glycol</i>	2	
<i>raspberry syrup</i>	2	
RED YEAST POW RICE	2	
<i>simple - syrup</i>	2	
SOD BENZOATE POW	2	
SOD METABISU GRA	2	
SOD PERBORAT CRY	2	
SOD PROPION POW	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
SOD SULFITE POW	2	
<i>sodium benzoate powder</i>	2	
SODIUM BORAT POW	2	
SODIUM CITRA GRA	2	
<i>sorbitol SOLN 70%</i>	2	
STEVIA EXTRACT POWD 90%	2	
SULFUR POW	2	
SULFUR POW PRECIPIT	2	
SUSPENDOL-S LIQ	2	
TALC POW	2	
<i>talc powder</i>	2	
THYMOL CRY	2	
TROCHIBASE S MIS	2	
<i>turpentine liq</i>	2	
UNIBASE CRE	2	
UREA BEA	2	
VEEGUM MIS LUMP	2	
<i>white petrolatum gel</i>	2	
<i>white petrolatum ointment</i>	2	
WITEPSOL MIS	2	
ZINC CHLORID GRA	2	
ZINC OXIDE POW	2	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ELECTROLYTES</i>		
BABY DARLNG POW PED ELEC	2	
<i>buffered salt</i>	2	
CERALYTE 50 LIQ	2	
<i>cerasport</i>	2	
<i>hm potassium</i> TABS 595mg	2	
<i>hydralife</i>	2	
<i>medi-lyte</i>	2	
<i>*oral electrolyte for soln***</i>	2	
<i>*oral electrolyte solution***</i>	2	
<i>osco potassium gluconate</i> TABS 550mg	2	
POT GLUCONAT TAB 500MG	2	
<i>potassium</i> TABS 99mg	2	
<i>potassium gluconate</i> TABS 2meq	2	
POTASSIUM GLUCONATE TABS 550mg	2	
POTASSIUM GLUCONATE ER TBCR 595mg	2	
POTASSIUM TAB CHELATED	2	
REPLACE TAB SR	2	
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D5W/NACL INJ 0.2%	1	
D5W/NACL INJ 0.45%	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
D10W/NACL INJ 0.45%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	1	
LACTATED RIN INJ	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D

ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> 1er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	

IV NUTRITION

<i>aminosyn ii soln</i> 15%	1	B/D
AMINOSYN INJ 10%	1	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
COPPER SULF CRY	2	
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	1	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	1	
DEXTROSE 70% SOLN 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

MINERALS

BEELITH TAB	2	
<i>bl calcium 500/d</i>	2	
<i>bl calcium 600 + d</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bl calcium citrate+d</i>	2	
<i>bl calcium/magnesium/zinc</i>	2	
<i>bl magnesium</i> TABS 250mg	2	
BONE MEAL TAB	2	
<i>*bone meal w/ vitamin d tab***</i>	2	
CA GLUCONATE TAB 50MG	2	
CA HI-CAL/D TAB 500MG	2	
CA PHOS DIHY POW DIBASIC	2	
CA/MG TAB	2	
CA/MG/ZN TAB	2	
CAL CIT MAL/ TAB VITAMIND	2	
CAL-CITRATE TAB PLUS D	2	
CAL-LAC CAPS 500mg	2	
CAL-MAG COMP TAB	2	
CAL-MAG-ZINC TAB -D	2	
CAL-MAG-ZINC TAB VIT D3	2	
CAL-QUICK LIQ 500-400	2	
CAL/MAG TAB CHEW	2	
CAL/MAG/VITD TAB	2	
CALC CHEWABL CHW 600 PLUS	2	
CALC CIT+D3 TAB 250-200	2	
CALC/MAGNES TAB 333-167	2	
CALC/VIT D3 CHW 200-200	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CALC/VIT D3 CHW DISNEY	2	
<i>calcarb 600</i> TABS 1500mg	2	
<i>calcarb 600/vitamin d</i>	2	
CALCET CHW BITES	2	
CALCET PETIT TAB 200-250	2	
<i>calci-chew</i> CHEW 1250mg	2	
CALCI-CHEW CHEW 1250mg	2	
CALCI-MIX CAPS 1250mg	2	
<i>calcio del mar</i> TABS 1250mg	2	
<i>calcitrate</i> TABS 950mg	2	
<i>calcium</i> TABS 600mg	2	
<i>calcium 500+d high potenc</i>	2	
<i>calcium 500/d</i>	2	
<i>calcium 600 + d</i>	2	
<i>calcium 600 mg w/ vitamin d tab</i>	2	
<i>calcium 600 with vitamin</i>	2	
<i>calcium 600-d</i>	2	
<i>calcium 1000 + d</i>	2	
<i>calcium 1200+d3</i>	2	
CALCIUM + D3 TAB	2	
CALCIUM CARB POW	2	
CALCIUM CARB TAB 600MG	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcium carb-cholecalcif chew tab 500 mg-2.5mcg (100 unit)</i>	2	
<i>calcium carb-cholecalciferol tab 500 mg-3.1252 mcg (125 unit)</i>		
<i>calcium carb-cholecalciferol tab 500 mg-10 mcg (400 unit)</i>	2	
<i>calcium carb-cholecalciferol tab 600 mg-3.1252 mcg (125 unit)</i>		
<i>*calcium carb-vit d w/ minerals chew tab 600 mg-400 unit***</i>	2	
<i>*calcium carb-vit d w/ minerals chew tab 1200 mg-1000 unit**</i>	2	
CALCIUM CARBONATE CHEW 260mg; POWD 800mg/2gm	2	
<i>calcium carbonate (antacid) SUSP 1250mg/5ml</i>	2	
<i>calcium carbonate powder</i>	2	
<i>calcium carbonate-ergocalciferol tab 500 mg-5 mcg (200 unit)</i>	2	
<i>*calcium carbonate-vit d</i>	2	
<i>calcium carbonate-vitamin d tab 250 mg-3.1252 mcg (125 unit)</i>		
<i>calcium carbonate-vitamin d tab 500 mg-3.1252 mcg (125 unit)</i>		
<i>calcium cit-vit d tab 315 mg-6.25 mcg(250 unit) (elem ca)</i>	2	
CALCIUM CIT/ TAB VIT D	2	
CALCIUM CITR TAB + D	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CALCIUM CITRATE GRAN 760mg/3.5gm; TABS 1040mg		
<i>calcium citrate</i> TABS 250mg		2
<i>calcium citrate + d3</i>		2
<i>calcium citrate-vitamin d tab 1500 mg-200 unit</i>		2
<i>calcium gluconate</i> TABS 500mg, 650mg		2
CALCIUM GLUCONATE TABS 500mg, 650mg		2
<i>calcium gluconate powder</i>		2
<i>calcium gummies</i>		2
CALCIUM LACTATE TABS 100mg, 648mg, 750mg		2
<i>calcium lactate</i> TABS 650mg		2
<i>calcium liquid caps</i>		2
<i>calcium phos-cholecalcif chew tab 250 mg- 12.5 mcg (500 unit)</i>		2
CALCIUM PLUS CAP VIT D		2
CALCIUM SOFT CHW CAMEL		2
CALCIUM TAB 600MG		2
CALCIUM TAB FORMULA		2
<i>calcium w/ magnesium tab 333-167 mg</i>		2
<i>calcium w/ magnesium tab 500-250 mg</i>		2
<i>calcium w/ vitamin d & k chew tab 500 mg-1002 unit-40 mcg</i>		2
<i>calcium-carb 600 + d</i>		2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcium-magnesium-zinc tab 333-133-8.3 mg</i>	2	
<i>calcium-magnesium-zinc tab 334-134-5 mg</i>	2	
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 tab 333 mg-133 mg-5 mg-3.3 mcg</i>	2	
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 tab 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg</i>	2	
<i>calcium-vitamin d tab 600 mg-5 mcg (200 unit)</i>	2	
CALCIUM/C/D CHW 500MG	2	
CALCIUM/D3 CAP 600-2500	2	
CALCIUM/D TAB 600/200	2	
CALCIUM/MAGN TAB 250-155	2	
CALCIUM/VITD CAP 600-400	2	
CALTRATE 600 CHW 600-800	2	
CALTRATE 600 CHW +D PLUS	2	
<i>caltrate 600+d plus miner</i>	2	
CALTRATE + D TAB 300-800	2	
CALTRATE +D3 TAB 600-800	2	
<i>caltrate gummy bites</i>	2	
<i>calvite p&d</i>	2	
CHELATED CALCIUM TABS 200mg	2	
CHELATED MG TAB 100MG TABS 100mg	2	
CHELATED MUL TAB MINERAL	2	
CITRACAL CAL CHW GUMMIES	2	
<i>citracal calcium+d slow r</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CITRACAL TAB MAXIMUM	2	
CITRACAL TAB VIT D	2	
CITRACAL+D3 CHW 250-500	2	
CORAL CALCIU CAP	2	
CORAL CALCIU CAP 1000MG	2	
CORAL CAP CALCIUM	2	
<i>cvs magnesium citrate</i> CAPS 125mg	2	
<i>cvs selenium</i> TABS 200mcg	2	
<i>cvs selenium natural</i> TABS 100mcg	2	
<i>cvs zinc</i> LOZG 10mg	2	
<i>600+d3 plus minerals</i>	2	
DIASENSE MAGNESIUM TABS 241.3mg	2	
ECK HI-CAL TAB 500MG	2	
<i>eq calcium 500+d</i>	2	
<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	2	
EQL CALCIUM CAP VIT D	2	
<i>eql calcium gummies</i>	2	
<i>eql calcium soft chews</i>	2	
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	2	
HCA ELEMENTA CAP MAGNESIU	2	
<i>hca elemental magnesium</i> CAPS 300mg	2	
HCA ZINC GLU TAB 50MG	2	
<i>hm calcium 600 & vitamin</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>iodine (kelp) TABS .15mg</i>	2	
<i>kp calcium 600+d3</i>	2	
<i>kp mag-oxide magnesium TABS 200mg</i>	2	
LIQUID CALCI CAP WITH D3	2	
LOCALNESIUM TAB	2	
LOCALNESIUM TAB -C	2	
<i>mag64 TBEC 64mg</i>	2	
MAG CARBONAT POW	2	
MAG GLYCINATE TABS 100mg	2	
<i>mag-200 TABS 200mg</i>	2	
MAG-G TABS 500mg	2	
MAG-SR PLUS TAB CALCIUM	2	
<i>mag-tab sr TBCR 84mg</i>	2	
<i>magbee</i>	2	
<i>magdelay TBEC 64mg</i>	2	
MAGDELAY TBEC 70mg	2	
MAGINEX TBEC 615mg	2	
MAGNEBIND TAB 200	2	
MAGNEBIND TAB 300	2	
MAGNESIUM CHEW 200mg; TABS 200mg	2	
<i>magnesium TABS 30mg, 100mg</i>	2	
<i>magnesium chloride TBEC 64mg</i>	2	
MAGNESIUM CITRATE TABS 100mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium citrate (mg supplement)</i> CAPS 125mg	2	
MAGNESIUM ELEMENTAL TABS 30mg	2	
MAGNESIUM GLUCONATE TABS 27.5mg, 250mg, 500mg, 550mg	2	
<i>magnesium glycinate</i> CAPS 100mg, 120mg	2	
<i>magnesium lactate</i> TBCR 7meq	2	
MAGNESIUM OXIDE CAPS 500mg; TABS 250mg	2	
<i>magnesium oxide (mg supplement)</i> CAPS 400mg; TABS 250mg, 400mg, 500mg	2	
MAGNESIUM SULFATE CAPS 70mg	2	
<i>magnesium tab 200 mg</i>	2	
<i>magnesium tab 400 mg</i>	2	
MAGONATE LIQ 1000/5ML	2	
<i>mar-zinc</i> TABS 220mg	2	
MONOCAL TAB 3-250	2	
<i>*multiple minerals tab**</i>	2	
NU-MAG TAB 71.5-119	2	
ORAZINC TABS 110mg	2	
<i>os-cal</i>	2	
OS-CAL TABS 1250mg	2	
OS-CAL TAB 500 + D	2	
OS-CAL ULTRA TAB	2	
OSTEO-PORETI TAB	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
OYST SHELL/D TAB 250-125	2	
<i>oyster shell</i> TABS 500mg	2	
OYSTER SHELL CALCIUM TABS 250mg	2	
PARVA-CAL TAB 250-100	2	
PARVA-CAL TAB 500MG	2	
<i>phos-nak powder concentra</i>	2	
POSTURE-D TAB 600MG	2	
POSTURE-D TAB CALC/MAG	2	
<i>potassium & sodium phosphates powder pack</i> <i>280-160-250 mg</i>	2	
RA CA/BORON TAB	2	
<i>ra calcium 600</i> TABS 600mg	2	
RA OYS SHL/D TAB 500MG	2	
<i>ra potassium/magnesium as</i>	2	
RISACAL-D TAB	2	
SE PLUS PROTEIN TABS 200mcg	2	
<i>selenium</i> TABS 50mcg	2	
SELENIUM TBCR 200mcg	2	
SELENIUM TAB 50MCG	2	
<i>slow magnesium chloride/</i>	2	
SLOW MAGNESIUM CHLORIDE/	2	
<i>sm calcium plus/vitamin d</i>	2	
SM CORAL CALCIUM TABS 1000mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
SOD CHLORIDE GRA	2	
<i>sodium chloride</i> TABS 1gm	2	
SODIUM CHLORIDE TABS 1gm	2	
TR MAG COMPL CAP 400MG	2	
UPCAL D POW	2	
VIATIV CHW CAMEL	2	
ZINC LOZG 10mg	2	
<i>zinc</i> TABS 50mg	2	
ZINC 15 TABS 66mg	2	
<i>zinc gluconate</i> TABS 30mg, 50mg, 100mg	2	
ZINC SULFATE CAPS 50mg	2	
<i>zinc sulfate</i> CAPS 220mg; TABS 66mg	2	
ZINC SULFATE POW	2	
ZINC SULFATE POW GRANULAR	2	
ZINC SULFATE POW MONOHD	2	
<i>zinc sulfate powder</i>	2	
MISCELLANEOUS		
ADULT OMEGA CHW PLUS DHA	2	
ADVERA LIQ CHOCOLAT	2	
ALBA-LYBE NR LIQ	2	
ALP HIGH3 CAP 600MG	2	
<i>alpha betic</i> CAPS 200mg	2	
ALPHA LIPOIC ACID CAPS 50mg, 200mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ALPHA-LIPOIC ACID TABS 100mg	2	
<i>alpha-lipoic acid (thioctic acid)</i> CAPS 100mg,2 300mg, 600mg; TABS 100mg		
<i>arginine</i> CAPS 500mg; TABS 500mg	2	
ARGININE PACK 500mg; TABS 500mg	2	
ARGININE2000 PACK 2000mg	2	
ARGININE CAP 500 MG CAPS 500mg	2	
<i>arginine oral powder</i>	2	
<i>arthx ds</i>	2	
AZO CRANBERRY GUMMIES URI CHEW 2 250mg		
<i>azo d-mannose</i> CAPS 500mg	2	
BIO-FLAX CAPS 1000mg	2	
<i>bioginkgo 24/6</i> TABS 60mg	2	
<i>bl flax seed oil</i> CAPS 1000mg	2	
CHEW Q CHEW 30mg	2	
CHEW Q CHW 100MG	2	
CHEW Q CHW 600MG	2	
<i>cidaflex</i>	2	
<i>cidatine</i> TABS 500mg	2	
CO Q10 TABS 100mg	2	
CO Q-10 CAPS 300mg	2	
CO-ENZYME WAF Q10/E	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
COENZYME Q10 CHEW 60mg; LIQD 30mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 200mg	2	
<i>coenzyme q10 (ubidecarenone)</i> CAPS 10mg, 30mg, 50mg, 60mg, 75mg, 100mg, 150mg, 200mg, 400mg; TABS 25mg, 60mg	2	
COENZYME Q-10 CAPS 75mg	2	
COQ10/VIT E CAP 100-10	2	
COQ10/VIT E CAP 200-200	2	
COQ-10 TR CPCR 100mg	2	
COROMEGA EMU OMEGA 3	2	
COROMEGA MIS	2	
CRANBEREX CAPS 240mg	2	
CRANBERRY TABS 125mg, 400mg, 600mg	2	
CRANBERRY (VACCINIUM MACR CAPS 400mg	2	
<i>cranberry (vaccinium macrocarpon)</i> CAPS 200mg, 250mg, 425mg; TABS 300mg, 450mg	2	
<i>cranberry concentrate</i> CAPS 500mg	2	
CRANBERRY EXTRACT TABS 250mg	2	
CRANBERRY FRUIT CAPS 465mg	2	
CRANBERRY HIGHLY CONCENTR CAPS 450mg	2	
CRANBERRY JUICE EXTRACT CAPS 1000mg	2	
CRANBERRY SOFT CHEWS CHEW 500mg	2	
<i>cranberry ultra strength</i> TABS 500mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CRANBERRY WOMENS HEALTH CAPS 215mg	2	
CRANBERRY WOMENS HEALTH F 125mg	TBDP2	
CVS CRANBERR CAP 4200MG	2	
<i>cvs glucose liquid shot</i>	2	
<i>cvs l-lysine</i> TABS 500mg	2	
<i>cvs lutein</i> CAPS 40mg	2	
<i>cvs natural fish oil</i>	2	
<i>cvs quality sleep</i> CAPS 10mg	2	
<i>cyto arg</i>	2	
CYTO-Q LIQD 80mg/10ml	2	
<i>cyto-q max</i> LIQD 100mg/ml	2	
<i>d-mannose</i> CAPS 500mg	2	
DEXTROSE GRA ANHYDROU	2	
DIABETISWEET POW	2	
DL-METHIONIN POW	2	
<i>emulsified omega-3</i>	2	
<i>eql lutein</i> CAPS 20mg	2	
EQL OMEGA 3 CAP 1400MG	2	
<i>eql omega 3 fish oil</i>	2	
ESTROVEN TAB ENERGY	2	
FATIGUE REL TAB COMPLEX	2	
<i>fish oil adult gummies</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
FISH OIL CAP 150MG	2	
FISH OIL CAP 180MG	2	
FISH OIL CAP 183.33MG	2	
FISH OIL CAP 435MG	2	
FISH OIL CAP 900MG	2	
FISH OIL CAP 1360MG	2	
FISH OIL CHW 875MG	2	
<i>fish oil maximum strength</i>	2	
<i>fish oil pearls</i>	2	
FLAX SEED CAP 1300MG	2	
<i>*flaxseed (linseed) cap 1200 mg***</i>	2	
<i>*flaxseed (linseed) oral oil***</i>	2	
<i>*flaxseed (linseed) oral powder***</i>	2	
FLAXSEED OIL CAPS 1030mg	2	
FLAXSEED OIL CAP 1400MG	2	
FOLTANX RF CAP	2	
<i>fp glucosamine</i>	2	
GENNAMD CAPS 130mg	2	
GINKGO BILOB TAB PLUS	2	
<i>ginkgo biloba</i> CAPS 30mg, 60mg, 120mg; TABS 120mg	2	
GINKGO BILOBA CAPS 50mg, 100mg, 125mg, 200mg, 500mg; TABS 230mg	2	
GINKGO BILOBA EXTRACT CAPS 40mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
GINKGO PHYTOSOME CAPS 80mg	2	
GLUCOS/CHOND TAB DOUBLE	2	
<i>glucosamine chondroitin m</i>	2	
<i>*glucosamine-chondroitin-</i>	2	
GLUCOSE LIQ SHOT	2	
GLUTAMINE POW RAP RLS	2	
<i>glutamine powder</i>	2	
GNP FISH OIL CAP 840MG	2	
GOWEY TIN TINCTURE	2	
HM FISH OIL CAP 554MG	2	
<i>kp glucosamine chondroiti</i>	2	
<i>kp melatonin</i> TABS 3mg	2	
L-ARGININE TABS 1000mg	2	
L-CARNITINE CAPS 250mg	2	
L-CYSTINE POW	2	
L-ISOLEUCINE POW	2	
L-LYSINE CAPS 500mg; TABS 600mg	2	
L-LYSINE HYDROCHLORIDE SOLN 100mg/ml	2	
L-TRYPTOPHAN TAB 500MG TABS 500mg	2	
L-TYROSINE POW	2	
L-VALINE POW	2	
LECITHIN GRA	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine</i> TABS 500mg	2	
LIPOIC ACID CAPS 150mg	2	
LIQ-10 SYP	2	
LIQ-10 SYRUP DOUBLE STREN LIQD 100mg/5ml	2	
LIQSORB LIQD 100mg/ml	2	
<i>lutein</i> CAPS 6mg; TABS 10mg	2	
LUTEIN TABS 6mg, 20mg	2	
<i>lysine hcl</i> TABS 1000mg	2	
<i>melatonin</i> CAPS 5mg; LIQD 1mg/ml; TABS 1mg, 5mg; TBDP 3mg, 5mg	2	
MELATONIN LIQD 1mg/4ml; TABS 300mcg	2	
MELATONIN TAB 1-10MG	2	
MELATONIN TAB 3-10MG	2	
<i>melatonin tr</i> TBCR 10mg	2	
<i>melatonin-pyridoxine tab 3-10 mg</i>	2	
<i>melatonin-pyridoxine tab 5-10 mg</i>	2	
METANX CAP	2	
METHYLFOL/ME CAP CBL/P5P	2	
NAC CAPS 500mg	2	
<i>nac</i> CAPS 600mg	2	
NEOQ10 CAPS 125mg	2	
<i>*nutritional supplement liquid**</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>odorless coated fish oil/</i>	2	
OMEGA POWER CAP 1050MG	2	
OMEGA-3 CAP 350MG	2	
OMEGA-3 CAP FISH OIL	2	
<i>omega-3 fatty acids</i> CAPS 500mg	2	
OMEGA-3 IQ CHW 240MG	2	
OMEGAPURE CAP 780 EC	2	
<i>prasterone (dhea)</i> CAPS 25mg	2	
PRASTERONE (DHEA) CAP 25 CAPS 25mg	2	
PREVAGEN CAPS 10mg	2	
PRO NUTRIENT CAP OMEGA3	2	
<i>prosource no carb</i>	2	
PROTO-CHOL CAP 1000MG CAPS 1000mg	2	
PURE L-CITRULLINE CAPS 600mg	2	
<i>px fish oil</i>	2	
Q-GEL CAPS 15mg	2	
<i>q-up</i> LIQD 30mg/5ml	2	
<i>qunol coq10/ubiquinol/meg</i> CAPS 100mg	2	
<i>ra ginkgo biloba</i> TABS 40mg	2	
<i>ra l-arginine</i> TABS 1000mg	2	
SALMON CAP 200MG	2	
SAW PALMETTO CAPS 1000mg; TABS 160mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>saw palmetto (serenoa repens)</i> CAPS 160mg, 450mg, 500mg		2
SAW PALMETTO BERRIES CAPS 540mg, 585mg		2
SAW PALMETTO CAP 450MG CAPS 450mg		2
<i>sm flax seed oil</i> CAPS 1000mg		2
<i>sm ginkgo biloba</i> TABS 60mg		2
<i>sodium saccharin powder</i>		2
SUPER TWIN CAP EPA/DHA		2
<i>sv d-mannose</i> CAPS 500mg		2
THERACRAN HP CAPS 180mg		2
THERACRAN HP FOR KIDS CHEW 50mg		2
TRUEPLUS GEL GLUCOSE		2
TRUEPLUS GLUCOSE CHEW 4gm		2
<i>tryptophan</i> TABS 500mg		2
ULTRA COQ10 CAPS 75mg		2
<i>valine powder</i>		2
VITALINE COQ10 TABS 60mg		2
VITAMINS		
A THRU Z ADVANTAGE		2
A THRU Z SELECT		2
<i>a-10000</i> CAPS 10000unit		2
A/BETA CAROT TAB 25000UNT		2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ABC COMPLETE TAB WOMEN	2	
<i>abc-z -tr</i>	2	
<i>abdek</i>	2	
ABDEK CAP	2	
<i>abdek pediatric</i>	2	
ACEROLA C-500 WAFR 500mg	2	
<i>actiflovit ear health</i>	2	
<i>actitrom</i>	2	
ACTIVE 55 LIQ PLUS	2	
ACTIVESSENT PAK	2	
ADEKS PEDIAT DRO	2	
ADLT ONE DLY CHW GUMMIES	2	
ADRENAL TAB CALM	2	
50+ ADULT EYE HEALTH	2	
ADVANCED CA/ TAB D/MAGNES	2	
AIRBORNE LOZ	2	
ALIVE MULTI CHW CHILDRNS	2	
ALLBEE-T TAB	2	
<i>alph-e-mixed CAPS 200unit</i>	2	
<i>alph-e-mixed 1000 CAPS 1000unit</i>	2	
AMINO-MIN-D CAP	2	
<i>animal chewable multiple</i>	2	
<i>animal chews</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ANIMAL SHAPE CHW IRON	2	
<i>animal shapes plus extra</i>	2	
ANTIOXIDANT CAP	2	
ANTIOXIDANT CHW VITAMINS	2	
<i>antioxidant pack</i>	2	
APATATE LIQ	2	
<i>apetex</i>	2	
APETIGEN TAB PLUS	2	
APETIGEN-PLS SOL	2	
<i>apetigen-plus</i>	2	
<i>apetonic</i>	2	
APPEAREX TABS 2.5mg	2	
AQUA-E LIQD 75unit/ml	2	
AQUASOL E SOLN 15unit/0.3ml	2	
AQUASOL E CAP 100IU CAPS 100iu	2	
AQUASOL E CAP 400IU CAPS 400iu	2	
<i>aquavit-e</i> SOLN 15unit/0.3ml	2	
<i>aqueous vitamin e</i> SOLN 15mg/0.67ml	2	
ASCOCID POW	2	
ASCOCID-1000 TAB	2	
<i>ascorbic acid</i> CHEW 100mg, 250mg, 500mg; 2 CPCR 500mg; LIQD 500mg/5ml; SYRP 500mg/5ml; TABS 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg; TBCR 500mg, 1000mg, 1500mg		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ascorbic acid oral crystals</i>	2	
AVAIL TAB	2	
<i>b complete</i>	2	
B COMPLEX +C TAB TR	2	
<i>b complex maxi</i>	2	
B COMPLEX TAB FORM #1	2	
B COMPLEX/FO TAB	2	
B-1 TABS 500mg	2	
B-6 TABS 500mg	2	
B-12 CAPS 1000mcg; LOZG 1000mcg; TABS 2000mcg, 2500mcg	2	
B-12 DOTS TBDP 500mcg	2	
B-12 DUAL SPECTRUM TBCR 5000mcg	2	
<i>b-12 quick dissolve</i> SUBL 1000mcg, 3000mcg ²		
<i>b-12 super strength</i> LIQD 5000mcg/ml	2	
<i>b-12 tr</i> TBCR 2000mcg	2	
<i>b-100</i>	2	
B-100 COMPLX TAB	2	
<i>b-100 tr</i>	2	
<i>*b-complex vitamin cap**</i>	2	
<i>*b-complex vitamin elixir**</i>	2	
<i>*b-complex vitamin sublingual liquid**</i>	2	
<i>*b-complex w/ c & e + zn tab***</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>*b-complex w/ c cap**</i>	2	
<i>*b-complex w/ c tab er**</i>	2	
<i>*b-complex w/ c tab**</i>	2	
<i>*b-complex w/ folic acid tab**</i>	2	
<i>*b-complex w/ minerals ta</i>	2	
B-NATAL LOZG 25mg; LPOP 25mg	2	
<i>baby ddrops LIQD 400ut/0.028ml</i>	2	
<i>baby super daily d3 LIQD 400ut/0.028ml</i>	2	
<i>baby vitamin</i>	2	
<i>baby vitamin/iron</i>	2	
BALANCE B-50 TAB	2	
BETA CAROTEN CAP 25000UNT	2	
<i>beta carotene CAPS 25000unit</i>	2	
BIO-D-MULSION LIQD 400unt/0.04ml	2	
BIO-D-MULSION FORTE LIQD 2000unt/0.04ml	2	
<i>*bioflavonoid products cap**</i>	2	
<i>*bioflavonoid products chew tab**</i>	2	
<i>*bioflavonoid products tab er**</i>	2	
<i>*bioflavonoid products tab**</i>	2	
BIOTIN CAPS 1mg	2	
<i>biotin CAPS 10mg, 2500mcg, 5000mcg; TABS 300mcg, 1000mcg</i>	2	
BIOTIN FORTE TAB	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BIOTIN FORTE TAB /ZINC	2	
BIOVOL SYP	2	
<i>bl brewers yeast</i>	2	
<i>bl niacin tr</i> TBCR 250mg	2	
<i>bl prenatal vitamins</i>	2	
BPROTECT PED DRO TRI-VITE	2	
C-BUFF POW	2	
CA CITRATE TAB PLUS	2	
CAL-CITRATE CAPS 150mg	2	
CALCI-MAX CAP	2	
<i>calcidol</i> SOLN 200mcg/ml	2	
<i>calcium ascorbate</i> TABS 500mg	2	
CALCIUM PANTOTHENATE TABS 500mg	2	
CARDIOTEK TAB	2	
CATEMINE TAB	2	
<i>centrum kids complete</i>	2	
CENTRUM SPEC PAK PRENATAL	2	
CHILDRENS CHW COMPLETE	2	
CHLORELLA CAP	2	
<i>cholecalciferol</i> CAPS 10000unit; CHEW 2000unit; TABS 10000unit; TBDP 5000unit	2	
CHROMIUM PIC TAB 500MCG	2	
CL PRENATAL TAB 28-0.8MG	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>*cobalamin combination sl tab***</i>	2	
<i>*cobalamin combination tab***</i>	2	
COD LIVER OIL	2	
<i>*cod liver oil cap***</i>	2	
<i>*cod liver oil***</i>	2	
<i>complex b-100</i>	2	
CONCEPTIONXR MIS MOTILITY	2	
<i>crush vitamin c drops LOZG 60mg</i>	2	
CVS B12 CHEW 2500mcg	2	
<i>cvs b-12 LIQD 1000mcg/15ml; TBDP 1500mcg</i>	2	
<i>cvs childrens vitamin d f CHEW 400unit</i>	2	
<i>cvs d3 CAPS 400unit, 1000unit, 2000unit, 5000unit; CHEW 1000unit</i>	2	
<i>cvs e oil OIL 100unt/0.25ml</i>	2	
<i>cvs niacin TABS 100mg</i>	2	
<i>cvs niacin flush free</i>	2	
CVS PRENATAL TAB 27-0.8MG	2	
<i>cyanocobalamin LOZG 500mcg; SOLN 1000mcg/ml; SUBL 2500mcg; TABS 50mcg, 100mcg, 250mcg, 500mcg, 1000mcg, 2000mcg; TBCR 1000mcg</i>	2	
CYTO B2 POWD 343mg/gm	2	
D3 DOTS TBDP 2000unit	2	
<i>d3 maximum strength LIQD 5000unit/ml</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d3 vitamin</i> LIQD 400unit/ml	2	
<i>d3-50</i> CAPS 50000unit	2	
<i>d 400</i> TABS 400unit	2	
<i>d 1000</i> TABS 1000unit	2	
<i>d 2000</i> TABS 2000unit	2	
D-BIOTIN CAP 10MG CAPS 10mg	2	
<i>d-vi-sol</i> LIQD 400unit/ml	2	
DAILY MULTI TAB VIT/IRON	2	
<i>ddrops</i> LIQD 1000ut/0.028ml, 2000ut/0.028ml	2	
DECARA CAPS 25000unit	2	
DEKAS CAP ESSENTIA	2	
DEKAS LIQ ESSENTIA	2	
DEKAS PLUS LIQ	2	
<i>dialyvite 800</i>	2	
DIALYVITE WAF PLUS D	2	
DIALYVITE/ TAB ZINC	2	
DINO-LIFE CHW IRON-ZIN	2	
DRISDOL SOLN 8000unit/ml	2	
<i>dry e-synthetic</i> TABS 400unit	2	
E600 CAPS 600unit	2	
<i>e-oil</i> OIL 45mg/0.25ml	2	
<i>endur-acin</i> TBCR 750mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>endur-amide</i> TBCR 500mg	2	
ENDUR-AMIDE TBCR 750mg	2	
ENDURACIN TAB 500MG SR TBCR 500mg	2	
ENFAMIL MIS EXPECTA	2	
EQL AIR PROTECTOR	2	
<i>eql b complex</i>	2	
<i>eql gummies childrens</i>	2	
<i>eql niacin flush free</i> CAPS 500mg	2	
<i>ergocalciferol</i> CAPS 50000unit	2	
ESTROFACTORS TAB	2	
EZFE FORTE CAP	2	
<i>fa-8</i> CAPS .8mg; TABS 800mcg	2	
FLINTSTONES CHW COMPLETE	2	
FLINTSTONES CHW TODDLER	2	
FOLGARD TAB	2	
FOLIC + B12 TAB	2	
<i>folic acid</i> CAPS 5mg; SOLN 5mg/ml; TABS 1mg, 400mcg	2	
FOLIC ACID CAPS 20mg	2	
FOLIC ACID TAB 400MCG	2	
FOLTABS 800 TAB	2	
<i>fruit c 200</i>	2	
FV VITAMIN E TAB 200IU TABS 200iu	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
GERIATRIC LIQ VITAMIN	2	
GERITOL LIQ TONIC	2	
GEVRABON LIQ	2	
GNP DAILY MIS PRENATAL	2	
<i>gnp niacin</i> TABS 250mg	2	
<i>gnp vitamin b1</i> TABS 100mg	2	
<i>gnp vitamin d super stren</i> TABS 5000unit	2	
HARD NAILS CAPS 2.5mg	2	
HCA NIACIN TAB 250MG TR	2	
HCA VIT B12 TAB 500MCG	2	
HCA VIT C CHW 250MG	2	
HCA VIT C CHW 500MG	2	
HONEY BEARS CHW	2	
<i>hydroxocobalamin acetate</i> SOLN 1000mcg/ml	2	
ICAPS LUTEIN TAB ZEAXANTH	2	
<i>immune system booster</i>	2	
<i>*iron w/ vitamin liq**</i>	2	
<i>k 100</i> TABS 100mcg	2	
KEY-E CHEW 400unit	2	
<i>kp folic acid</i> TABS 1mg	2	
<i>kp niacin</i> TABS 500mg	2	
<i>kp vitamin e</i> CAPS 100unit	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
KPN PRENATAL TAB	2	
<i>lexinal</i> TABS 2.5mg	2	
LIQUI C LIQ 500/5ML LIQD 500mg/5ml	2	
<i>liqui-e</i> LIQD 400unit/15ml	2	
LIQUID C LIQ	2	
MEPHYTON TABS 5mg	2	
METHISCOL CAP	2	
<i>methylcobalamin</i> SUBL 1000mcg; TBDP 5000mcg	2	
MIL-A-MULSIO EMU	2	
MTERYTI TAB	2	
MTERYTI TAB FOLIC 5	2	
<i>multi-delyn</i>	2	
MULTI-DELYN LIQ /IRON	2	
<i>*multiple vitamin cap**</i>	2	
<i>*multiple vitamin tab**</i>	2	
<i>*multiple vitamins w/ calcium tab**</i>	2	
<i>*multiple vitamins w/ min</i>	2	
<i>*multiple vitamins w/ minerals tab**</i>	2	
MVW COMPLETE DRO PEDIATRI	2	
NANOVM POW 1-3 YRS	2	
NASCOBAL SOLN 500mcg/0.1ml	2	
<i>nat-rul antioxidants c+e</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
NEPHRO-VITE TAB RX	2	
NEPHRONEX LIQ 0.9/5ML	2	
<i>nestrex</i> TABS 25mg	2	
<i>niacin</i> CPCR 125mg, 250mg, 500mg; TABS 50mg; TBCR 1000mg	2	
NIACIN FLUSH-FREE EXTRA S CAPS 750mg	2	
<i>niacin tab cr 500 mg</i> TBCR 500mg	2	
NIACIN TR TBCR 1000mg	2	
<i>niacinamide</i> TABS 500mg	2	
NIACINOL CAPS 500mg	2	
NICOBID CAP 125MG CR CPCR 125mg	2	
NICOBID CAP 250MG CR CPCR 250mg	2	
NICOBID CAP 500MG CR CPCR 500mg	2	
ONE A DAY CAP PRENATAL	2	
OPTIMAL D3 M CAPS 14000unit	2	
P D NATAL/FA TAB	2	
PALMITATE-A TABS 15000unit	2	
<i>*pediatric multiple vitam</i>	2	
<i>*pediatric multiple vitamin w/ minerals & c chew tab 60 mg**</i>	2	
<i>*pediatric multiple vitamins w/ iron chew tab 12 mg**</i>	2	
<i>*pediatric multiple vitamins w/ iron chew tab**</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phytonadione</i> SOLN 1mg/0.5ml, 10mg/ml; TABS 5mg	2	
<i>poly-c</i>	2	
POLY-VI-SOL SOL 50MG/ML	2	
POLY-VI-SOL SOL IRON	2	
PRENAT MULTI CAP +DHA	2	
PRENATAL CAP FORMULA	2	
PRENATAL DHA PAK MULTI	2	
PRENATAL FRM TAB A-FREE	2	
PRENATAL GUM CHW 0.4-32.5	2	
PRENATAL TAB	2	
<i>pyridoxine hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 250mg	2	
<i>qc b-complex + vitamin c</i>	2	
RA VITAMIN B-1 TABS 100mg	2	
RA VITAMIN B-12 LIQD 1000mcg/ml	2	
<i>ra vitamin e</i> CAPS 200unit	2	
<i>ra vitamin e natural</i> CAPS 1000unit	2	
RENAL CAPS	2	
REPLESTA WAFR 50000unit	2	
REPLESTA CHILDRENS WAFR 14000unit	2	
<i>riboflavin</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	
RIBOFLAVIN TABS 400mg	2	
SCOOBY-DOO CHW	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
SESAME ST CHW VITAMINS	2	
SLO-NIACIN TBCR 750mg	2	
SM B-COMPLEX TAB /VIT C	2	
<i>sm biotin</i> TABS 5000mcg	2	
SM VITAMIN D3 MAXIMUM STR CAPS 4000unit	2	
STRESS B CMP TAB /C TR	2	
STRESSCAPS CAP	2	
STUART ONE CAP	2	
SUPER DAILY D3 LIQD 1000unt/0.03ml	2	
SUPERIORSOURCE K1 TBDP 500mcg	2	
<i>sv b12</i> SUBL 500mcg	2	
<i>sv b12 extra strength fas</i> SUBL 5000mcg	2	
<i>sv b12 fast dissolve</i> TBDP 5000mcg	2	
<i>th b complex/iron/vitamin</i>	2	
THER B COMPL TAB W/C	2	
THERA MULTI LIQ	2	
THERA-D 4000 TABS 4000unit	2	
THERANATAL CAP ONE	2	
THERANATAL MIS COMPLETE	2	
THERANATAL PAK OVAVITE	2	
<i>thiamine hcl</i> SOLN 100mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 250mg, 500mg	2	
TRI-VI-SOL SOL A/C/D	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
TRI-VITE PEDIATRIC	2	
<i>true vitamin e</i> CAPS 180mg	2	
<i>upspring baby vitamin d</i> LIQD 400ut/0.025ml	2	
VICKS VITAMIN C DROPS LOZG 60mg	2	
VIT C+ZINC TAB 15-60MG	2	
VITA-C CRY	2	
VITACRAVES CHW +OMEGA-3	2	
VITAMAX CHW	2	
<i>vitamin a</i> CAPS 8000iu; TABS 10000iu	2	
VITAMIN A CAP 8000UNIT	2	
VITAMIN B12 LIQD 3000mcg/ml	2	
VITAMIN B 12 LOZG 250mcg	2	
VITAMIN B-12 LOZG 50mcg	2	
VITAMIN B-12 SUB 1000MCG SUBL 1000mcg	2	
VITAMIN C SYRP 500mg/5ml; TABS 100mg	2	
VITAMIN C SOL	2	
VITAMIN D CAPS 400unit, 2000unit	2	
VITAMIN D2 TABS 400unit, 2000unit	2	
VITAMIN D3 LIQD 1000unit/spray, 1200unit/15ml; TABS 3000unit	2	
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH LIQD 25mcg/10ml	2	
<i>vitamin d3 ultra potency</i> TABS 1250mcg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vitamin e</i> CAPS 90mg, 400iu, 450mg; OIL 100unt/0.25ml; TABS 200iu	2	
VITAMIN E CHEW 400unit; TABS 100unit, 200unit, 400unit	2	
<i>vitamin e-100</i> TABS 100unit	2	
<i>vitamin e/d-alpha natural</i> CAPS 268mg	2	
VITAMIN K TABS 100mcg	2	
VITAMIN K2 TABS 40mcg	2	
<i>*vitamin mixture tab**</i>	2	
<i>*vitamins a & d cap***</i>	2	
<i>*vitamins a & d tab***</i>	2	
<i>*vitamins w/ lipotropics cap**</i>	2	
ZINC & C LOZ 20-120MG	2	

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
XDEM VY SOLN .25%	1	NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	

ANTI-INFLAMMATORIES

<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	

ANTIALLERGICS

<i>alaway</i> SOLN .035%	2	
<i>altazine moisture relief</i> SOLN .05%	2	
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
<i>cvs olopatadine hydrochlo</i> SOLN .2%	2	
<i>eye allergy itch relief</i> SOLN .2%	2	
<i>eye allergy itch/redness</i> SOLN .1%	2	
<i>gnp olopatadine hydrochlo</i> SOLN .1%, .2%	2	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hm eye allergy itch/redne</i> SOLN .1%	2	
<i>naphcon-a</i>	2	
<i>olopatadine hcl</i> SOLN .1%, .2%	2	
OPCON-A SOL OP	2	
<i>pataday</i> SOLN .1%, .2%	2	
<i>pataday extra strength</i> SOLN .7%	2	
<i>tgt eye allergy relief</i>	2	
VISINE SOLN .05%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	1	

ANTIGLAUCOMA

<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	ST
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	

MISCELLANEOUS

<i>adsorbonac</i> SOLN 5%	2	
<i>advanced eye relief dry e</i>	2	
<i>ak-rinse</i>	2	
AKWA TEARS OIN OP	2	
ALCON SALINE SOL SEN EYES	2	
<i>altalube</i>	2	
<i>20/20 artificial tears</i>	2	
<i>artificial tears</i> SOLN 1.4%	2	
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
<i>biolle gel tears</i> GEL 1%	2	
<i>biolle tears</i> SOLN .5%	2	
BLINK TEARS LUBRICATING E SOLN .25%	2	
COLLYRIUM SOL OP	2	
<i>cvs gentle lubricant eye</i> SOLN .3%	2	
<i>cvs lubricant eye drops</i> SOLN .5%	2	
<i>cvs lubricant gel drops</i> GEL 1%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NM, PA
DAKRINA SOL 2.7-2%	2	
<i>eq artificial tears</i>	2	
<i>eq lubricant eye drops hi</i>	2	
EYE STREAM SOL OP	2	
EYSUVIS SUSP .25%	1	
GENTEAL GEL	2	
GENTEAL MILD TO MODERATE SOLN .3%	2	
GENTEAL SEVERE GEL .3%	2	
<i>gentel tears moderate pf</i>	2	
GONAK SOLN 2.5%	2	
<i>gonioscopic prism SOLN 2.5%</i>	2	
<i>goodsense lubricant eye d</i>	2	
HCA TEARS SOL PLUS	2	
ISOPTO TEARS SOLN .5%	2	
LIQUIFILM TEARS SOLN 1.4%	2	
<i>lubricant eye drops SOLN .6%</i>	2	
<i>lubricant eye drops/dual-</i>	2	
LUBRICNT GEL DRO 0.25-0.3	2	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>moisturizing lubricant ey SOLN .25%</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>muro 128</i> OINT 5%; SOLN 5%	2	
MURO 128 SOLN 2%	2	
<i>optics mini drops</i>	2	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
<i>ra cleaning/disinfecting</i> SOLN 3%	2	
REFRESH DRO OP	2	
REFRESH GEL OPTIVE	2	
REFRESH LIQUIGEL GEL 1%	2	
REFRESH OPTI DRO 0.5-0.9%	2	
<i>refresh plus</i> SOLN .5%	2	
REFRESH PLUS SOLN .5%	2	
REFRESH SOL OPTIVE	2	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
RETAINÉ HPMC SOLN .3%	2	
RETAINÉ MGD EMU 0.5-0.5%	2	
<i>sodium chloride hypertonic</i> OINT 5%	2	
STERILE LUBRICANT DROPS LIQD .7%	2	
<i>systane balance restorati</i> SOLN .6%	2	
SYSTANE FREE GEL	2	
SYSTANE PF SOL	2	
TEARS NATURA OIN PM	2	
THERATEARS GEL 1%; SOLN .25%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theratears</i> SOLN .25%	2	
VISINE PURE DRO TEARS	2	
<i>visine tired eye relief</i> SOLN 1%	2	
XIIDRA SOLN 5%	1	

OTIC

OTIC AGENTS

<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
<i>ipratropium bromide hfa AERS 17mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	1	QL (1 inhaler / 30 days)

ANTI-HISTAMINES

AHIST TABS 25mg	2	
ALA-HIST IR TABS 2mg	2	
<i>alavert TABS 10mg; TBDP 10mg</i>	2	
ALAVERT SYP	2	
<i>aler-cap CAPS 25mg; TABS 25mg</i>	2	
<i>all day allergy childrens CHEW 5mg, 10mg</i>	2	
<i>aller-chlor SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	2	
<i>aller-ease TABS 60mg</i>	2	
<i>aller-ease childrens SUSP 30mg/5ml</i>	2	
<i>allergy TBCR 12mg</i>	2	
<i>allergy childrens SOLN 5mg/5ml</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>allergy rapid melts child</i> CHEW 12.5mg	2	
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>banophen</i> CAPS 50mg	2	
BENADRYL ALLERGY CHEW 12.5mg	2	
BENADRYL CAP 25MG CAPS 25mg	2	
BENADRYL TAB 25MG TABS 25mg	2	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
CHLOR-TRIMETON SYRP 2mg/5ml; TABS 2 4mg		
CHLOR-TRIMETON REPETABS TBCR 12mg	2	
CLARITIN CAPS 10mg	2	
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
DIPHENHYDRAMINE HYDROCHLO LIQD 6.25mg/ml	2	
ED CHLORPED LIQD 2mg/ml	2	
<i>goodsense all day allergy</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 10mg	2	
HISTEX CHEW 1.25mg; SYRP 2.5mg/5ml	2	
<i>histex pd</i> LIQD .938mg/ml	2	
HISTEX PDX LIQD 1.25mg/ml	2	
<i>24hr allergy relief</i> TABS 180mg	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
KC ALLERGY LIQ RELIEF	2	
<i>kp cetirizine hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>loratadine</i> CAPS 10mg	2	
<i>m-hist pd</i> LIQD .625mg/ml	2	
PEDIAVENT CHEW 1mg; SYRP 2mg/5ml	2	
<i>ra allergy</i> LIQD 12.5mg/5ml	2	
<i>sm allergy relief</i> TABS 1.34mg	2	
TAVIST ALLERGY TABS 1.34mg	2	
TRIPROLIDINE HYDROCHLORID LIQD .313mg/ml	2	
VANACLEAR PD LIQD .313mg/ml	2	
VANAHIST PD LIQD .625mg/ml	2	
VANAMINE PD LIQD 6.25mg/ml	2	
<i>zyrtec childrens allergy</i> SOLN 1mg/ml	2	

BETA AGONISTS

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg		
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)

COUGH AND COLD

<i>a.r.m.</i>	2	
<i>aceta-gesic</i>	2	
<i>acetadryl</i>	2	
<i>acta-tabs pe</i>	2	
<i>acticon</i>	2	
ACTICON SOL 1-30	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>actidogesic</i>	2	
<i>actifed cold/sinus</i>	2	
<i>actinel</i>	2	
<i>actinel pediatric</i>	2	
ADULT DISPOS MIS MOUTHPIE	2	
<i>advil cold & sinus</i>	2	
<i>af-dibromm</i>	2	
<i>af-dibromm dm</i>	2	
<i>af-ibup sinus</i>	2	
<i>af-pseudoephedrine hcl</i> TABS 30mg	2	
<i>af-tussin dm</i>	2	
AFRIN SPR 0.05% SOLN .05%	2	
AIRZONE PEAK MIS FLOW MTR	2	
ALA-HIST PE TAB 2-10MG	2	
ALAHIST CF TAB 10-2-20	2	
ALAHIST DM LIQ 7.5-2-15	2	
<i>alavert allergy/sinus</i>	2	
ALEVE COLD & TAB SINUS	2	
<i>alka-seltzer plus night c</i>	2	
ALKA-SELTZER TAB PLS COLD	2	
<i>all day allergy d-12</i>	2	
<i>all day pain relief sinus</i>	2	
<i>all-nite multi-symptom co</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>allerest</i>	2	
<i>allergy multi-symptom</i>	2	
<i>allergy multi-symptom nig</i>	2	
ALLERGY/SINU TAB HEADACHE	2	
ALLFEN TABS 400mg	2	
<i>allfen dm</i>	2	
ALOE VESTA LIQ WHIRLBTH	2	
<i>altarussin SYRP 100mg/5ml</i>	2	
<i>altarussin dm</i>	2	
<i>ambi 10peh/400gfn</i>	2	
<i>ambi 10peh/400gfn/20dm</i>	2	
<i>ambi 12.5cpd/1dcpm/30pse</i>	2	
<i>ambi 40pse/400gfn</i>	2	
AMBI 60PSE/ TAB 400GFN	2	
<i>ambitussin ac</i>	2	
ANTI HIST NAS TAB DECONGES	2	
ANTITUSS CG/ SYP CODEINE	2	
AP-HIST DM LIQ 7.5-4-15	2	
AQUANAZ TAB	2	
BENADRYL TAB ALL/COLD	2	
BENYLIN SYP 15MG/5ML SYRP 15mg/5ml	2	
BENYLIN-DME LIQ	2	
BENZEDREX INH	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benzonatate</i> CAPS 100mg, 200mg	2	
<i>bidex</i> TABS 400mg	2	
<i>bio t pres</i>	2	
<i>biofed</i> LIQD 30mg/5ml	2	
BROHIST D TAB 4-10MG	2	
<i>bromfed dm</i>	2	
<i>broncho saline</i> AERS .9%	2	
BROTAPP DM LIQ 15-1-5/5	2	
<i>*camphor-eucalyptus-menthol - oint***</i>	2	
CAPMIST DM TAB	2	
<i>capron dm</i>	2	
CAPRON DMT TAB 30-30MG	2	
CARBAPHEN CH SUS	2	
<i>chest congestion & pain r</i>	2	
<i>chest congestion relief d</i>	2	
<i>childrens plus multi-symp</i>	2	
<i>childrens pseuphedrin</i> LIQD 15mg/5ml	2	
CHILDRENS SUS PLUS CLD	2	
<i>childs allergy cold/cough</i>	2	
CHLO HIST SOL	2	
CHLO TUSS LIQ	2	
CLEAN START TAB VAPORIZE	2	
CLEAR COUGH LIQ PM	2	

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CLOFERA LIQ	2	
CNTC CLD/FLU TAB DAY/NGHT	2	
<i>codar gf</i>	2	
CODITUSSIN LIQ AC	2	
CODITUSSIN LIQ DAC	2	
<i>666 cold</i>	2	
<i>cold & flu relief nightti</i>	2	
<i>cold head congestion day/</i>	2	
<i>cold head congestion dayt</i>	2	
<i>666 cold preparation</i>	2	
<i>cold relief plus</i>	2	
<i>comtrex cold & cough day/</i>	2	
COMTREX COLD TAB & COUGH	2	
<i>comtrex severe cold & sin</i>	2	
<i>contac cold+flu maximum s</i>	2	
<i>contac-d</i> TABS 10mg	2	
<i>corfen-dm</i>	2	
CORICIDN HBP TAB 2-325MG	2	
CORICIDN HBP TAB CGH&COLD	2	
<i>cough & chest congestion</i>	2	
<i>cough & cold</i>	2	
<i>cough cold & sore throat</i>	2	
<i>cough suppressant long-ac</i> SYRP 15mg/5ml	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cough</i> TABS 200mg	2	
<i>cvs allergy relief d</i>	2	
CVS CHEST CONGESTION CHIL PACK 100mg	2	
<i>cvs chest congestion plus</i>	2	
<i>cvs chest rub medicated</i>	2	
<i>cvs cold & cough children</i>	2	
<i>cvs cold & cough nighttim</i>	2	
<i>cvs cold & flu bp</i>	2	
<i>cvs cold & sinus multi-sy</i>	2	
<i>cvs flu & severe cold nig</i>	2	
<i>cvs nighttime cough</i>	2	
<i>cvs stuffy nose & cold ch</i>	2	
DAY TIME CAP COLD/FLU	2	
<i>daytime multi-symptom col</i>	2	
DECONEX DMX TAB	2	
<i>deconex ir</i>	2	
DELSYM SUER 30mg/5ml	2	
<i>despec</i>	2	
<i>dexbrompheniramine-phenylephrine tab 2-10 mg</i>	2	
<i>dextromethorphan hbr</i> SYRP 10mg/5ml	2	
<i>dextromethorphan-guaifene</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextromethorphan-guaifenesin syrup 10-100 mg/5ml</i>	2	
DIABETIC TUS LIQ DM	2	
DIABETIC TUS LIQ EX	2	
DIABETIC TUS LIQ MAX STR	2	
DIMETAPP CLD ELX /ALLERGY	2	
DIMETAPP ELX 1-15/5ML	2	
DIMETAPP LIQ CHILD	2	
DOLOGEN TAB	2	
DORCOL LIQ DECONGES LIQD 15mg/5ml	2	
<i>doxylamine-phenylephrine tab 7.5-10 mg</i>	2	
DURAFLU TAB	2	
DURAVENT DM TAB	2	
<i>ed a-hist dm</i>	2	
ED A-HIST LIQ 4-10/5ML	2	
<i>ed bron gp</i>	2	
ED CHLORPED DRO D	2	
<i>eq cold & cough dm child</i>	2	
<i>eq tussin dm cough/chest</i>	2	
<i>eql flu & severe cold mul</i>	2	
<i>eql tussin dm cough/chest</i>	2	
EXCEDRIN SIN TAB HEADACHE	2	
FLOWTUSS SOL 2.5-200	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
FLU & SORE POW THROAT	2	
<i>geri-tussin dm</i>	2	
GLEN PE LIQ	2	
GLENAX PEB LIQ	2	
GLENTUSS LIQ	2	
GLUCOSSIN-DM LIQD 15mg/5ml	2	
<i>gnp allergy & congestion</i>	2	
<i>gnp allergy plus sinus he</i>	2	
<i>gnp allergy sinus pe day</i>	2	
<i>goodsense cold & head con</i>	2	
<i>goodsense cough dm</i> SUER 30mg/5ml	2	
<i>goodsense day time cold &</i>	2	
<i>goodsense nighttime cold</i>	2	
<i>guaicon dms</i>	2	
<i>guaifenesin liquid 100 mg</i> LIQD 100mg/5ml	2	
GUAIFENESIN TAB 200 MG TABS 200mg	2	
HCA SUPHEDRI TAB PLUS	2	
HCA TUSSIN LIQ CF	2	
HISTAGESIC TAB	2	
HISTEX-AC SYP	2	
HISTEX-DM SYP	2	
HISTEX-PE SYP 2.5-10/5	2	
<i>hm severe cold cough & fl</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hm severe cold/cough/flu</i>	2	
<i>12 hour cold</i> TB12 120mg	2	
HUMIBID CS TAB 20-400MG	2	
HUMIBID MAXIMUM STRENGTH TB12 1200mg	2	
HYCOFENIX SOL	2	
HYDROC/GUAIF SOL 2.5-200	2	
<i>hydrocodone bitart-homatropine methylbrom soln 5-1.5 mg/5ml</i>	2	
<i>hydrocodone w/ homatropine syrup 5-1.5 mg/5ml</i>	2	
<i>hydromet</i>	2	
LODRANE D CAP 4-60MG	2	
LOHIST-DM SYP 5-2-10MG	2	
<i>lohist-peb</i>	2	
LORTUSS DM LIQ	2	
LORTUSS EX LIQ	2	
LORTUSS LQ LIQ	2	
3M AIR WARM MIS MASK	2	
M-CLEAR WC LIQ 100-6.33	2	
M-END DMX LIQ	2	
M-END PE LIQ	2	
<i>m-end wc</i>	2	
MAPAP SINUS TAB PE	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
MAR-COF BP LIQ 30-2-7.5	2	
MAR-COF CG LIQ 225-7.5	2	
MAXIPHEN DM TAB	2	
<i>medi-tussin dm</i>	2	
MEDICATED OIN RUB	2	
MICROSPACER MIS	2	
MUCINEX TB12 600mg	2	
MUCINEX CAP DAY/NGHT	2	
MUCINEX CAP FAST-MAX	2	
MUCINEX CGH GRA 5-100MG	2	
<i>mucinex childrens multi-s</i>	2	
MUCINEX CHLD LIQ MULTISYM	2	
MUCINEX COLD LIQ /KIDS	2	
MUCINEX COLD LIQ SINUS	2	
MUCINEX D TAB 60-600MG	2	
MUCINEX D/N PAK FAST/MAX	2	
MUCINEX FAST MIS DAY/NGHT	2	
MUCINEX FAST TAB 5-10-200	2	
<i>mucinex fast-max day time</i>	2	
<i>mucinex sinus-max day/nig</i>	2	
<i>mucus congestion & cough</i>	2	
<i>mucus relief dm</i>	2	
<i>mucus relief dm maximum s</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>multi-symptom cold daytim</i>	2	
NASAL DECONGESTANT LIQD 30mg/5ml; SYRP 30mg/5ml	2	
NASOPEN PE LIQ	2	
NEO-SYNEPHRINE SOLN 1%	2	
NEXAFED SINS TAB + PAIN	2	
NIGHT TIME CAP COLD/FLU	2	
<i>nighttime cold & flu</i>	2	
<i>nighttime sinus & congest</i>	2	
NINJACOF LIQ	2	
NINJACOF-A LIQ	2	
NINJACOF-XG LIQ 200-8/5	2	
NIVANEX DMX TAB	2	
<i>non-asa severe allergy</i>	2	
NYQUIL SINEX CAP NT RELF	2	
OBREDON SOL 2.5-200	2	
<i>oxymetazoline hcl SOLN .05%</i>	2	
PEDIACARE INFANT SOLN 7.5mg/0.8ml	2	
PEDIACARE LIQ CGH/COLD	2	
PEDIATRIC MIS MASK	2	
PERCOGESIC TAB 12.5-325	2	
PHANATUSS SYP	2	
<i>phenylephrine w/ dm-gg liqd 10-18-200 mg/15ml</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenylephrine w/ dm-gg syrup 5-10-100 mg/5ml</i>	2	
<i>phenylephrine w/ dm-gg tab 10-17.5-385 mg</i>	2	
POLY HIST TAB 7.5-10MG	2	
POLY-HIST DM LIQ 5-25-10	2	
POLY-HIST PD LIQ	2	
POLY-TUSSIN LIQ 10-4-10	2	
POLY-VENT DM TAB	2	
POLY-VENT IR TAB 60-380MG	2	
PRO-RED AC SYP 5-1-9/5	2	
<i>promethazine vc/codeine</i>	2	
<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml</i>	2	
<i>promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml</i>	2	
<i>promethazine-phenylephrine-codeine syrup 6.25-5-10 mg/5ml</i>	2	
<i>pseudoeph-chlorphen w/ hydrocodone soln 60-2 4-5 mg/5ml</i>	2	
<i>pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml</i>	2	
<i>pseudoephedrine hcl SOLN 7.5mg/0.8ml; SYRP 30mg/5ml; TABS 60mg</i>	2	
PYRILAMIN/PE TAB 25-10MG	2	
<i>q-tussin dm</i>	2	
<i>qc medifin pe</i>	2	
<i>ra day/night maximum stre</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ra severe cold/night time</i>	2	
<i>ra tussin cough dm sugar</i>	2	
REFENESEN TAB CHST CNG	2	
<i>relcof c</i>	2	
RESCON TAB 2-60MG	2	
RESCON-DM SYP	2	
RESPAIRE-30 CAP	2	
<i>robafen dm clear</i>	2	
<i>robafen dm cough clear</i>	2	
ROBITUSSIN COUGHGELS CAPS 15mg	2	
ROBITUSSIN LIQ CGH/CLD	2	
ROBITUSSIN SYP 100/5ML SYRP 100mg/5ml	2	
RYDEX LIQ	2	
<i>rymed</i>	2	
<i>sb cough control</i> CAPS 15mg	2	
<i>sb cough control cf</i>	2	
<i>sb cough relief</i> LIQD 15mg/5ml	2	
<i>siltussin-dm</i>	2	
SINUS RELIEF TAB DAY/NGHT	2	
<i>sm tussin dm</i>	2	
<i>sm tussin dm cough/chest</i>	2	
<i>sodium chloride (inhalant)</i> NEBU .9%, 3%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
STAHIST AD LIQ	2	
STAHIST AD TAB 25-60MG	2	
SUDAFED PE MAXIMUM STRENG TABS 2 10mg	2	
SUDAFED PE PAK COLD	2	
<i>sudafed sinus congestion</i> TABS 30mg	2	
SUDAFED TAB 60MG TABS 60mg	2	
TESSALON PERLES CAPS 100mg	2	
<i>tg 10peh/380gfn/15dm</i>	2	
<i>tgt cough formula dm max</i>	2	
<i>th cold & allergy</i>	2	
THERAFLU PAK SEV COLD	2	
THERAFLU SEV POW COLD/CGH	2	
TRIAMINIC NT LIQ COLD/CGH	2	
TRIAMINIC SOL COLD/CGH	2	
TRIAMINIC SYP CLD/ALRG	2	
TRIAMINIC SYP COLD/CGH	2	
<i>triprolidine & pseudoephedrine tab 2.5-60 mg</i>	2	
<i>trymine cg</i>	2	
TUSNEL C SYP	2	
TUSNEL PED DRO 7.5-50	2	
TUSNEL TAB	2	
TUSNEL-DM DRO PEDIATRC	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tussin dm</i>	2	
TYL ALLERGY TAB SINUS	2	
TYLENOL ALLE TAB MULTI-SY	2	
<i>tylenol childrens cold/fl</i>	2	
<i>tylenol cold & head sever</i>	2	
TYLENOL COLD LIQ MAX	2	
TYLENOL COLD LIQ MULTI-S	2	
TYLENOL COLD LIQ MULTI-SY	2	
TYLENOL COLD TAB HEAD CON	2	
TYLENOL COLD TAB RELIEF	2	
TYLENOL SINU PAK CNG/PAIN	2	
VANACOF AC LIQ 12.5-25	2	
<i>vanacof dm</i>	2	
VANACOF LIQ	2	
VANACOF-8 LIQ 25-50/15	2	
VANATAB AC TAB 12.5-25	2	
VANATAB DM TAB 5-9-198	2	
<i>vazotab</i>	2	
<i>vicks dayquil severe cold</i>	2	
<i>vicks nyquil cough</i>	2	
VICKS NYQUIL LIQ COLD/FLU	2	
VICKS OIN VAPORUB	2	
WAL-FLU COLD POW SORE THR	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>wal-tussin cough & chest</i>	2	
<i>4-way fast acting SOLN 1%</i>	2	
ZUTRIPRO LIQ 60-4-5MG	2	

LEUKOTRIENE MODULATORS

<i>montelukast sodium CHEW 4mg, 5mg; PACK 1 4mg; TABS 10mg</i>		
<i>zafirlukast TABS 10mg, 20mg</i>	1	

MISCELLANEOUS

<i>acetylcysteine SOLN 10%, 20%</i>	1	B/D
<i>afrin saline nasal mist</i>	2	
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NM, PA
ASTHMANEFRIN REFILL NEBU 2.25%	2	
<i>ayr nasal drops SOLN .65%</i>	2	
AYR NASAL DROPS SOLN .65%	2	
AYR NASAL MIST ALLERGY & SOLN 2.65%	2	
AYR SALINE KIT NETI RNS	2	
<i>ayr saline nasal</i>	2	
<i>bronchial mist AERS .22mg/act</i>	2	
<i>cromolyn sodium NEBU 20mg/2ml</i>	1	B/D
<i>cromolyn sodium (nasal) AERS 4%</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CVS NASAL MIST AERS .9%, 3%	2	
DRAIN POUCH MIS CLAMP	2	
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml,1 .3mg/0.3ml		(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
EPINEPHRINE AER MIST AERS .22mg/act	2	
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
NASADROPS SALINE ON THE G .9%	2	
NASOGEL GEL	2	
<i>nintedanib esylate</i> CAPS 100mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
NOZIN NASAL SANITIZER KIT 62%; SWAB 62%	2	
<i>ocean nasal spray</i> SOLN .65%	2	
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ORKAMBI GRA 150-188	1	QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
PANDA MASK MIS SMALL	2	
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NM, PA
RHINARIS SOLN .2%	2	
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
S2 NEBU 2.25%	2	
SINUS WASH CRY SALT	2	
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NM, PA

NASAL STEROIDS

FLONASE SENSIMIST SUSP 27.5mcg/spray2		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
<i>gnp 24 hour nasal allerg</i> AERO 55mcg/act	2	
<i>kls aller-flo</i> SUSP 50mcg/act	2	
NASACORT ALR SPR 55MCG/AC	2	
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 213

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>STEROID INHALANTS</i>		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	1	B/D
<i>STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS</i>		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>acne 10</i> GEL 10%	2	
<i>acne foaming wash</i> LIQD 10%	2	
ACNE MEDICATION LOTN 10%	2	
<i>acne medication 5</i> GEL 5%	2	
ACNE MEDICATION 5 LOTN 5%	2	
ACNEFREE KIT SEVERE	2	
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide</i> GEL 2.5%; LOTN 5%, 10%	2	
<i>benzoyl peroxide cleanser</i> LIQD 6%	2	
BENZOYL PEROXIDE CLEANSER LIQD 6%	2	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days), PA

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>cvs acne cleansing bar</i> BAR 10%	2	
<i>cvs advanced 3-in-1 exfol</i> LIQD 5%	2	
<i>ery</i> PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>neuac</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>alba-3</i>	2	
ANTIBIOTIC CRE	2	
BACIGUENT OINT 500unit/gm	2	
<i>bacitracin (topical)</i> OINT 500u/gm	2	
<i>bacitracin zinc</i> OINT 500unit/gm	2	
<i>*bacitracin-polymyxin b oint***</i>	2	
<i>eql antibiotic + pain rel</i>	2	
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mp triple antibiotic plus</i>	2	
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
MYCITRACIN OIN	2	
POLYSPORIN OIN	2	
<i>ra antibiotic/pain relief</i>	2	
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
SPECTROCIN OIN PLUS	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>absorbine jr</i> SOLN 1%	2	
AFTATE ATHLE POW FOOT 1% POWD 1%	2	
<i>aftate athlete's foot</i> AERO 1%	2	
ALEVAZOL OINT 1%	2	
ALOE VESTA 2-N-1 ANTIFUNG OINT 2%	2	
<i>antifungal</i> CREA 1%, 2%	2	
<i>athletes foot powder spra</i> AERP 2%	2	
<i>azolen tincture</i> SOLN 2%	2	
<i>butenafine hcl</i> CREA 1%	2	
<i>castellani paint</i> LIQD 1.5%	2	
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
CLOVERINE OIN SALVE	2	
<i>critic-aid clear af</i> OINT 2%	2	
CRUEX CRE 1%	2	
<i>cvs af spray powder</i> AERP 1%	2	
DESENEX MAX CREA 1%	2	
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>eql antifungal</i> CREA 1%	2	
FUNGOID TINCTURE KIT 2%	2	
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
LAMISIL ADVANCED GEL 1%	2	
MICATIN AERP 2%	2	
MICATIN CRE 2%	2	
MICATIN POW 2% POWD 2%	2	
NP-27 AERP 1%; CREA 1%	2	
NP-27 SOL 1% SOLN 1%	2	
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>original ointment</i>	2	
<i>ra antifungal foot care</i> CREA 1%	2	
<i>remedy phytoplex antifung</i> POWD 2%	2	
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
TINACTIN AERO 1%	2	
<i>tolnaftate</i> POWD 1%	2	

DERMATOLOGY, ANTIHISTAMINES

<i>allergy cream</i> CREA 2%	2	
<i>allergy relief maximum st</i>	2	
<i>benadryl extra strength</i>	2	
BENADRYL MAXIMUM STRENGTH SOLN 2%	2	
BENADRYL SPR 2-0.1%	2	
<i>diphenhydramine hcl (topical)</i> SOLN 2%	2	
<i>diphenhydramine-zinc acetate cream</i> 2-0.1%	2	
ITCH RELIEF CREA 2%	2	

DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS

<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA

DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	1	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	1	QL (236 mL / 30 days)
CORTIZONE-10 CRE 1%	2	
<i>cortizone-10 eczema</i> LOTN 1%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
CORTIZONE-10 OIN 1%	2	
CORTIZONE-10 SOL SCALP 1%	SOLN 1% 2	
<i>eql anti-itch maximum str</i> OINT 1%	2	
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%, .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
HYDROCORT CRE 0.5%	2	
HYDROCORT CRE 1%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA .5%; OINT .5%; SOLN 1%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone-aloe vera cream</i> 0.5%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>pramoxine-hc cream</i> 1-2.5%	2	
<i>tgt anti-itch/aloe maximu</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS

<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

A + D PERSON LOT	2	
<i>a+d first aid</i>	2	
<i>abreva</i> CREA 10%	2	
<i>absorbine jr back patch</i> PTCH 5%	2	
<i>acne-aid</i>	2	
ACNO CLEANSE LIQ	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ACTICOAT 3 MIS 4"X8"	2	
ACTICOAT 3 MIS 4"X48"	2	
ACTICOAT 3 MIS 8"X16"	2	
ACTICOAT 3 MIS 16"X16"	2	
ACTICOAT 7 MIS 1"X24"	2	
ACTICOAT 7 MIS 2"X2"	2	
ACTICOAT 7 MIS 4"X5"	2	
ACTICOAT 7 MIS 6"X6"	2	
ACTICOAT MIS 4"X4"	2	
ACTICOAT MIS 5"X5"	2	
ACTICOAT SUR PAD 4"X8"	2	
ACTICOAT SUR PAD 4"X10"	2	
ACTICOAT SUR PAD 4X4-3/4"	2	
ACTICOAT SUR PAD 4X13.75"	2	
<i>actimaris wound gel</i>	2	
<i>advanced healing ointment</i> OINT 41%	2	
AGREE SHA EX CLEAN	2	
<i>ala seb</i>	2	
ALCOHOL SOL /WG 70%	2	
<i>alcohol, rubbing</i> SOLN 70%	2	
ALLCLENZ LIQ	2	
ALLEVYN AG MIS 6-3/4"	2	
ALLEVYN AG PAD 2"X2"	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ALLEVYN AG PAD 3"X3"	2	
ALLEVYN AG PAD 4"X4"	2	
ALLEVYN AG PAD 5"X5"	2	
ALLEVYN AG PAD 6"X6"	2	
ALLEVYN AG PAD 7"X7"	2	
ALLEVYN AG PAD 8"X8"	2	
<i>aloe vesta 2-n-1 body was</i>	2	
ALOE VESTA 2-N-1 SKIN CON LOTN 3%	2	
<i>alphasoft</i>	2	
ALUMINUM CHLORIDE CRYST 25%	2	
<i>ameda triple zero lanolin</i>	2	
<i>americerin</i>	2	
<i>amerigel barrier</i>	2	
<i>ameriphor</i>	2	
<i>amlactin CREA 12%</i>	2	
AMMENS MEDIC POW	2	
<i>amplify relief mm</i>	2	
<i>analgesia CREA 10%</i>	2	
ANALPRAM-HC LOT 2.5%	2	
<i>anecream CREA 4%</i>	2	
<i>anecream5 CREA 5%</i>	2	
<i>anti-dandruff shampoo SHAM 1%</i>	2	
ANTI-ITCH LOT 1% LOTN 1%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>anti-itch medication</i>	2	
ANTIBAC ALGI PAD SILVER	2	
ANTIPHLOGIST CRE	2	
<i>antiseptic SOLN 10%</i>	2	
<i>antiseptic skin cleanser SOLN 4%</i>	2	
ANUSOL-HC SUPP 25mg	2	
AQUA CARE CREA 10%	2	
<i>aqua care CREA 10%; LOTN 10%</i>	2	
<i>aqua lube</i>	2	
<i>aqua net conditon norm</i>	2	
AQUACEL AG FOAM PADS 1.2%	2	
AQUACEL AG FOAM/HEEL PADS 1.2%	2	
AQUACEL AG FOAM/SACRAL PADS 1.2%	2	
<i>aquaphilic</i>	2	
AQUAPHOR 3 IN 1 DIAPER RA CREA 15%	2	
AQUASITE PAD 4"X4"	2	
ARCTIC RELF GEL 0.2-3.5%	2	
<i>arctic relief roll-on pai GEL 4%</i>	2	
ARGLAES POW	2	
ARIDA GEL	2	
<i>arthritis pain relieving CREA .075%</i>	2	
ASPERCREME/ALOE CREA 10%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
AVEENO ANTI- LOT ITCH	2	
AVEENO BABY SOOTHING RELI CREA 13%	2	
AVEENO SKIN OIL RELIEF	2	
<i>baby ease</i> OINT 30%	2	
BABY MONKEY CRE 2-12%	2	
<i>baby vitamin a & d</i>	2	
BALMEX CREA 11.3%; STCK 11.3%	2	
<i>balmex adult care</i> CREA 11.3%	2	
BALMEX ADULT CARE CREA 11.3%	2	
<i>balmex complete protectio</i> CREA 11.3%	2	
BASIS FACIAL CRE MOIST	2	
BAZA CLEANSE & PROTECT LOTN 2%	2	
BENGAY CRE GREASLES	2	
<i>bengay pain relief/massag</i> GEL 2.5%	2	
BENZOIN CMPD TIN	2	
<i>benzoin compound tincture</i>	2	
<i>benzoin tincture</i>	2	
BERRI-FREEZ PAIN RELIEVIN LIQD 10%	2	
BETADINE OINT 10%; SOLN 5%, 10%	2	
BETADINE PREPSTICK SWAB 10%	2	
BETADINE SCR SOL 7.5% SOLN 7.5%	2	
BETASAL SHA 3% SHAM 3%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betasept surgical scrub</i> LIQD 4%	2	
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>biofreeze</i> LIQD 10%	2	
BIOFREEZE COOL THE PAIN 10.5% AERO	2	
<i>bl cold & hot therapy bal</i>	2	
BL ISOPROPYL ALCOHOL 99% SOLN 91%,	2	
<i>bl isopropyl rubbing alco</i> SOLN 70%	2	
BL ISOPROPYL RUBBING ALCO 70% SOLN	2	
BL MINERAL OIL LIGHT	2	
<i>bl wart remover</i> LIQD 17%	2	
BL WITCH HAZ LIQ 86%	2	
<i>blue gel</i> GEL 2%	2	
BLUE STAR OIN	2	
<i>boric acid granules</i>	2	
BOUDREAUXS BUTT PASTE 16% OINT	2	
BULL FROG SPR MOSQUITO	2	
BURN SPRAY AER	2	
CALAMINE LOT	2	
CALAMINE LOT PHENOLAT	2	
<i>*calamine lotion***</i>	2	
<i>*calamine phenolated lotion***</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calamine plus</i>	2	
CALAMINE POW	2	
<i>calamine powder</i>	2	
CALAZIME SKN PST PROTECT	2	
CAMPHOR CRY	2	
<i>camphor crystals</i>	2	
<i>capsaicin</i> CREA .025%, .075%	2	
CAPSAICIN POW	2	
CAPZASIN-HP CREA .1%	2	
CAPZASIN-P CRE 0.025% CREA .025%	2	
<i>carb-o-philic/20</i> CREA 20%	2	
CARMOL 10 LOTN 10%	2	
CARMOL 20 CREA 20%	2	
<i>cerave baby</i> LOTN 1%	2	
CLORPACTIN WCS-90 POWD 2gm	2	
COATS ALOE CREME CREA .5%	2	
COATS ALOE GELLY GEL .5%	2	
COATS ALOE MOISTURIZING L LOTN .5%	2	
<i>coleman 100 max insect re</i> LIQD 98.11%	2	
<i>coleman botanicals insect</i>	2	
<i>coleman insect repellent/</i> AERO 25%	2	
<i>coleman skinsmart insect</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
COMFEEL FILM MIS	2	
<i>compound w</i> LIQD 17%	2	
<i>compound w maximum streng</i> GEL 17%	2	
CONFORMANT 2 MIS 4"X4"	2	
<i>constant-clens</i>	2	
<i>corn fix</i> SOLN 17%	2	
<i>cottontails diaper rash c</i> OINT 10%	2	
COZIMA CREA 24%	2	
<i>cutter all family mosquit</i> SHEE 7.15%	2	
CVS ALCOHOL SOLN 91%	2	
<i>cvs anti-itch</i>	2	
<i>cvs anti-itch sensitive s</i> LOTN 1%	2	
<i>cvs hydrogen peroxide</i> SOLN 3%	2	
<i>cvs muscle rub</i>	2	
<i>cvs wart remover gel pen</i> GEL 17%	2	
DERMAGRAN OIN	2	
<i>dermamed</i>	2	
<i>*dermatological products misc - aerosol**</i>	2	
DERMAZINC SPRAY LIQD .25%	2	
<i>desitin</i> CREA 13%	2	
DESITIN OINT 40%	2	
DESITIN CREAMY OINT 10%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
DESITIN MAXIMUM STRENGTH PSTE 40%	2	
<i>desitin rapid relief</i> CREA 13%	2	
<i>dhs tar</i> SHAM .5%	2	
DHS ZINC SHA 2% SHAM 2%	2	
<i>diaper rash</i> CREA 10%	2	
<i>dibucaine (rectal)</i> OINT 1%	2	
<i>dickinsons witch hazel</i>	2	
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>docosanol</i> CREA 10%	2	
<i>dr scholls odor-x all-day</i>	2	
DR SMITHS ADULT BARRIER OINT 10%	2	
DR SMITHS ADULT BARRIER S AERO 10%	2	
DRS CHOICE KIT CLOSURE	2	
DURAFIBER AG PAD 3/4X18"	2	
DURAFIBER AG PAD 8X11.75"	2	
DY-O-DERM VITILIGO STAIN SOLN 6.55%	2	
DYNAGINATE MIS 12" ROPE	2	
DYNAGINATE PAD 4"X8"	2	
<i>e-oil</i> OIL 400unit/ml	2	
<i>eck a & d</i>	2	
ECK IODINE TIN 2%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
EHA LOTION 4% LOTN 4%	2	
ELA-MAX CREA 4%	2	
ELA-MAX 5 CREA 5%	2	
ELTA SEAL MOISTURE BARRIE CREA 6%	2	
<i>*emollient - cream**</i>	2	
ENEGEL GEL	2	
<i>eq hygienic cleansing wip</i>	2	
<i>eql aloe after sun</i>	2	
ETHY ALCOHOL SOL 70%	2	
EUCRISA OINT 2%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluorouracil (topical) CREA 5%</i>	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical) SOLN 2%, 5%</i>	1	QL (10 mL / 30 days)
FORAXA EMU	2	
<i>formaldehyde SOLN 37%</i>	2	
FORMALDEHYDE SOLN 37%	2	
<i>formulation r</i>	2	
FP ANTI-ITCH CRE MEDICATE	2	
FREEZE IT GEL 0.2-3.5%	2	
<i>fv iodine tincture</i>	2	
<i>geri-hydrolac LOTN 5%</i>	2	
<i>glycerin topical liquid</i>	2	
<i>glycolic acid SOLN 70%</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gnp arthritis pain relief</i> CREA .1%	2	
GNP ISOPROPYL ALCOHOL SOLN 99%	2	
GOLD BOND POW	2	
<i>gold bond rapid relief</i>	2	
GOLD DUST POW WOUND	2	
<i>goodsense capsaicin arthr</i> LIQD .15%	2	
<i>goodsense hemorrhoidal</i>	2	
<i>goodsense hemorrhoidal oi</i>	2	
<i>grx dyne swab</i> SWAB 10%	2	
<i>grx wound</i>	2	
<i>h-chlor 12</i> SOLN .125%	2	
<i>hca alcohol swabs</i>	2	
HCA GLYCERIN LIQ	2	
HCA HEMORRHO OIN	2	
<i>hemorrhoid</i>	2	
<i>hemorrhoidal</i>	2	
<i>hemorrhoidal cooling</i>	2	
<i>hemorrhoidal suppositorie</i>	2	
HEMORROID SUP 3%	2	
HIBICLENS LIQ 4% LIQD 4%	2	
HIBICLENS SOL 4% SOLN 4%	2	
<i>huggies diaper rash cream</i> CREA 10%	2	
HYDROC/PRAM SUP 25-18MG	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>hydrocortisone acetate w/ pramoxine perianal cream</i> 2.5-1%	2	
HYDROGEL DRE PAD 2"X3"	2	
HYDROGEN PEROXIDE SOLN 3%	2	
<i>hysept 25</i> SOLN .25%	2	
<i>hysept 50</i> SOLN .5%	2	
ICY HOT PAIN RELIEVING GE GEL 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
INSTACLEAN LIQ	2	
IODINE TIN STRONG	2	
<i>*iodine tincture strong**</i>	2	
<i>*iodine tincture**</i>	2	
IODOFLEX PADS .9%	2	
IODOSORB GEL .9%	2	
<i>ionil-t</i> SHAM 1%	2	
<i>isopropyl alcohol</i> 70%	2	
ISOPROPYL ALCOHOL WIPES MISC 70%	2	
JESSNERS SOL	2	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
LACTICARE LOT 5%	2	
LID SCRUB LIQ ORIGINAL	2	
<i>lidocaine pain relief pat</i> PTCH 4%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>*liniments & rubs - cream**</i>	2	
<i>*liniments & rubs - ointment**</i>	2	
<i>lmx 4 CREA 4%</i>	2	
LUXAMEND CRE	2	
3M DURABLE CRE MOISTURI	2	
MCM PAD	2	
<i>mederma spf 30</i>	2	
<i>medicated pain relieving</i>	2	
MEDIHONEY PST WOUND	2	
MENTICAM CRE	2	
<i>metronidazole (topical) CREA .75%; GEL .75%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical) LOTN .75%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
MOISTURE BARRIER CREA 5%	2	
<i>moisturel therapeutic LOTN 3%</i>	2	
<i>moisturizing lotion LOTN 1.5%</i>	2	
MUSCLE RUB CRE ULT STR	2	
MUSCLE RUB OIN	2	
4-N-1 CREA 1%	2	
<i>natrapel LIQD 20%</i>	2	
<i>natrapel 12-hour tick & i AERO 20%</i>	2	
<i>neuracin</i>	2	
NEW SKIN LIQUID BANDAGE AERO .2%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>noble formula</i> LIQD .25%	2	
NUPERCAINAL OINT 1%	2	
<i>ocusoft baby eyelid & eye</i>	2	
<i>ocusoft lid scrub origina</i>	2	
OPERAND CHLORHEXIDINE GLU LIQD 2% 2%	2	
OXIPOR VHC LOT	2	
PAIN RELIVNG SPR 4-10-30%	2	
PANRETIN GEL .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
PETROLATUM OIN	2	
PHARMABASE BARRIER OINT 9.38%	2	
PHENOL LIQ	2	
<i>phenol liquid</i>	2	
<i>phenylephrine in hard fat</i>	2	
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
POLAR FROST GEL 4%	2	
<i>povidone-iodine</i> OINT 10%; SOLN 5%, 7.5%	2	
POVIDONE-IODINE PREP PAD PADS 10% 2		
<i>powders</i> POWD .1%	2	
<i>pramoxine hcl (rectal)</i> FOAM 1%	2	
PREDATOR CREA 4%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
PREPARATIO H CRE TOTABLE	2	
PREPARATIO H GEL	2	
<i>preparation h</i>	2	
PROCORT CRE	2	
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
PROCTOCORT SUPP 30mg	2	
PROCTOFOAM AER NS 1% FOAM 1%	2	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>psoriasis</i> LIQD 3%	2	
PSORIASIS MEDICATED SKIN LIQD 3%	2	
PX ULTRA STR OIN RUB	2	
<i>pyrithione zinc</i> SHAM 2%	2	
<i>qc relief patch</i>	2	
<i>ra body powder medicated</i>	2	
<i>ra medicated first aid sp</i>	2	
REMEDY CLEANSING BODY LOT LOTN 1.5%	2	
REMEDY PST CALAZIME	2	
REMEDY SKIN REPAIR CREA 1.5%	2	
<i>repel sportsmen max</i> LOTN 40%	2	
RESTORE SILV PAD 4"X4.75"	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risamine</i>	2	
SALONPAS GEL DEEP REL	2	
SARNA CALM LOT 1-0.5%	2	
SARNA LOT	2	
<i>*scar treatment products - cream**</i>	2	
<i>scholls for her cracked s</i> CREA 1.5%	2	
SCYTERA FOAM 2%	2	
SEBULEX SHA	2	
SECURA EXTRA PROTECTIVE CREA 30.6%	2	
SELSUN BLUE LOTN 1%	2	
2ND SKIN PAD MST BURN	2	
<i>skin protectant moisture</i> CREA 12%	2	
<i>*skin protectants misc -</i> PSTE 49.8%	2	
<i>sm anti-dandruff coal tar</i> SHAM .5%	2	
<i>*soap & cleansers - bar***</i>	2	
<i>sodium hypochlorite</i> SOLN .125%, .25%, .5%	2	
SOOTH-IT PAD PADS 50%	2	
STIMULEN LOT	2	
STOPAIN LIQD 8%	2	
SWEEN CRE	2	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
TANNIC ACID POW	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tannic acid powder</i>	2	
TEGADERM AG MIS ALGINATE	2	
TEGADERM AG PAD ALG 4X5	2	
TEGADERM AG PAD ALG 6X6	2	
TEGADERM AG PAD ALGINATE	2	
<i>tgt hemorrhoidal supposit</i>	2	
THERAPLEX T SHAM 1%	2	
THERASEAL LOTN 1%	2	
TIGER BALM CRE MUSCLE	2	
TOPICAINE GEL 4%	2	
TRIPLE PASTE OINT 12.8%	2	
VALCHLOR GEL .016%	1	QL (60 gm / 30 days), NM, PA
VITAMIN A&D OIN	2	
WART OFF SOL 17% SOLN 17%	2	
<i>white petrolatum topical gel</i>	2	
WOUN'DRES GEL	2	
<i>*wound dressings - pads***</i>	2	
<i>z-bum</i> CREA 22%	2	
ZENIFIBER AG PAD 2"X2"	2	
ZENIFIBER AG PAD 4"X5"	2	
ZENIFIBER AG PAD 6"X6"	2	
ZENIFIBER AG PAD 8"X8"	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
ZENIFIBER AG PAD 12" ROPE	2	
ZENIFOAM AG PAD 4"X5"	2	
ZIKS ARTHRIT CRE RELIEF	2	
ZINC OXIDE PSTE 25%	2	
<i>zinc oxide (topical)</i> OINT 20%, 25%, 40%; PSTE 25%	2	
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELI CREA .033%	2	

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>a-200</i> AERO .5%	2	
<i>a-200 maximum strength</i>	2	
<i>bl permethrin</i> LIQD 1%	2	
<i>complete lice treatment k</i>	2	
<i>cvs permethrin</i> LOTN 1%	2	
END LICE M/S LIQ	2	
<i>hca lice shampoo</i>	2	
<i>liceout</i>	2	
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
NIX COMPLETE KIT LICE 1%	2	
NIX CREME LIQ RINSE 1% LIQD 1%	2	
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
PERMETHRIN LOT 1%	2	
PRONTO SHA 0.33-4%	2	
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide liq</i> 0.3-3%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
RID AERO .5%	2	
RID COMPLETE KIT LICE	2	
RID ESS LICE KIT 0.33-4%	2	
RID LIQ	2	

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days), PA
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

ACTISEP SOL	2	
ACTISEP SPR	2	
<i>allevacaine</i> SOLN 20%	2	
ANBESOL GEL 10%; LIQD 10%	2	
<i>anbesol cold sore therapy</i>	2	
ANBESOL MAXIMUM STRENGTH GEL 20%; LIQD 20%	2	
<i>*artificial saliva - solution***</i>	2	
ASTRING-O-SO LIQ MTHWASH	2	
<i>baby anbesol</i> GEL 7.5%	2	
<i>baby oral pain</i> GEL 7.5%	2	
<i>baby teething</i> GEL 7.5%	2	
<i>baby teething pain medici</i> GEL 7.5%	2	
<i>benz-o-sthetic</i> GEL 20%; LIQD 20%; SOLN 20%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
BENZ-O-STHETIC SWAB 20%	2	
<i>benzodent</i> CREA 20%	2	
BLISTEX OIN MEDICATE	2	
CANKERMELTS LASTING PAIN DISK 15mg	2	
CAPHOSOL SOL	2	
CEPACOL LOZG 2mg	2	
CEPACOL DUAL SPR RELIEF	2	
CEPACOL FIZZLERS TBDP 6mg	2	
CEPACOL LOZ 15-2.3MG	2	
CEPACOL LOZ 15-20MG	2	
CEPACOL LOZ INSTAMAX	2	
CEPACOL MAX LOZ NUMBING	2	
CEPACOL REGULAR STRENGTH LOZG 3mg	2	
CEPACOL SORE LOZ 10-2.1MG	2	
CEPACOL SORE LOZ 15-3.6MG	2	
CEPACOL SORE LOZ THRT MAX	2	
CEPACOL SORE SPR 0.1-33%	2	
<i>cepacol sore throat</i> LOZG 5.4mg	2	
<i>cepacol sore throat extra</i>	2	
<i>cepacol sore throat/post</i> LOZG 5.4mg	2	
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
CHERACOL SORE THROAT LIQD 1.4%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cherry cough drops</i>	2	
<i>chloraseptic</i>	2	
<i>chloraseptic gargle LIQD 1.4%</i>	2	
CHLORASEPTIC LOZ CHERRY	2	
CHLORASEPTIC LOZ HONY LEM	2	
CHLORASEPTIC LOZ MAX	2	
CHLORASEPTIC LOZ MENTHOL	2	
CHLORASEPTIC MIS	2	
CHLORASEPTIC MIS KIDS	2	
<i>chloraseptic sore throat/</i>	2	
<i>chloraseptic warming sore LOZG 15mg</i>	2	
CHLORASEPTIC WARMING SORE LOZG 2 15mg		
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN1 .12%</i>		
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	1	QL (150 lozenges / 30 days)
CONTROL DENT CRE ADHESIVE	2	
COUGH DROPS LOZG 2.7mg, 3.1mg, 5mg, 2 6.5mg, 7mg, 8mg, 10mg		
<i>cough drops LOZG 5.4mg, 5.8mg, 7.5mg, 7.6mg, 8.4mg</i>	2	
<i>cough drops menthol</i>	2	
<i>cough drops sugar free LOZG 5.8mg, 7.6mg</i>	2	
<i>cvs baby teething oral pa GEL 7.5%</i>	2	
<i>cvs cherry menthol drops</i>	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cvs cough drops sugar fre</i> LOZG 5.8mg, 7.6mg	2	
<i>cvs honey lemon drops</i>	2	
<i>cvs menthol drops</i>	2	
<i>cvs oral anesthetic maxim</i> GEL 20%	2	
<i>cvs oral pain reliever</i> PSTE 20%	2	
<i>cvs oral pain reliever ma</i> CREA 20%; PSTE 20%	2	
<i>cvs sore throat</i>	2	
CVS SORE THROAT	2	
<i>cvs sore throat maximum s</i>	2	
CVS SORE THROAT RELIEF PO LPOP 20mg	2	
<i>cvs throat relief pops ch</i> LPOP 10mg	2	
<i>cvs toothache relief</i>	2	
DADS MENTHOL THROAT DROP LOZG 3.5mg	2	
<i>dent-o-kain/20</i> LIQD 20%	2	
<i>dentiva</i>	2	
DENTS TOOTHACHE GUM GUM 20%	2	
DENTURE BRSH MIS /PICK	2	
<i>*denture care products - cream***</i>	2	
<i>diabetic tussin cough dro</i> LOZG 6mg	2	
DUAL RELIEF LIQ	2	
EFFERDENT PAK PWR CLN	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
EFFERDENT TAB PLUS	2	
<i>eq cough drops sugar free</i> LOZG 5.8mg	2	
<i>eql cough drops</i> LOZG 5.8mg, 7.5mg, 7.6mg	2	
EZO CUSHIONS MIS LOW REG	2	
FIRST-MOUTHW SUS BLM	2	
FRUIT FROSTERS LOZG 7mg	2	
G-BUCAL-C SOL 0.15-0.1	2	
GILTUSS SPR BUCALSEP	2	
<i>gnp cough drops</i> LOZG 6.5mg, 7mg	2	
GNP HERBAL LOZG 4.8mg	2	
<i>gnp oral pain relief</i> LIQD 20%	2	
<i>gnp throat drops</i> LOZG 2.8mg	2	
<i>goodsense oral pain relie</i> GEL 20%	2	
GUMSOL LIQ	2	
GUMSOL SPR	2	
HURRICAINA AERO 20%	2	
<i>hurricane</i> GEL 20%; SOLN 20%	2	
<i>hurricane one</i> SOLN 20%	2	
HURRICAINA SNAP-N-GO SWAB 20%	2	
HURRIPAK STARTER KIT KIT 20%	2	
<i>instant oral pain relief</i> GEL 20%	2	
<i>intense toothache pain re</i> GEL 20%	2	
<i>kank-a mouth pain</i> SOLN 20%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>larynex</i>	2	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
LITTLE COLDS COLD RELIEF LPOP 19mg2		
LITTLE COLDS SOOTHING THR STRP 19mg	2	
LITTLE TEETH GEL 7.5%	2	
<i>lollicaine</i> GEL 20%	2	
<i>ludens dual relief</i>	2	
LUDENS THROAT DROPS LOZG 1mg, 1.6mg, 1.7mg, 2.5mg, 2.8mg	2	
<i>ludens throat drops</i> LOZG 2.8mg	2	
<i>medikoff drops</i> LOZG 7.6mg	2	
<i>menthol cough drops</i> LOZG 5mg	2	
<i>*mouthwashes - liquid**</i>	2	
MUCINEX INST LIQ SORETHRO	2	
MUCINEX LIQ INSTASOO	2	
<i>natural herb cough drops</i> LOZG 3mg	2	
<i>nycoff</i>	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
ORA-FILM STRP 6%	2	
ORAJEL 2X LIQ TOOTHACH	2	
ORAJEL 3X GEL TTH/GUM	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oral analgesic maximum st</i>	GEL 20%; LIQD 20%; PSTE 20%	2
<i>oral anesthetic maximum s</i>	PSTE 20%	2
ORAMAGIC PLUS	SUSR 10%	2
ORASEP SPR		2
<i>orastat maximum strength</i>	GEL 20%	2
<i>periogard</i>	SOLN .12%	1
PERMA-GRIP POW		2
<i>perox-a-mint</i>	SOLN 1.5%	2
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	TABS 5mg, 7.5mg	1
POLIGRIP MIS COMFORT		2
POLIGRIP SUP CRE STRNG FR		2
<i>qc cough drops</i>	LOZG 5.8mg	2
<i>qc sore throat</i>		2
<i>ra cough drops</i>	LOZG 5.4mg, 5.8mg, 6.5mg, 7mg, 7.5mg	2
<i>ra mouth pain anesthetic</i>	LIQD 20%	2
RICOLA CHERRY HERB SUGAR	LOZG 2.6mg	2
RICOLA CHERRY HONEY HERB	LOZG 2mg	2
<i>ricola honey lemon w/echi</i>	LOZG 3.5mg	2
RICOLA HONEY-HERB	LOZG 2mg	2
RICOLA LEMON MINT	LOZG 1.5mg	2

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
RICOLA LEMON MINT HERB SU LOZG 1.1mg	2	
RICOLA LOZ	2	
<i>ricola mountain herb suga</i> LOZG 4.8mg	2	
<i>ricola natural herb</i> LOZG 4.8mg	2	
<i>salese</i>	2	
SEA BOND BRI GEL CLEANSER	2	
SEA BOND WAF	2	
<i>sm cough drops</i> LOZG 3.1mg, 5mg, 5.8mg, 6.5mg, 7mg, 8mg, 10mg	2	
<i>sm fruit coolers</i> LOZG 7mg	2	
<i>sm natural herb cough dro</i> LOZG 4.8mg	2	
<i>sore throat</i>	2	
<i>sore throat lollipops</i> LPOP 10mg	2	
<i>sore throat lozenges</i>	2	
SUCRETS SORE THROAT LOZG 2mg	2	
<i>tgt cough drops</i> LOZG 9.1mg	2	
<i>throat discs</i>	2	
<i>*throat lozenges - lozenges**</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	
<i>ultra throat lozenges</i>	2	
VICKS VAPODROPS LOZG 1.7mg, 3.3mg	2	
ZILACTIN BABY GEL 10%	2	
<i>zilactin-b</i> GEL 10%	2	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Nombre del Medicamento	Nombre del Medicamento	Requisitos/Límites
OTIC		
<i>antiseptic cleanser</i> SOLN 10%	2	
<i>auraphene-b</i> SOLN 6.5%	2	
<i>auro-dri</i> LIQD 95%	2	
HCA EAR WAX SOL 6.5% OT	2	
<i>swim ear</i> LIQD 95%	2	

Índice de medicamentos

*	
*artificial saliva - solution***	312
*bacitracin-polymyxin b oint***	279
*b-complex vitamin cap**	219
*b-complex vitamin elixir**	219
*b-complex vitamin sublingual liquid**	219
*b-complex w/ c & e + zn tab***	219
*b-complex w/ c cap**	219
*b-complex w/ c tab er**	220
*b-complex w/ c tab**	220
*b-complex w/ folic acid tab**	220
*b-complex w/ minerals ta	220
*bioflavonoid products cap**	220
*bioflavonoid products chew tab**	220
*bioflavonoid products tab er**	221
*bioflavonoid products tab**	221
*bone meal w/ vitamin d tab***	190
*calamine lotion***	294
*calamine phenolated lotion***	294
*calcium carbonate-vit d	194
*calcium carb-vit d w/ minerals chew tab 1200 mg-1000 unit**	193
*calcium carb-vit d w/ minerals chew tab 600 mg-400 unit***	193
*camphor-eucalyptus-menthol - oint***	254
charcoal activated powder	127
*cobalamin combination sl tab***	222
*cobalamin combination tab***	222
*cod liver oil cap***	222
*cod liver oil***	222
*denture care products - cream***	316
*dermatological products misc - aerosol**	297
*emollient - cream**	299
*flaxseed (linseed) cap 1200 mg***	209
*flaxseed (linseed) oral oil***	209
*flaxseed (linseed) oral powder***	209
*glucosamine-chondroitin-	210
*iodine tincture strong**	302
*iodine tincture**	302
iron combination elixir	162
*iron w/ vitamin liq**	227
*lactobacillus acidophilus-pectin cap**	138
*lactobacillus chew tab**	138
*lancets misc.***	128
*lancets***	128
*liniments & rubs - cream**	303
*liniments & rubs - ointment**	303
*mouthwashes - liquid**	319
*multiple minerals tab**	201
*multiple urine test strips***	129
*multiple vitamin cap**	228
*multiple vitamin tab**	228
*multiple vitamins w/ calcium tab**	228
*multiple vitamins w/ min	228
*multiple vitamins w/ minerals tab**	228
*nutritional supplement liquid**	213
*oral electrolyte for soln***	184
*oral electrolyte solution***	184
*oral vehicles***	180
*pediatric multiple vitam	230
*pediatric multiple vitamin w/ minerals & c chew tab 60 mg**	230
*pediatric multiple vitamins w/ iron chew tab 12 mg**	230
*pediatric multiple vitamins w/ iron chew tab**	230
*scar treatment products - cream**	307
*skin protectants misc -	307
*soap & cleansers - bar***	308
*sodium bicarbonate powder**	135
*throat lozenges - lozenges**	322
*vitamin mixture tab**	235
*vitamins a & d cap***	235
*vitamins a & d tab***	235
*vitamins w/ lipotropics cap**	235

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 249

*wound dressings - pads***	309	<i>abdek</i>	216
1		ABDEK CAP	216
12 hour cold	260	<i>abdek pediatric</i>	216
1ST CHOICE MIS LANCETS	127	<i>abigale</i>	122
2		<i>abigale lo</i>	122
20/20 artificial tears	241	ABILIFY ASIMTUFII	91
24hr allergy relief	248	ABILIFY MAINTENA	91
2ND SKIN PAD MST BURN	307	<i>abiraterone acetate</i>	49
3		<i>abirtega</i>	49
3M AIR WARM MIS MASK	261	<i>abreva</i>	287
3M DURABLE CRE MOISTURI	303	ABRYSVO	172
4		<i>absorbine jr</i>	280
4-N-1	304	<i>absorbine jr back patch</i>	287
4-way fast acting	270	ACACIA POW	175
4X PROBIOTIC TAB	138	<i>acacia powder</i>	175
5		<i>acamprosate calcium</i>	110
50+ ADULT EYE HEALTH	216	<i>acarbose</i>	113
6		ACCU-CHECK TES COMFORT	126
600+d3 plus minerals	198	ACCU-CHEK KIT FASTCLIX	126
666 cold	255	<i>accutane</i>	277
666 cold preparation	255	<i>acebutolol hcl</i>	78
A		<i>acephen</i>	14
A + D PERSON LOT	287	ACEROLA C-500	216
A + D PERSON MIS CARE WIP	155	<i>acetadryl</i>	110, 251
A THRU Z ADVANTAGE	215	<i>aceta-gesic</i>	250
A THRU Z SELECT	215	ACETAMIN POW	175
<i>a.r.m.</i>	250	<i>acetaminophen</i>	14
A/BETA CAROT TAB 25000UNT	215	<i>acetaminophen junior stre</i>	14
<i>a/f pain relief</i>	14	<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	24
<i>a+d first aid</i>	287	<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	24
<i>a-10000</i>	215	<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	24
A1C NOW KIT	126	<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	24
<i>a-200</i>	310	<i>acetazolamide</i>	80
<i>a-200 maximum strength</i>	310	<i>acetic acid</i>	155
<i>abacavir sulfate</i>	33	ACETIC ACID	175
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	36	<i>acetic acid (otic)</i>	245
<i>abatinox</i>	136	<i>acetylcysteine</i>	271
<i>abatron af</i>	160	<i>acid controller</i>	141
ABATRON LIQ	160		
ABC COMPLETE TAB WOMEN	216		
<i>abc-z -tr</i>	216		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 250

<i>acid gone</i>	132	ACTISEP SPR	311
ACID GONE SUS	132	<i>actitrom</i>	216
<i>acid reducer</i>	154	ACTIVE 55 LIQ PLUS.....	216
<i>acid relief</i>	132	ACTIVESSENT PAK	216
ACIDOPHILUS.....	136	<i>acyclovir</i>	38
ACIDOPHILUS CAP	136	<i>acyclovir sodium</i>	38
ACIDOPHILUS/ TAB CIT PECT	136	ADACEL INJ.....	172
<i>acitretin</i>	283	ADALIMUMAB-BWWD.....	165
<i>acne 10</i>	277	<i>addaprin</i>	22
<i>acne foaming wash</i>	277	<i>added strength pain relie</i>	14
ACNE MEDICATION	277	<i>adefovir dipivoxil</i>	38
<i>acne medication 5</i>	277	ADEKS PEDIAT DRO	216
ACNE MEDICATION 5.....	277	ADEMPAS.....	83
<i>acne-aid</i>	287	ADJ LANCING MIS DEVICE	126
ACNEFREE KIT SEVERE	277	ADLT ONE DLY CHW GUMMIES	216
ACNO CLEANSE LIQ.....	287	ADMELOG	117
<i>acta-tabs pe</i>	251	ADMELOG SOLOSTAR	117
ACTHIB INJ	172	<i>adprin b</i>	14
ACTICOAT 3 MIS 16	287	ADRENAL TAB CALM	216
ACTICOAT 3 MIS 4	287	<i>adsorbonac</i>	240
ACTICOAT 3 MIS 8	287	<i>adult aspirin regimen</i>	14
ACTICOAT 7 MIS 1	288	ADULT DISPOS MIS MOUTHPIE	251
ACTICOAT 7 MIS 2	288	ADULT OMEGA CHW PLUS DHA	204
ACTICOAT 7 MIS 4	288	ADVAIR HFA AER 115/21	276
ACTICOAT 7 MIS 6	288	ADVAIR HFA AER 230/21	276
ACTICOAT MIS 4.....	288	ADVAIR HFA AER 45/21	276
ACTICOAT MIS 5.....	288	ADVANCED CA/ TAB D/MAGNES.....	216
ACTICOAT SUR PAD 4.....	288	<i>advanced eye relief dry e</i>	240
ACTICOAT SUR PAD 4X13.75.....	288	<i>advanced healing ointment</i>	288
ACTICOAT SUR PAD 4X4-3/4	288	ADVERA LIQ CHOCOLAT.....	204
<i>acticon</i>	251	<i>advil cold & sinus</i>	251
ACTICON SOL 1-30	251	<i>advil junior strength</i>	22
<i>actidogesic</i>	251	ADVIL PM TAB 200-38MG.....	110
<i>actidose/sorbitol</i>	126	<i>af-aspirin childrens</i>	15
ACTIDOSE-AQUA.....	126	<i>af-dibromm</i>	251
<i>actifed cold/sinus</i>	251	<i>af-dibromm dm</i>	251
<i>actiflovit ear health</i>	216	<i>af-ibup sinus</i>	251
<i>actimaris wound gel</i>	288	<i>af-miconazole 7</i>	156
ACTIMMUNE	170	<i>af-pseudoephedrine hcl</i>	251
<i>actinel</i>	251	<i>aftrin saline nasal mist</i>	271
<i>actinel pediatric</i>	251	AFRIN SPR 0.05%	251
ACTISEP SOL.....	311	AFTATE ATHLE POW FOOT 1%.....	280

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>aftate athlete's foot</i>	280	ALEVE COLD & TAB SINUS	252
<i>af-tussin dm</i>	251	<i>alfuzosin hcl</i>	154
AGREE SHA EX CLEAN	288	<i>aliskiren fumarate</i>	81
AHIST	246	ALIVE MULTI CHW CHILDRNS	216
AIMOVIG.....	106	ALKA SELTZER TAB HEARTBRN	132
AIRBORNE LOZ	216	<i>alka-seltzer anti-gas</i>	150
AIRSUPRA AER 90-80MCG.....	276	ALKA-SELTZER CHW 750-80MG	132
AIRZONE PEAK MIS FLOW MTR	251	<i>alka-seltzer plus night c</i>	252
AKEEGA TAB 100/500	49	ALKA-SELTZER TAB 325MG	15
AKEEGA TAB 50/500MG	49	ALKA-SELTZER TAB 500MG	15
<i>ak-rinse</i>	240	ALKA-SELTZER TAB GOLD	132
AKWA TEARS OIN OP.....	240	ALKA-SELTZER TAB PLS COLD	252
<i>ala seb</i>	288	<i>alkets</i>	132
<i>ala-cort</i>	284	<i>all day allergy childrens</i>	247
ALAHIST CF TAB 10-2-20	251	<i>all day allergy d-12</i>	252
ALAHIST DM LIQ 7.5-2-15.....	252	<i>all day pain relief</i>	22
ALA-HIST IR	246	<i>all day pain relief sinus</i>	252
ALA-HIST PE TAB 2-10MG	251	ALLANTOIN POW	175
<i>alamag-plus</i>	132	ALLBEE-T TAB.....	217
<i>alavert</i>	246	ALLCLENZ LIQ	289
<i>alavert allergy/sinus</i>	252	<i>aller-chlor</i>	247
ALAVERT SYP.....	247	<i>aller-ease</i>	247
<i>alaway</i>	238	<i>aller-ease childrens</i>	247
<i>alba-3</i>	279	<i>allerest</i>	252
ALBA-LYBE NR LIQ	204	<i>allergy</i>	247
<i>albendazole</i>	26	<i>allergy childrens</i>	247
<i>albuterol sulfate</i>	250	<i>allergy cream</i>	283
<i>alclometasone dipropionate</i>	284	<i>allergy multi-symptom</i>	252
ALCOHOL SOL /WG 70%	288	<i>allergy multi-symptom nig</i>	252
ALCOHOL SOL DENATURE	175	<i>allergy rapid melts child</i>	247
ALCOHOL SWABS: EMBECTA- BD/MHC/RUGBY	117	<i>allergy relief maximum st</i>	283
<i>alcohol, rubbing</i>	289	ALLERGY/SINU TAB HEADACHE	252
ALCON SALINE SOL SEN EYES	241	<i>allevacaine</i>	311
<i>aldroxicon i</i>	132	ALLEVYN AG MIS 6-3/4	289
ALDURAZYME	126	ALLEVYN AG PAD 2.....	289
ALECENSA.....	53	ALLEVYN AG PAD 3.....	289
<i>alendronate sodium</i>	120	ALLEVYN AG PAD 4.....	289
<i>aler-cap</i>	247	ALLEVYN AG PAD 5.....	289
ALEVAZOL.....	280	ALLEVYN AG PAD 6.....	289
<i>aleve</i>	22	ALLEVYN AG PAD 7.....	289
ALEVE.....	22	ALLEVYN AG PAD 8.....	289
		ALLFEN	252

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 252

<i>allfen dm</i>	252	<i>ambi 40pse/400gfn</i>	253
<i>all-nite multi-symptom co</i>	252	AMBI 60PSE/ TAB 400GFN.....	253
<i>allopurinol</i>	14	<i>ambitussin ac</i>	253
<i>almond oil (sweet)</i>	175	<i>ambizine</i>	138
ALOE VESTA 2-N-1 ANTIFUNG	280	<i>ambrisentan</i>	83
<i>aloe vesta 2-n-1 body was</i>	289	<i>ameda triple zero lanolin</i>	289
ALOE VESTA 2-N-1 SKIN CON.....	289	<i>americerin</i>	289
ALOE VESTA LIQ WHIRLBTH	252	<i>amerigel barrier</i>	290
<i>alophen</i>	142	<i>ameriphor</i>	290
<i>alose tron hcl</i>	150	<i>amikacin sulfate</i>	26
ALP HIGH3 CAP 600MG	204	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	80
<i>alpha betic</i>	204	<i>amiloride hcl</i>	80
ALPHA LIPOIC ACID.....	204	AMINO-MIN-D CAP	217
ALPHA-LIPOIC ACID	204	<i>aminosyn ii soln 15%</i>	188
<i>alpha-lipoic acid (thioctic acid)</i>	205	AMINOSYN INJ 10%	188
<i>alphasoft</i>	289	AMINOSYN-PF INJ 10%.....	189
<i>alph-e-mixed</i>	217	<i>amiodarone hcl</i>	74
<i>alph-e-mixed 1000</i>	217	<i>amitriptyline hcl</i>	86
<i>alprazolam</i>	84	<i>amlactin</i>	290
<i>altalube</i>	241	<i>amlodipine besylate</i>	79
<i>altarussin</i>	252	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	67
<i>altarussin dm</i>	253	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	67
<i>altazine moisture relief</i>	238	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	67
<i>altorex</i>	160	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	67
<i>alum (ammonium) powder</i>	176	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	67
ALUM AMMONIU POW	176	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	67
ALUMINUM CHLORIDE	289	<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	70
ALUMINUM HYDROXIDE	133	<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	70
<i>aluminum hydroxide gel</i>	133	<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	70
<i>aluminum hydroxide gel su</i>	133	<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	70
ALUNBRIG.....	53		
ALUNBRIG PAK	53		
ALVAIZ	163		
ALVESCO	275		
ALYFTREK TAB 10-50-125	271		
ALYFTREK TAB 4-20-50.....	271		
ALYGLO	169		
<i>alyq</i>	83		
<i>amantadine hcl</i>	89		
<i>ambi 10peh/400gfn</i>	253		
<i>ambi 10peh/400gfn/20dm</i>	253		
<i>ambi 12.5cpd/1dcpm/30pse</i>	253		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	71	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	104
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	71	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	104
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	71	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	104
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	71	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	104
AMMENS MEDIC POW	290	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	104
AMMONIUM GRA CHLORIDE	176	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	104
<i>amnestem</i>	277	<i>amphotericin b</i>	31
<i>amoxapine</i>	86	<i>amphotericin b liposome</i>	31
<i>amoxicillin</i>	43	<i>ampicillin</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	43	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	44	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	44	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	44	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	45
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	44	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	44	<i>ampicillin sodium</i>	45
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	44	<i>amplify relief mm</i>	290
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	103	<i>anacin</i>	15
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	103	ANACIN TAB 400-30MG	15
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	103	ANACIN TAB MAX STR	15
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	103	<i>anagrelide hcl</i>	163
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	104	<i>analgesia</i>	290
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	103	ANALPRAM-HC LOT 2.5%	290
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	104	<i>anastrozole</i>	49
		ANBESOL	311
		<i>anbesol cold sore therapy</i>	311
		ANBESOL MAXIMUM STRENGTH	312
		<i>anecream</i>	290
		<i>anecream5</i>	290
		<i>animal chewable multiple</i>	217
		<i>animal chews</i>	217
		ANIMAL SHAPE CHW IRON	217

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>animal shapes plus extra</i>	217	<i>aqua lube</i>	291
ANISE FLAVOR OIL.....	176	<i>aqua net conditon norm</i>	291
ANORO ELLIPT AER 62.5-25.....	245	AQUABASE OIN.....	176
<i>antacid</i>	133	AQUACEL AG FOAM.....	291
<i>antacid double strength</i>	133	AQUACEL AG FOAM/HEEL.....	291
<i>antacid extra strength</i>	133	AQUACEL AG FOAM/SACRAL.....	291
<i>antacid ultra strength</i>	133	AQUA-E.....	218
<i>anti gas</i>	150	AQUANAZ TAB.....	253
ANTIBAC ALGI PAD SILVER.....	290	<i>aquaphilic</i>	291
ANTIBIOTIC CRE.....	279	AQUAPHOR 3 IN 1 DIAPER RA.....	291
<i>anti-dandruff shampoo</i>	290	AQUASITE PAD 4.....	291
<i>anti-diarrheal</i>	136	AQUASOL E.....	218
<i>antifungal</i>	280	AQUASOL E CAP 100IU.....	218
ANTIHIIST NAS TAB DECONGES.....	253	AQUASOL E CAP 400IU.....	218
ANTI-ITCH LOT 1%.....	290	<i>aquavit-e</i>	218
<i>anti-itch medication</i>	290	<i>aqueous vitamin e</i>	218
ANTIMINTH SUS 250/5ML.....	26	ARALAST NP.....	271
ANTIOXIDANT CAP.....	217	ARCALYST.....	171
ANTIOXIDANT CHW VITAMINS.....	217	ARCTIC RELF GEL 0.2-3.5%.....	291
<i>antioxidant pack</i>	217	<i>arctic relief roll-on pai</i>	291
ANTIPHLOGIST CRE.....	290	AREXVY.....	172
<i>antiseptic</i>	290	<i>arginine</i>	205
<i>antiseptic cleanser</i>	322	ARGININE.....	205
<i>antiseptic skin cleanser</i>	290	ARGININE CAP 500 MG.....	205
ANTITUSS CG/ SYP CODEINE.....	253	<i>arginine oral powder</i>	205
ANUSOL-HC.....	290	ARGININE2000.....	205
APACET CHW 80MG.....	15	ARGLAES POW.....	291
APATATE LIQ.....	217	ARIDA GEL.....	291
<i>apetex</i>	217	ARIKAYCE.....	27
APETIGEN TAB PLUS.....	217	<i>aripiprazole</i>	91
APETIGEN-PLS SOL.....	217	ARISTADA.....	91
<i>apetigen-plus</i>	217	ARISTADA INITIO.....	91
<i>apetonic</i>	217	<i>armodafinil</i>	109, 110
AP-HIST DM LIQ 7.5-4-15.....	253	ARNUIITY ELLIPTA.....	275
APPEAREX.....	218	<i>arthritis pain reliever</i>	15
<i>aprepitant</i>	138	<i>arthritis pain relieving</i>	291
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	138	<i>arthx ds</i>	205
APTIOM.....	96	<i>artificial tears</i>	241
APTIVUS.....	33	<i>ascarel</i>	27
<i>aqua care</i>	291	ASCENSIA MIS AUTODISC.....	126
AQUA CARE.....	290	ASCOCID POW.....	218
		ASCOCID-1000 TAB.....	218

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 255

ASCORBIC ACD POW	176	ATROVENT HFA.....	246
<i>ascorbic acid</i>	218	AUGTYRO.....	53
<i>ascorbic acid oral crystals</i>	218	<i>auraphene-b</i>	322
ASCRIPIN TAB.....	15	<i>auro-dri</i>	322
<i>asenapine maleate</i>	91	AUSTEDO.....	107
<i>aspercreme arthritis pain</i>	15	AUSTEDO XR	107
ASPERCREME/ALOE	291	AUSTEDO XR TAB TITR KIT	107
<i>aspirin</i>	15	AUTOLET PLAT MIS 1.8MM	126
ASPIRIN.....	15	AUVELITY TAB 45-105MG.....	86
<i>aspirin 81</i>	15	AVAIL TAB.....	218
<i>aspirin adult low dose</i>	15	AVEENO ANTI- LOT ITCH.....	292
<i>aspirin adult low strengt</i>	15	AVEENO BABY SOOTHING RELI.....	292
<i>aspirin buffered tab 500 mg</i>	16	AVEENO SKIN OIL RELIEF	292
<i>aspirin ec adult low dose</i>	16	AVMAPKI PAK FAKZYNJA	53
<i>aspirin ec low dose</i>	16	<i>ayr nasal drops</i>	271
<i>aspirin enteric coated ad</i>	16	AYR NASAL DROPS	271
<i>aspirin low dose</i>	16	AYR NASAL MIST ALLERGY &	271
<i>aspirin powder</i>	16	AYR SALINE KIT NETI RNS	271
<i>aspirin regimen</i>	16	<i>ayr saline nasal</i>	271
<i>aspirin-caffeine tab 400-32 mg</i>	16	AYVAKIT	53
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i> <i>200 mg</i>	164	<i>azacitidine</i>	48
<i>aspir-low</i>	15	<i>azathioprine</i>	171
ASTAGRAF XL	171	<i>azelastine hcl</i>	247
ASTHMANEFRIN REFILL.....	271	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	238
ASTRING-O-SO LIQ MTHWASH	312	<i>azithromycin</i>	42
<i>atazanavir sulfate</i>	33	AZO CRANBERRY GUMMIES URI.....	205
<i>atenolol</i>	78	<i>azo dine</i>	155
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i> <i>mg</i>	77	<i>azo dine maximum strength</i>	155
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	77	<i>azo d-mannose</i>	205
<i>athletes foot powder spra</i>	280	<i>azolen tincture</i>	280
<i>atomoxetine hcl</i>	104	<i>aztreonam</i>	27
<i>atorvastatin calcium</i>	75	B	
<i>atovaquone</i>	27	<i>b complete</i>	218
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100</i> <i>mg</i>	33	B COMPLEX +C TAB TR	218
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25</i> <i>mg</i>	33	<i>b complex maxi</i>	218
ATROPINE SULFATE.....	241	B COMPLEX TAB FORM #1	218
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	241	B COMPLEX/FO TAB.....	219
		B-1.....	219
		<i>b-100</i>	219
		B-100 COMPLX TAB	219
		<i>b-100 tr</i>	219
		B-12.....	219

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 256

B-12 DOTS	219	BAYER WOMENS TAB 81-300MG	16
B-12 DUAL SPECTRUM	219	BAZA CLEANSE & PROTECT	292
<i>b-12 quick dissolve</i>	219	BC FAST PAIN POW RELIEF	16
<i>b-12 super strength</i>	219	BC FAST PAIN POW RLF ARTH	17
<i>b-12 tr</i>	219	BCG VACCINE	172
B-6	219	BD GLUCOSE	124
<i>baby anbesol</i>	312	BEELITH TAB	190
BABY DARLNG POW PED ELEC	183	BELL-ANS TAB 650MG	133
<i>baby ddrops</i>	220	BENADRYL ALLERGY	247
<i>baby ease</i>	292	BENADRYL CAP 25MG	247
BABY MONKEY CRE 2-12%	292	<i>benadryl extra strength</i>	283
<i>baby oral pain</i>	312	BENADRYL MAXIMUM STRENGTH ...	283
<i>baby super daily d3</i>	220	BENADRYL SPR 2-0.1%	283
<i>baby teething</i>	312	BENADRYL TAB 25MG	247
<i>baby teething pain medici</i>	312	BENADRYL TAB ALL/COLD	253
<i>baby vitamin</i>	220	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>baby vitamin a & d</i>	292	10-12.5 mg	68
<i>baby vitamin/iron</i>	220	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
BACIGUENT	279	20-12.5 mg	68
<i>bacitracin (topical)</i>	279	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>bacitracin zinc</i>	279	20-25 mg	68
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> ...	236	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>		6.25mg	68
<i>ophth oint 1%</i>	235	<i>benazepril hcl</i>	69
BACK PAINOFF TAB	16	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID	46
<i>baclofen</i>	109	BENDEKA	47
BAFIERTAM	108	<i>benefiber</i>	142
BALANCE B-50 TAB	220	<i>benefiber on the go</i>	142
BALMEX	292	BENGAY CRE GREASLES	292
<i>balmex adult care</i>	292	<i>bengay pain relief/massag</i>	292
BALMEX ADULT CARE	292	BENLYSTA	171
<i>balmex complete protectio</i>	292	BENYLIN SYP 15MG/5ML	253
<i>balsalazide disodium</i>	141	BENYLIN-DME LIQ	253
BALVERSA	53, 54	BENZEDREX INH	253
<i>banophen</i>	247	<i>benzodent</i>	312
BARACLUDGE	38	BENZOIN CMPD TIN	292
BASIS FACIAL CRE MOIST	292	<i>benzoin compound tincture</i>	293
<i>bayer aspirin ec low dose</i>	16	<i>benzoin tincture</i>	293
<i>bayer chewable low dose</i>	16	<i>benzonatate</i>	253
<i>bayer low dose</i>	16	<i>benz-o-sthetic</i>	312
BAYER PLUS TAB 500MG	16	BENZ-O-STHETIC	312
BAYER PM TAB 38.3-500	110	<i>benzoyl peroxide</i>	277

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 257

<i>benzoyl peroxide cleanser</i>	278	BIMZELX	165
BENZOYL PEROXIDE CLEANSER	278	<i>bio t pres</i>	254
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-</i>		BIO-D-MULSION	220
3%	278	BIO-D-MULSION FORTE	220
<i>benztropine mesylate</i>	89	<i>biofed</i>	254
BENZYL ALC LIQ	176	BIOFLAVINOID POW LEMON	176
BERINERT	163	BIOFLAVONOID POW CITRUS	176
BERRI-FREEZ PAIN RELIEVIN.....	293	BIO-FLAX	205
<i>besifloxacin hcl</i>	236	<i>biofreeze</i>	293
BESIVANCE	236	BIOFREEZE COOL THE PAIN	293
BESREMI	51	<i>bioginkgo 24/6</i>	205
BETA CAROTEN CAP 25000UNT.....	220	<i>biolle gel tears</i>	241
<i>beta carotene</i>	220	<i>biolle tears</i>	241
BETADINE	293	<i>biotin</i>	221
BETADINE PREPSTICK	293	BIOTIN	221
BETADINE SCR SOL 7.5%	293	BIOTIN FORTE TAB.....	221
<i>betaine powder for oral solution</i>	126	BIOTIN FORTE TAB /ZINC	221
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>		BIOVOL SYP	221
.....	284	<i>bisac-evac</i>	142
<i>betamethasone dipropionate</i>		BISMUTH POW SUBNITRA	176
<i>augmented</i>	284	BISMUTH SUBC POW	176
<i>betamethasone valerate</i>	284	<i>bismuth subcarbonate powder</i>	176
BETASAL SHA 3%	293	<i>bismuth subnitrate powder</i>	176
<i>betasept surgical scrub</i>	293	<i>bismuth subsalicylate</i>	136
BETASERON	108	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-</i>	
<i>betaxolol hcl</i>	78	6.25 mg	77
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	239	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>bethanechol chloride</i>	155	2.5-6.25 mg	77
BEVESPI AER 9-4.8MCG	245	<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
<i>bexarotene</i>	51	6.25 mg	77
<i>bexarotene (topical)</i>	293	<i>bisoprolol fumarate</i>	78
BEXSERO	172	BIVIGAM	169
<i>bicalutamide</i>	49	BL BORIC ACI POW	176
BICARSIM	150	<i>bl brewers yeast</i>	221
BICARSIM FORTE	150	<i>bl calcium 500/d</i>	190
BICILLIN L-A	45	<i>bl calcium 600 + d</i>	190
<i>bidex</i>	253	<i>bl calcium citrate+d</i>	190
BIFERA TAB 28MG.....	160	<i>bl calcium/magnesium/zinc</i>	190
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	36	<i>bl cold & hot therapy bal</i>	293
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	36	<i>bl epsom salt</i>	142
BILDYOS	120	<i>bl flax seed oil</i>	205
BILI-LABSTIX TES STRIPS.....	126	BL GLUCOSE.....	124

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 258

BL GLYCERIN LIQ.....	176	BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	276
<i>bl headache pm</i>	110	<i>breyna</i>	276
<i>bl iron</i>	160	BREZTRI AERO AER SPHERE	245
BL ISOPROPYL ALCOHOL.....	293	BREZTRI AERO AER SPHERE	
<i>bl isopropyl rubbing alco</i>	293	(INSTITUTIONAL PACK)	245
BL ISOPROPYL RUBBING ALCO	294	<i>brimonidine tartrate</i>	239
<i>bl laxative pills</i>	142	<i>brinzolamide</i>	239
<i>bl magnesium</i>	190	<i>brivaracetam</i>	96
<i>bl magnesium citrate</i>	142	BRIVIACT	96
<i>bl miconazole 3</i>	156	BROHIST D TAB 4-10MG	254
<i>bl mineral oil</i>	142	<i>bromfed dm</i>	254
BL MINERAL OIL LIGHT.....	294	<i>bromocriptine mesylate</i>	89
BL MOTION SI TAB 25MG.....	138	<i>bronchial mist</i>	272
<i>bl natural fiber</i>	143	<i>broncho saline</i>	254
<i>bl niacin tr</i>	221	BROTAPP DM LIQ 15-1-5/5.....	254
<i>bl permethrin</i>	310	BRUKINSA.....	54
BL PETROLEUM OIN JELLY	177	BUBBLE GUM SYP.....	177
<i>bl prenatal vitamins</i>	221	<i>budesonide</i>	141
<i>bl wart remover</i>	294	<i>budesonide (inhalation)</i>	276
BL WITCH HAZ LIQ 86%	294	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>	
BLENDED SUSP SUS COMPOUND	177	<i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	276
BLINK TEARS LUBRICATING E	241	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>	
BLISTEX OIN MEDICATE.....	312	<i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	276
<i>blue gel</i>	294	<i>buffered salt</i>	183
BLUE STAR OIN	294	<i>bufferin</i>	17
BLUJEPa	27	BUFFERIN AF TAB NITETIME.....	110
B-NATAL	220	<i>bufferin extra strength</i>	17
BONE MEAL TAB.....	190	BUFFERIN TAB 500MG	17
<i>bonine</i>	139	BULL FROG SPR MOSQUITO	294
BONSITY	120	<i>bumetanide</i>	80
BOOSTRIX INJ	172	<i>buprenorphine</i>	24
<i>boric acid granules</i>	294	<i>buprenorphine hcl</i>	110
<i>boric acid powder</i>	177	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
<i>bortezomib</i>	54	<i>12-3 mg (base equiv)</i>	111
BORTEZOMIB.....	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
<i>bosentan</i>	83	<i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	110
BOSULIF	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
BOUDREAUXS BUTT PASTE.....	294	<i>4-1 mg (base equiv)</i>	110
BPROTECT PED DRO TRI-VITE	221	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
BRAFTOVI	54	<i>8-2 mg (base equiv)</i>	110
BREO ELLIPTA INH 100-25	276	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
BREO ELLIPTA INH 200-25	276	<i>2-0.5 mg (base equiv)</i>	111

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 259

<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	120
8-2 mg (base equiv)	<i>calcitrate</i>	192
<i>bupropion hcl</i>	CAL-CITRATE	221
86	CAL-CITRATE TAB PLUS D	191
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ..	<i>calcitrene</i>	283
111	<i>calcitriol</i>	132
BURN SPRAY AER	<i>calcitriol (oral)</i>	132
294	<i>calcium</i>	192
<i>bupirone hcl</i>	CALCIUM + D3 TAB	193
84	<i>calcium 1000 + d</i>	193
<i>butenafine hcl</i>	<i>calcium 1200+d3</i>	193
280	<i>calcium 500/d</i>	192
<i>butorphanol tartrate</i>	<i>calcium 500+d high potenc</i>	192
24	<i>calcium 600 + d</i>	192
C	<i>calcium 600 mg w/ vitamin d tab</i> ...	192
CA CITRATE TAB PLUS	<i>calcium 600 with vitamin</i>	192
221	<i>calcium 600-d</i>	192
CA GLUCONATE TAB 50MG	<i>calcium ascorbate</i>	221
190	CALCIUM CARB POW	193
CA HI-CAL/D TAB 500MG	CALCIUM CARB TAB 600MG	193
190	<i>calcium carb-cholecalcif chew tab 500</i>	
CA PHOS DIHY POW DIBASIC	mg-2.5mcg (100 unit)	193
191	<i>calcium carb-cholecalciferol tab 500</i>	
CA/MG TAB	mg-10 mcg (400 unit)	193
191	<i>calcium carb-cholecalciferol tab 500</i>	
CA/MG/ZN TAB	mg-3.125 mcg (125 unit)	193
191	<i>calcium carb-cholecalciferol tab 600</i>	
<i>cabergoline</i>	mg-3.125 mcg (125 unit)	193
126	CALCIUM CARBONATE	133, 193
CABOMETYX	<i>calcium carbonate (antacid)</i> ..	133, 194
54	<i>calcium carbonate powder</i>	194
CAL CIT MAL/ TAB VITAMIND	<i>calcium carbonate-ergocalciferol tab</i>	
191	500 mg-5 mcg (200 unit)	194
CAL/MAG TAB CHEW	<i>calcium carbonate-vitamin d tab 250</i>	
191	mg-3.125 mcg (125 unit)	194
CAL/MAG/VITD TAB	<i>calcium carbonate-vitamin d tab 500</i>	
191	mg-3.125 mcg (125 unit)	194
CALAMINE LOT	CALCIUM CIT/ TAB VIT D	194
294	CALCIUM CITR TAB + D	194
CALAMINE LOT PHENOLAT	<i>calcium citrate</i>	194
294	CALCIUM CITRATE	194
<i>calamine plus</i>	<i>calcium citrate + d3</i>	194
294		
CALAMINE POW		
294		
<i>calamine powder</i>		
295		
CALAZIME SKN PST PROTECT		
295		
CALC CHEWABL CHW 600 PLUS		
191		
CALC CIT+D3 TAB 250-200		
191		
CALC/MAGNES TAB 333-167		
191		
CALC/VIT D3 CHW 200-200		
191		
CALC/VIT D3 CHW DISNEY		
192		
<i>calcarb 600</i>		
192		
<i>calcarb 600/vitamin d</i>		
192		
CALCET CHW BITES		
192		
CALCET PETIT TAB 200-250		
192		
<i>calci-chew</i>		
192		
CALCI-CHEW		
192		
<i>calcidol</i>		
221		
CALCI-MAX CAP		
221		
CALCI-MIX		
192		
<i>calcio del mar</i>		
192		
<i>calcipotriene</i>		
283		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 260

<i>calcium citrate-vitamin d tab 1500 mg-200 unit</i>	194	<i>calcium-vitamin d tab 600 mg-5 mcg (200 unit)</i>	196
<i>calcium cit-vit d tab 315 mg-6.25 mcg(250 unit) (elem ca)</i>	194	CAL-LAC	191
<i>calcium gluconate</i>	195	CAL-MAG COMP TAB	191
CALCIUM GLUCONATE	195	CAL-MAG-ZINC TAB -D	191
<i>calcium gluconate powder</i>	195	CAL-MAG-ZINC TAB VIT D3	191
<i>calcium gummies</i>	195	CALQUENCE	54
<i>calcium hydroxide powder</i>	177	CAL-QUICK LIQ 500-400	191
<i>calcium lactate</i>	195	CALTRATE + D TAB 300-800	197
CALCIUM LACTATE	195	CALTRATE +D3 TAB 600-800.....	197
<i>calcium liquid caps</i>	195	CALTRATE 600 CHW +D PLUS.....	197
CALCIUM PANTOTHENATE	222	CALTRATE 600 CHW 600-800	197
<i>calcium phos-cholecalcif chew tab 250 mg-12.5 mcg (500 unit)</i>	195	<i>caltrate 600+d plus miner</i>	197
CALCIUM PLUS CAP VIT D	195	<i>caltrate gummy bites</i>	197
<i>calcium polycarbophil</i>	143	<i>calvite p&d</i>	197
CALCIUM POW SACCHARA.....	177	CAMPHOR CRY	295
CALCIUM SOFT CHW CARAMEL	195	<i>camphor crystals</i>	295
CALCIUM TAB 600MG	195	<i>candesartan cilexetil</i>	74
CALCIUM TAB FORMULA.....	195	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	71
<i>calcium w/ magnesium tab 333-167 mg</i>	195	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	71
<i>calcium w/ magnesium tab 500-250 mg</i>	195	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> ..	71
<i>calcium w/ vitamin d & k chew tab 500 mg-100 unit-40 mcg</i>	196	CANKERMELTS LASTING PAIN	312
CALCIUM/C/D CHW 500MG.....	196	CAPHOSOL SOL	312
CALCIUM/D TAB 600/200	196	CAPLYTA	91
CALCIUM/D3 CAP 600-2500	196	CAPMIST DM TAB	254
CALCIUM/MAGN TAB 250-155.....	196	CAPRELSA	54
CALCIUM/VITD CAP 600-400	196	<i>capron dm</i>	254
<i>calcium-carb 600 + d</i>	196	CAPRON DMT TAB 30-30MG	254
<i>calcium-magnesium-zinc tab 333-133-8.3 mg</i>	196	<i>capsaicin</i>	295
<i>calcium-magnesium-zinc tab 334-134-5 mg</i>	196	CAPSAICIN POW	295
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 tab 333 mg-133 mg-5 mg-3.3 mcg</i>	196	<i>captopril</i>	69
<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3 tab 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg</i>	196	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	68
		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	68
		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	68

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 261

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	68	<i>casprofungin acetate</i>	31
CAPZASIN-HP	295	<i>castellani paint</i>	280
CAPZASIN-P CRE 0.025%	295	<i>castor oil</i>	177
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	89	CASTOR OIL	143, 177
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	89	<i>castor oil stimulant laxa</i>	143
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	89	CATEMINE TAB	222
<i>carbamazepine</i>	96	CAYSTON	27
CARBAPHEN CH SUS.....	254	C-BUFF POW.....	221
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	89	<i>cefaclor</i>	40
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	89	<i>cefadroxil</i>	40
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	89	CEFAZOLIN	40
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	89	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	40
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	89	<i>cefazolin sodium</i>	40
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	89	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	41
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	90	CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4% .	41
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	90	CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3% .	41
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	90	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	41
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	90	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2% .	41
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	90	<i>cefdinir</i>	41
CARBOMER POW 1342	177	<i>cefepime hcl</i>	41
<i>carb-o-philic/20</i>	295	<i>cefixime</i>	41
<i>carboplatin</i>	47	<i>cefotetan disodium</i>	41
CARDIOTEK TAB	222	<i>cefoxitin sodium</i>	41
<i>carglumic acid</i>	126	<i>cefpodoxime proxetil</i>	41
<i>carisoprodol</i>	109	<i>cefprozil</i>	41
CARMOL 10	295	<i>ceftaroline fosamil</i>	41
CARMOL 20	295	<i>ceftazidime</i>	41
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	239	<i>ceftriaxone sodium</i>	42
<i>cartia xt</i>	79	<i>cefuroxime axetil</i>	42
<i>carvedilol</i>	78	<i>cefuroxime sodium</i>	42
		<i>celecoxib</i>	22
		CELLOTHYL TAB 500MG	143
		<i>centrum kids complete</i>	222
		CENTRUM SPEC PAK PRENATAL.....	222
		CEO-TWO SUP	143
		CEPACOL.....	312
		CEPACOL DUAL SPR RELIEF.....	312
		CEPACOL FIZZLERS.....	313
		CEPACOL LOZ 15-2.3MG	313
		CEPACOL LOZ 15-20MG	313
		CEPACOL LOZ INSTAMAX	313

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 262

CEPACOL MAX LOZ NUMBING	313	<i>childrens acetaminophen</i>	17
CEPACOL REGULAR STRENGTH	313	CHILDRENS ADVIL	22
CEPACOL SORE LOZ 10-2.1MG	313	CHILDRENS CHW COMPLETE	222
CEPACOL SORE LOZ 15-3.6MG	313	<i>childrens ibuprofen</i>	22
CEPACOL SORE LOZ THRT MAX.....	313	CHILDRENS MOTRIN JUNIOR S	22
CEPACOL SORE SPR 0.1-33%	313	<i>childrens plus multi-symp</i>	254
<i>cepacol sore throat</i>	313	<i>childrens pseuphedrin</i>	254
<i>cepacol sore throat extra</i>	313	CHILDRENS SUS PLUS CLD	254
<i>cepacol sore throat/post</i>	313	<i>childs allergy cold/cough</i>	255
<i>cephalexin</i>	42	CHLD NON-ASA TAB 80MG	17
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)		CHLO HIST SOL	255
.....	117	CHLO TUSS LIQ	255
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)		<i>chloraseptic</i>	314
.....	117	<i>chloraseptic gargle</i>	314
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	117	CHLORASEPTIC LOZ CHERRY.....	314
CERALYTE 50 LIQ.....	183	CHLORASEPTIC LOZ HONY LEM	314
<i>cerasport</i>	183	CHLORASEPTIC LOZ MAX	314
<i>cerave baby</i>	295	CHLORASEPTIC LOZ MENTHOL	314
CERDELGA	126	CHLORASEPTIC MIS	314
CEREZYME	126	CHLORASEPTIC MIS KIDS	314
<i>cetirizine hcl</i>	247	<i>chloraseptic sore throat/</i>	314
CETYL ALCOHO GRA	177	<i>chloraseptic warming sore</i>	314
<i>cevimeline hcl</i>	313	CHLORASEPTIC WARMING SORE.....	314
<i>charcoal activated</i>	126	CHLORELLA CAP.....	222
CHARCOAL ACTIVATED	127	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	
CHARCOAL POW	127	.....	314
<i>charcocaps</i>	127	CHLOROFORM SOL	177
CHELATED CALCIUM.....	197	<i>chloroform soln</i>	177
CHELATED MG TAB 100MG	197	<i>chloroquine phosphate</i>	33
CHELATED MUL TAB MINERAL.....	197	<i>chlorpromazine hcl</i>	91
CHEMET	121	<i>chlorthalidone</i>	80
CHEMSTRIP TES UGK.....	127	CHLOR-TRIMETON	247
CHEMSTRIP-UG TES	127	CHLOR-TRIMETON REPETABS	248
CHERACOL SORE THROAT	314	<i>chocolated laxative</i>	143
CHERRY CON	177	<i>cholecalciferol</i>	222
<i>cherry cough drops</i>	314	<i>cholestyramine</i>	76
<i>cherry syrup</i>	177	<i>cholestyramine light</i>	76
<i>chest congestion & pain r</i>	254	CHROMIUM PIC TAB 500MCG.....	222
<i>chest congestion relief d</i>	254	<i>ciclopirox</i>	281
CHEW Q.....	205	<i>ciclopirox olamine</i>	281
CHEW Q CHW 100MG	205	<i>cidaflex</i>	206
CHEW Q CHW 600MG	205	<i>cidatine</i>	206

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 263

<i>cilostazol</i>	163	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	27
CILOXAN.....	236	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	27
CIMDUO TAB 300-300	36	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	28
<i>cimetidine tab 200 mg</i>	141	CLINIMIX INJ 4.25/D10	189
<i>cinacalcet hcl</i>	127	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	189
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ...	43	CLINIMIX INJ 5%/D15W	189
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ...	43	CLINIMIX INJ 5%/D20W	189
<i>ciprofloxacin hcl</i>	43	CLINIMIX INJ 6/5.....	189
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	236	CLINIMIX INJ 8/10	189
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	245	CLINIMIX INJ 8/14	189
<i>cisplatin</i>	47	<i>clinisol sf 15%</i>	189
<i>citalopram hydrobromide</i>	86	CLINI-TEK MIS.....	127
CITRACAL CAL CHW GUMMIES.....	197	CLINOLIPID EMU 20%	189
<i>citracal calcium+d slow r</i>	197	<i>clobazam</i>	97
CITRACAL TAB MAXIMUM.....	197	<i>clobetasol propionate</i>	284
CITRACAL TAB VIT D	197	<i>clobetasol propionate e</i>	284
CITRACAL+D3 CHW 250-500.....	197	<i>clodan</i>	285
CITRIC ACID GRA.....	177	CLOFERA LIQ.....	255
<i>citric acid granules</i>	177	<i>clomipramine hcl</i>	86
<i>citric acid powder</i>	177	<i>clonazepam</i>	97
CITRUCEL POW ORANGE.....	143	<i>clonidine</i>	81
CL PRENATAL TAB 28-0.8MG	222	<i>clonidine hcl</i>	81
<i>claravis</i>	278	<i>clopidogrel bisulfate</i>	164
<i>clarithromycin</i>	42	<i>clorazepate dipotassium</i>	97
CLARITIN	248	CLORPACTIN WCS-90	295
CLEAN START TAB VAPORIZE	255	<i>clotrimazole</i>	315
CLEAR COUGH LIQ PM	255	<i>clotrimazole (topical)</i>	281
<i>clearlax</i>	143	CLOTTRIMAZOLE CRE 2%	156
<i>clindamycin hcl</i>	27	<i>clotrimazole vaginal</i>	157
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ..	27	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	281
<i>clindamycin phosphate</i>	27	<i>clove oil</i>	178
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	278	CLOVE OIL	178
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml.....	27	CLOVERINE OIN SALVE	281
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml.....	27	<i>clozapine</i>	91, 92
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml.....	27	CNTC CLD/FLU TAB DAY/NGHT	255
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	156	CO Q10.....	206
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide</i> (refrig) gel 1.2 (1)-5%.....	278	CO Q-10	206
		COARTEM TAB 20-120MG.....	33
		COATS ALOE CREME.....	295
		COATS ALOE GELLY.....	295
		COATS ALOE MOISTURIZING L	295

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 264

COBENFY CAP 100-20MG	92	COMETRIQ KIT 100MG.....	55
COBENFY CAP 125-30MG	92	COMETRIQ KIT 140MG.....	55
COBENFY CAP 50-20MG	92	COMFEEL FILM MIS	296
COBENFY STRT CAP PACK	92	COMMIT	111
<i>cocoa butter</i>	178	<i>complete lice treatment k</i>	310
COCOA BUTTER LOT	178	<i>complex b-100</i>	222
<i>coconut oil</i>	178	<i>compound w</i>	296
COD LIVER OIL	222	<i>compound w maximum streng</i>	296
<i>codar gf</i>	255	<i>compoz</i>	111
CODITUSSIN LIQ AC.....	255	<i>compro</i>	139
CODITUSSIN LIQ DAC	255	<i>comtrex cold & cough day/</i>	255
COENZYME Q10	206	COMTrex COLD TAB & COUGH	256
COENZYME Q-10	206	<i>comtrex severe cold & sin</i>	256
<i>coenzyme q10 (ubidecarenone)</i>	206	CONCEPTIONXR MIS MOTILITY	223
CO-ENZYME WAF Q10/E.....	206	CONFORMANT 2 MIS 4.....	296
COLACE	143	<i>constant-clens</i>	296
<i>colace 2-in-1</i>	143	<i>constulose</i>	144
<i>colace adult</i>	143	<i>contac cold+flu maximum s</i>	256
COLACE CAP 100MG.....	143	<i>contac-d</i>	256
COLACE LIQ 150/15ML	143	CONTROL DENT CRE ADHESIVE	315
<i>colace pediatric</i>	143	COPAXONE.....	108
COLACE SYP 60/15ML.....	143	COPIKTRA	55
<i>colchicine</i>	14	COPPER SULF CRY	189
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> <i>mg</i>	14	COQ-10 TR.....	206
<i>cold & flu relief nightti</i>	255	COQ10/VIT E CAP 100-10	206
<i>cold head congestion day/</i>	255	COQ10/VIT E CAP 200-200.....	206
<i>cold head congestion dayt</i>	255	CORAL CALCIU CAP	198
<i>cold relief plus</i>	255	CORAL CALCIU CAP 1000MG	198
<i>coleman 100 max insect re</i>	296	CORAL CAP CALCIUM.....	198
<i>coleman botanicals insect</i>	296	<i>corfen-dm</i>	256
<i>coleman insect repellent/</i>	296	CORICIDN HBP TAB 2-325MG	256
<i>coleman skinsmart insect</i>	296	CORICIDN HBP TAB CGH&COLD	256
<i>colesevelam hcl</i>	76	CORLANOR.....	81
<i>colestipol hcl</i>	76	<i>corn fix</i>	296
<i>colistimethate sodium</i>	28	COROMEGA EMU OMEGA 3	206
<i>collodion flexible</i>	178	COROMEGA MIS.....	206
COLLODION LIQ FLEXIBLE.....	178	CORTIZONE-10 CRE 1%.....	285
COLLYRIUM SOL OP.....	241	<i>cortizone-10 eczema</i>	285
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	239	CORTIZONE-10 OIN 1%.....	285
COMBIVENT AER 20-100	246	CORTIZONE-10 SOL SCALP 1%.....	285
COMETRIQ (60MG DOSE).....	54	COTELLIC.....	55
		COTTONSEED OIL	178

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 265

<i>cottontails diaper rash c</i>	296	<i>culturelle digestive heal</i>	136
<i>cough & chest congestion</i>	256	<i>culturelle kids</i>	136
<i>cough & cold</i>	256	<i>cutter all family mosquit</i>	296
<i>cough cold & sore throat</i>	256	<i>cvs acidophilus probiotic</i>	136
<i>cough drops</i>	315	<i>cvs acne cleansing bar</i>	278
COUGH DROPS	315	<i>cvs advanced 3-in-1 exfol</i>	278
<i>cough drops menthol</i>	315	<i>cvs af spray powder</i>	281
<i>cough drops sugar free</i>	315	CVS ALCOHOL	296
<i>cough suppressant long-ac</i>	256	<i>cvs allergy relief d</i>	256
<i>coughtab</i>	256	<i>cvs antacid multi-symptom</i>	133
COZIMA	296	<i>cvs anti-diarrheal</i>	137
CRAMP TAB	17	<i>cvs anti-itch</i>	296
CRANBEREX	206	<i>cvs anti-itch sensitive s</i>	296
CRANBERRY	206	<i>cvs aspirin adult low str</i>	17
CRANBERRY (VACCINIUM MACR.....	207	<i>cvs aspirin ec</i>	17
<i>cranberry (vaccinium macrocarpon)</i> 207		<i>cvs aspirin low dose</i>	17
<i>cranberry concentrate</i>	207	<i>cvs aspirin low strength</i>	17
CRANBERRY EXTRACT.....	207	<i>cvs b-12</i>	223
CRANBERRY FRUIT	207	CVS B12	223
CRANBERRY HIGHLY CONCENTR	207	<i>cvs baby teething oral pa</i>	315
CRANBERRY JUICE EXTRACT	207	<i>cvs bismuth</i>	137
CRANBERRY SOFT CHEWS.....	207	<i>cvs charcoal</i>	127
<i>cranberry ultra strength</i>	207	<i>cvs cherry menthol drops</i>	315
CRANBERRY WOMENS HEALTH	207	CVS CHEST CONGESTION CHIL.....	256
CRANBERRY WOMENS HEALTH F	207	<i>cvs chest congestion plus</i>	256
CREON CAP 12000UNT.....	151	<i>cvs chest rub medicated</i>	256
CREON CAP 24000UNT.....	151	<i>cvs childrens vitamin d f</i>	223
CREON CAP 3000UNIT	151	<i>cvs cold & cough children</i>	257
CREON CAP 36000UNT.....	151	<i>cvs cold & cough nighttim</i>	257
CREON CAP 6000UNIT	151	<i>cvs cold & flu bp</i>	257
CRESEMBA	31	<i>cvs cold & sinus multi-sy</i>	257
<i>critic-aid clear af</i>	281	<i>cvs cough drops sugar fre</i>	315
<i>cromolyn sodium</i>	272	CVS CRANBERR CAP 4200MG	207
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	151	<i>cvs d3</i>	223
<i>cromolyn sodium (nasal)</i>	272	CVS DAIRY RELIEF EXTRA ST	140
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	238	<i>cvs diclofenac sodium</i>	17
CROTON OIL.....	178	<i>cvs digestive probiotic</i>	137
CRUEX CRE 1%.....	281	<i>cvs disposable douche med</i>	155
<i>crush vitamin c drops</i>	223	<i>cvs e oil</i>	223
CRYSTAL LAKE LIQ WATER	178	<i>cvs enema disposable</i>	144
CULTURELLE.....	136	CVS EPSOM GRA SALT	144
CULTURELLE CHW KIDS	136	<i>cvs fiber</i>	144

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>cvx fiber laxative</i>	144	<i>cvx senna</i>	144
<i>cvx flu & severe cold nig</i>	257	<i>cvx sore throat</i>	315
<i>cvx gas relief drops extr</i>	151	CVS SORE THROAT.....	316
<i>cvx gas relief extra stre</i>	151	<i>cvx sore throat maximum s</i>	316
<i>cvx gentle lubricant eye</i>	241	CVS SORE THROAT RELIEF PO	316
<i>cvx glucose</i>	124	<i>cvx stuffy nose & cold ch</i>	257
CVS GLUCOSE CHW FRUIT	124	<i>cvx throat relief pops ch</i>	316
<i>cvx glucose liquid shot</i>	208	<i>cvx toothache relief</i>	316
<i>cvx honey lemon drops</i>	315	<i>cvx wart remover gel pen</i>	297
<i>cvx hydrogen peroxide</i>	296	<i>cvx zinc</i>	198
<i>cvx iron</i>	160	<i>cyanocobalamin</i>	223
<i>cvx lactase</i>	140	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	109
<i>cvx laxative dietary supp</i>	144	<i>cyclophosphamide</i>	47
<i>cvx l-lysine</i>	208	CYCLOPHOSPHAMIDE	47
<i>cvx lubricant eye drops</i>	241	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	47
<i>cvx lubricant gel drops</i>	241	<i>cycloserine</i>	38
<i>cvx lutein</i>	208	<i>cyclosporine</i>	171
<i>cvx magnesium citrate</i>	198	<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	171
<i>cvx menthol drops</i>	315	<i>cyproheptadine hcl</i>	248
<i>cvx miconazole 3</i>	157	CYSTADROPS.....	241
<i>cvx mineral oil</i>	144	CYSTAGON	127
<i>cvx mini enema kids</i>	144	CYSTARAN	241
<i>cvx muscle rub</i>	297	<i>cytarabine</i>	48
CVS NASAL MIST	272	<i>cyto arg</i>	208
<i>cvx nat fiber laxative</i>	144	CYTO B2	223
<i>cvx natural daily fiber</i>	144	CYTO-Q.....	208
<i>cvx natural fiber supplem</i>	144	<i>cyto-q max</i>	208
<i>cvx natural fish oil</i>	208	D	
<i>cvx niacin</i>	223	<i>d 1000</i>	224
<i>cvx niacin flush free</i>	223	<i>d 2000</i>	224
<i>cvx nicotine</i>	111	<i>d 400</i>	224
<i>cvx nicotine polacrilex</i>	111	D10W/NAACL INJ 0.2%	185
<i>cvx nighttime cough</i>	257	D10W/NAACL INJ 0.45%.....	185
<i>cvx olopatadine hydrochlo</i>	238	D2.5W/NAACL INJ 0.45%.....	184
<i>cvx oral anesthetic maxim</i>	315	D3 DOTS.....	223
<i>cvx oral pain reliever</i>	315	<i>d3 maximum strength</i>	223
<i>cvx oral pain reliever ma</i>	315	<i>d3 vitamin</i>	223
<i>cvx permethrin</i>	310	<i>d3-50</i>	223
CVS PRENATAL TAB 27-0.8MG	223	D5W/NAACL INJ 0.2%	184
<i>cvx quality sleep</i>	208	D5W/NAACL INJ 0.45%	184
<i>cvx selenium</i>	198	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	158
<i>cvx selenium natural</i>	198		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

DADS MENTHOL THROAT DROP	316	<i>dent-o-kain/20</i>	316
<i>daily fiber</i>	144	DENTS TOOTHACHE GUM.....	316
DAILY MULTI TAB VIT/IRON	224	DENTURE BRSH MIS /PICK	316
<i>dairy digestive ultra</i>	140	<i>depo-testosterone</i>	113
DAKRINA SOL 2.7-2%	242	DERMAGRAN OIN.....	297
<i>dalfampridine</i>	108	<i>dermamed</i>	297
<i>danazol</i>	113	DERMAZINC SPRAY	297
<i>dantrolene sodium</i>	109	DESCOVY TAB 120-15MG.....	36
DANZITEN.....	55	DESCOVY TAB 200/25MG.....	36
<i>dapagliflozin</i>	113	DESENEX MAX	281
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>		<i>desipramine hcl</i>	86
<i>tab er 24hr 10-1000 mg</i>	113	<i>desitin</i>	297
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>		DESITIN.....	297
<i>tab er 24hr 10-500 mg</i>	113	DESITIN CREAMY	297
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>		DESITIN MAXIMUM STRENGTH	297
<i>tab er 24hr 5-1000 mg</i>	113	<i>desitin rapid relief</i>	297
<i>dapagliflozin free base-metformin hcl</i>		<i>desmopressin acetate</i>	127
<i>tab er 24hr 5-500 mg</i>	113	<i>desmopressin acetate spray</i>	127
<i>dapsone</i>	28	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	
DAPTACEL INJ	172	.....	127
<i>daptomycin</i>	28	<i>despec</i>	257
DAPTOMYCIN.....	28	<i>desvenlafaxine succinate</i>	86
<i>darunavir</i>	33, 34	DEWEES CARMINATIVE.....	133
<i>dasatinib</i>	55	DEX4	125
DAURISMO	55	DEX4 FAST ACTING GLUCOSE	125
DAY TIME CAP COLD/FLU	257	<i>dexamethasone</i>	123
<i>daytime multi-symptom col</i>	257	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	123
DAYVIGO	105	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ..	123
D-BIOTIN CAP 10MG	224	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	
<i>ddrops</i>	224	<i>(ophth)</i>	237
DECARA	224	<i>dexbrompheniramine-phenylephrine tab</i>	
DECONEX DMX TAB.....	257	<i>2-10 mg</i>	257
<i>deconex ir</i>	257	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	104, 105
<i>deferasirox</i>	121	<i>dextromethorphan hbr</i>	257
DEKAS CAP ESSENTIA	224	<i>dextromethorphan-guaifene</i>	257
DEKAS LIQ ESSENTIA.....	224	<i>dextromethorphan-guaifenesin syrup</i>	
DEKAS PLUS LIQ.....	224	<i>10-100 mg/5ml</i>	258
DELBASE OIN COMPOUND.....	178	<i>dextrose</i>	189
DELSTRIGO TAB.....	36	<i>dextrose (diabetic use)</i>	125
DELSYM	257	DEXTROSE 10%.....	189
DENGVAXIA SUS.....	172	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>	
<i>dentiva</i>	316	<i>0.45%</i>	185

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 268

<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	185	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	106
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		DILANTIN.....	98
<i>0.225%</i>	185	<i>diltiazem hcl</i>	79
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>		<i>diltiazem hcl coated beads</i>	79
.....	185	<i>diltiazem hcl extended release beads</i> .	79
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>		<i>dilt-xr</i>	79
.....	185	<i>dimenhydrinate</i>	139
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>		DIMETAPP CLD ELX /ALLERGY.....	258
.....	185	DIMETAPP ELX 1-15/5ML.....	258
DEXTROSE 70%.....	189	DIMETAPP LIQ CHILD	258
DEXTROSE GRA ANHYDROU	208	DINO-LIFE CHW IRON-ZIN	224
<i>dhs tar</i>	297	<i>diocto</i>	144
DHS ZINC SHA 2%.....	297	<i>diphenhydramine hcl</i>	248
DIABETIC TUS LIQ DM.....	258	<i>diphenhydramine hcl (sleep)</i>	111
DIABETIC TUS LIQ EX.....	258	<i>diphenhydramine hcl (topical)</i>	283
DIABETIC TUS LIQ MAX STR.....	258	DIPHENHYDRAMINE HYDROCHLO....	248
<i>diabetic tussin cough dro</i>	316	<i>diphenhydramine-zinc acetate cream 2-</i>	
DIABETISWEET POW	208	<i>0.1%</i>	283
DIACOMIT	97	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dialyvite 800</i>	224	<i>0.025 mg</i>	151
DIALYVITE WAF PLUS D	224	<i>dipyridamole</i>	165
DIALYVITE/ TAB ZINC.....	224	<i>disopyramide phosphate</i>	75
<i>diaper rash</i>	297	<i>disulfiram</i>	111
DIASENSE MAGNESIUM	198	<i>divalproex sodium</i>	98
<i>diazepam</i>	97	DL-MENTHOL CRY	178
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	97	DL-METHIONIN POW	208
<i>diazepam inj</i>	97	<i>d-mannose</i>	208
<i>diazepam intensol</i>	98	DOANS EXTRA STRENGH.....	17
<i>diazoxide</i>	125	<i>docetaxel</i>	52
<i>dibucaine (rectal)</i>	297	DOCETAXEL.....	52
<i>dickinsons witch hazel</i>	297	DOCIVYX.....	52
<i>diclofenac potassium</i>	22	<i>docosanol</i>	298
<i>diclofenac sodium</i>	22	<i>doculase</i>	144
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	238	<i>docusate calcium</i>	144
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	17, 298	<i>docusate sodium</i>	145
<i>dicloxacillin sodium</i>	45	<i>docusol mini</i>	145
<i>dicyclomine hcl</i>	140	<i>dofetilide</i>	75
<i>dietary fiber laxative</i>	144	DOLOGEN TAB	258
DIFICID	42	<i>donepezil hydrochloride</i>	84, 85
<i>diflunisal</i>	22	DOPTELET	164
<i>difluprednate</i>	238	DOPTELET SPRINKLE	164
<i>digoxin</i>	81	DORCOL LIQ DECONGES.....	258

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 269

<i>dorzolamide hcl</i>	240	<i>d-vi-sol</i>	224
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	240	D-VITAMIN E POW SUCCINAT	178
<i>dotti</i>	122	DYNAGINATE MIS 12	298
DOVATO TAB 50-300MG	36	DYNAGINATE PAD 4	298
<i>doxazosin mesylate</i>	70	DY-O-DERM VITILIGO STAIN	298
<i>doxepin hcl</i>	86	E	
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	105	<i>e.e.s. 400</i>	42
<i>doxorubicin hcl</i>	51	E600	225
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	51	<i>eck a & d</i>	298
<i>doxy 100</i>	46	ECK HI-CAL TAB 500MG.....	198
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	46	ECK IODINE TIN 2%.....	298
<i>doxycycline hyclate</i>	46	<i>eck soluble fiber</i>	145
<i>doxylamine succinate (sleep)</i>	111	<i>econazole nitrate</i>	281
<i>doxylamine-phenylephrine tab 7.5-10 mg</i>	258	<i>ecotrin low strength</i>	17
<i>dr scholls odor-x all-day</i>	298	ECOTRIN LOW TAB 81MG EC	17
DR SMITHS ADULT BARRIER.....	298	ECOTRIN MAXIMUM STRENGTH	18
DR SMITHS ADULT BARRIER S.....	298	ECOTRIN REGULAR STRENGTH	18
DRAIN POUCH MIS CLAMP.....	272	<i>ed a-hist dm</i>	258
DRISDOL.....	224	ED A-HIST LIQ 4-10/5ML	258
DRIZALMA SPRINKLE.....	86	<i>ed bron gp</i>	258
<i>dronabinol</i>	139	ED CHLORPED	248
DROXIA	164	ED CHLORPED DRO D	258
<i>droxidopa</i>	82	EDURANT	34
DRS CHOICE KIT CLOSURE	298	EDURANT PED	34
<i>dry e-synthetic</i>	224	<i>efavirenz</i>	34
DUAL RELIEF LIQ	316	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	36
DULCOLAX	145	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	36
<i>dulcolax milk of magnesia</i>	145	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	36
DULERA AER 100-5MCG	276	EFFERDENT PAK PWR CLN.....	316
DULERA AER 200-5MCG	276	EFFERDENT TAB PLUS.....	316
DULERA AER 50-5MCG.....	276	EHA LOTION 4%	298
<i>duloxetine hcl</i>	86	ELA-MAX	298
DUPIXENT	165	ELA-MAX 5	299
DURAFIBER AG PAD 3/4X18	298	ELIGARD	49
DURAFIBER AG PAD 8X11.75	298	ELIQUIS.....	158
DURAFLU TAB.....	258	ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X	158
DURAVENT DM TAB	258	ELIQUIS (2MG PACK) 4 X.....	158
<i>dutasteride</i>	154	ELIQUIS STARTER PACK.....	158
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	154	ELTA SEAL MOISTURE BARRIE.....	299

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 270

EMETROL SOL.....	151	<i>entacapone</i>	90
EMGALITY	106	<i>entecavir</i>	38
EMSAM	87	ENTRESTO CAP 15-16MG	71
<i>emtricitabine</i>	34	ENTRESTO CAP 6-6MG.....	71
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab</i> <i>200-25-300 mg</i>	36	<i>enulose</i>	145
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 100-150 mg</i>	37	<i>e-oil</i>	225, 298
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 133-200 mg</i>	37	EPCLUSA PAK 150-37.5	39
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 167-250 mg</i>	37	EPCLUSA PAK 200-50MG.....	39
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 200-300 mg</i>	37	EPCLUSA TAB 200-50MG.....	39
EMTRIVA.....	34	EPCLUSA TAB 400-100	39
<i>emulsified omega-3</i>	208	EPIDIOLEX	98
EMVERM	28	<i>epinephrine</i>	82
<i>enalapril maleate</i>	69	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	272
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-25 mg</i>	68	EPINEPHRINE AER MIST.....	272
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-12.5 mg</i>	68	<i>eplerenone</i>	70
ENBREL.....	165	EPSOM SALT GRA.....	145
ENBREL MINI.....	165	EPSOM SALT POW	145
ENBREL SURECLICK	166	<i>eq antacid & anti-gas max</i>	133
END LICE M/S LIQ.....	310	<i>eq arthritis pain</i>	18
<i>endocet tab 10-325mg</i>	25	<i>eq arthritis pain relieve</i>	18
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	24	<i>eq artificial tears</i>	242
<i>endocet tab 5-325mg</i>	25	<i>eq aspirin adult low dose</i>	18
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	25	<i>eq calcium 500+d</i>	198
<i>endur-acin</i>	225	<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	198
ENDURACIN TAB 500MG SR	225	<i>eq cold & cough dm child</i>	259
<i>endur-amide</i>	225	<i>eq cough drops sugar free</i>	317
ENDUR-AMIDE	225	<i>eq daily fiber</i>	145
ENEGEL GEL.....	299	<i>eq hygienic cleansing wip</i>	299
<i>enemeez kids</i>	145	<i>eq ibuprofen</i>	22
<i>enemeez plus</i>	145	<i>eq lubricant eye drops hi</i>	242
ENFAMIL MIS EXPECTA	225	<i>eq sleep-aid nighttime</i>	111
ENGERIX-B.....	172	<i>eq tussin dm cough/chest</i>	259
<i>enoxaparin sodium</i>	158	EQL AIR PROTECTOR	225
ENSACOVE	55	<i>eql aloe after sun</i>	299
ENSTILAR AER.....	283	<i>eql antibiotic + pain rel</i>	279
		<i>eql antifungal</i>	281
		<i>eql anti-itch maximum str</i>	285
		<i>eql aspirin low dose</i>	18
		<i>eql b complex</i>	225
		EQL CALCIUM CAP VIT D.....	198
		<i>eql calcium gummies</i>	198
		<i>eql calcium soft chews</i>	198

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 271

<i>eql carbonyl iron</i>	160	<i>ethosuximide</i>	98
<i>eql cough drops</i>	317	ETHY ALCOHOL SOL 70%	299
<i>eql flu & severe cold mul</i>	259	<i>etodolac</i>	23
<i>eql gummies childrens</i>	225	<i>etoposide</i>	52
<i>eql ibuprofen pm</i>	111	<i>etravirine</i>	34
<i>eql lutein</i>	208	EUCRISA	299
<i>eql naproxen sodium</i>	22	EULEXIN	49
<i>eql niacin flush free</i>	225	<i>evac</i>	145
EQL OMEGA 3 CAP 1400MG	208	<i>everolimus</i>	55, 56
<i>eql omega 3 fish oil</i>	208	<i>everolimus (immunosuppressant)</i> ...	171
<i>eql sleep aid nighttime</i>	111	EVOTAZ TAB 300-150	37
<i>eql tussin dm cough/chest</i>	259	EXCEDRIN SIN TAB HEADACHE	259
EQUALACTIN	145	EXCEDRIN TAB	18
<i>ergocalciferol</i>	225	<i>exemestane</i>	49
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	106	EX-LAX	145
ERIVEDGE	55	EX-LAX MILK SUS OF MAGNE	145
ERLEADA	49	<i>extra strength bayer arth</i>	18
<i>erlotinib hcl</i>	55	EXXUA	87
<i>ertapenem sodium</i>	28	EXXUA TITRATION PACK	87
<i>ery</i>	278	<i>eye allergy itch relief</i>	238
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	42	<i>eye allergy itch/redness</i>	239
<i>erythromycin (acne aid)</i>	278	EYE STREAM SOL OP	242
<i>erythromycin (ophth)</i>	236	EYSUVIS	242
<i>erythromycin base</i>	42	<i>ezetimibe</i>	76
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	42	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> ..	76
<i>erythromycin lactobionate</i>	42	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> ..	76
ERZOFRI	92	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> ..	76
<i>escitalopram oxalate</i>	87	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> ..	76
<i>eslicarbazepine acetate</i>	98	EZFE 200	160
<i>esomeprazole magnesium</i>	154	EZFE FORTE CAP	225
<i>estradiol</i>	122	EZO CUSHIONS MIS LOW REG	317
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>0.5-0.1 mg</i>	122	F	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-</i> <i>0.5 mg</i>	122	<i>fa-8</i>	225
<i>estradiol vaginal</i>	122	FABRAZYME	128
<i>estradiol valerate</i>	122	<i>famciclovir</i>	39
ESTROFACTORS TAB	225	<i>famotidine</i>	141
ESTROVEN TAB ENERGY	208	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	141
<i>eszopiclone</i>	105	FANAPT	92
<i>ethambutol hcl</i>	38	FANAPT PAK PACK A	92
		FANAPT PAK PACK B	92
		FANAPT PAK PACK C	92

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 272

FARXIGA	113	FETZIMA	87
FASENRA	272	FETZIMA CAP TITRATIO	87
FASENRA PEN	272	FEVERALL JUNIOR STRENGTH.....	18
<i>fast acting dairy aid</i>	140	FEVERALL SUP 80MG	18
FATIGUE REL TAB COMPLEX	209	FIASP	117
FATTYBLEND MIS	178	FIASP FLEXTOUCH.....	118
FD&C BLUE #2 POW	178	FIASP PENFILL	118
FD&C RED 40 POW	178	FIASP PUMPCART	118
FDC BLUE 1 POW AL LAKE.....	178	FIBER LAX POW 95%.....	145
FDC RED #40 POW AL LAKE	179	<i>fiber therapy</i>	146
FDC YELLOW 5 POW AL LAKE.....	179	FIBERCON TAB 625MG.....	146
<i>fe c</i>	160	<i>fidaxomicin</i>	43
<i>fe c tab plus</i>	160	<i>finasteride</i>	154
FE SULFATE POW	160	<i>ingolimod hcl</i>	108
<i>fe tabs</i>	160	FINTEPLA	98
<i>felbamate</i>	98	FIRMAGON	49
<i>felodipine</i>	79	FIRST-MOUTHW SUS BLM	317
<i>fenofibrate</i>	75	<i>fish oil adult gummies</i>	209
<i>fenofibrate micronized</i>	75	FISH OIL CAP 1360MG.....	209
<i>fentanyl</i>	24	FISH OIL CAP 150MG.....	209
<i>feosol</i>	160	FISH OIL CAP 180MG.....	209
FEOSOL	160	FISH OIL CAP 183.33MG	209
FERGON.....	160	FISH OIL CAP 435MG.....	209
FERGON TAB 320MG.....	160	FISH OIL CAP 900MG.....	209
<i>fer-in-sol</i>	160	FISH OIL CHW 875MG	209
<i>fer-iron</i>	160	<i>fish oil maximum strength</i>	209
FERRETTS	160	<i>fish oil pearls</i>	209
FERRETTS IPS	160	<i>flac</i>	245
FERRIC POW SUBSULFA.....	179	FLAVOR CONC LIQ GRAPE	179
FERRIMIN 150	161	FLAX SEED CAP 1300MG	209
<i>ferrocite</i>	161	FLAXSEED OIL	210
FERRO-SEQUEL TAB 65-25MG	161	FLAXSEED OIL CAP 1400MG	210
<i>ferrous fumarate</i>	161	FLEBOGAMMA DIF	169
FERROUS FUMARATE	161	<i>flecainide acetate</i>	75
<i>ferrous gluconate</i>	161	FLEET LIQUID GLYCERIN SUP	146
<i>ferrous sulfate</i>	161	FLEET MINI ENEMA.....	146
FERROUS SULFATE.....	161	<i>fleet pediatric</i>	146
<i>ferrous sulfate dried</i>	161	<i>fleet saline enema extra</i>	146
<i>ferrous sulfate elixir 22</i>	161	FLINTSTONES CHW COMPLETE	225
FERROUS SULFATE ELIXIR 22.....	161	FLINTSTONES CHW TODDLER.....	226
<i>ferrous sulfate iron</i>	161	FLONASE SENSIMIST.....	275
<i>fesoterodine fumarate</i>	155	<i>flora assist</i>	137

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>florajen acidophilus</i>	137	FORAXA EMU	299
FLORASTOR.....	137	<i>formaldehyde</i>	299
FLOWTUSS SOL 2.5-200	259	FORMALDEHYDE	299
FLU & SORE POW THROAT.....	259	<i>formulation r</i>	299
<i>fluconazole</i>	32	<i>fosamprenavir calcium</i>	34
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i>	32	<i>fosfomycin tromethamine</i>	28
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i>	32	<i>fosinopril sodium</i>	69
<i>flucytosine</i>	32	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i>	68
<i>fludrocortisone acetate</i>	123	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i>	69
<i>flunisolide (nasal)</i>	275	FOTIVDA	56
<i>fluocinolone acetonide</i>	285	FP ANTI-ITCH CRE MEDICATE	299
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	245	FP DAIRY-REL TAB 3000UNIT	140
<i>fluocinonide</i>	285	<i>fp fiber laxative</i>	146
<i>fluocinonide emulsified base</i>	285	FP FOMICON SUS	133
<i>fluorometholone (ophth)</i>	238	<i>fp glucosamine</i>	210
<i>fluorouracil</i>	48	<i>fq breathable adult brief</i>	155
<i>fluorouracil (topical)</i>	299	FREEZE IT GEL 0.2-3.5%	299
<i>fluoxetine hcl</i>	87	FRINDOVYX	47
<i>fluphenazine decanoate</i>	92	<i>fruit c 200</i>	226
<i>fluphenazine hcl</i>	93	FRUIT FROSTERS	317
<i>flurbiprofen</i>	23	FRUZAQLA.....	56
<i>flurbiprofen sodium</i>	238	<i>ft arthritis pain</i>	18
<i>fluticasone propionate</i>	285	<i>ft fiber supplement</i>	146
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	275	FULLERS POW EARTH	179
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>100-50 mcg/act</i>	277	FULPHILA	159
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>250-50 mcg/act</i>	277	<i>fulvestrant</i>	49
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> <i>500-50 mcg/act</i>	277	FUNGOID TINCTURE.....	281
<i>fluvoxamine maleate</i>	84	<i>furosemide</i>	80
FOLGARD TAB.....	226	<i>furosemide inj</i>	80
FOLIC + B12 TAB	226	FUSION CAP	161
<i>folic acid</i>	226	<i>fv iodine tincture</i>	299
FOLIC ACID	226	FV MINERAL OIL HEAVY	146
FOLIC ACID TAB 400MCG.....	226	FV VITAMIN E TAB 200IU	226
FOLITAB 500 TAB.....	161	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	122
FOLTABS 800 TAB	226	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	122
FOLTANX RF CAP.....	210	FYCOMPA	98
<i>fondaparinux sodium</i>	158	G	
		<i>gabapentin</i>	98, 99
		<i>galantamine hydrobromide</i>	85
		<i>gallifrey</i>	131

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

GAMASTAN INJ	169	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	237
GAMMAGARD LIQUID.....	170	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	279
GAMMAGARD LIQUID ERC	170	GENTEAL GEL	242
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	170	GENTEAL MILD TO MODERATE	242
GAMMAKED	170	GENTEAL SEVERE.....	242
GAMMAPLEX	170	<i>genteel tears moderate pf</i>	242
GAMUNEX-C	170	GENVOYA TAB	37
<i>ganciclovir sodium</i>	39	GERIATRIC LIQ VITAMIN.....	226
GARDASIL 9	172	<i>geri-hydrolac</i>	300
GAS RELIEF CAP 125MG.....	151	GERITOL LIQ TONIC	226
GAS-X	151	<i>geri-tussin dm</i>	259
<i>gas-x extra strength</i>	151	GEVRABON LIQ.....	226
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	151	GILOTRIF	56
<i>gas-x prevention</i>	140	GILTUSS SPR BUCALSEP.....	317
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	237	GINKGO BILOB TAB PLUS.....	210
GATTEX	151	<i>ginkgo biloba</i>	210
GAUZE PADS 2	118	GINKGO BILOBA	210
GAVILAX	146	GINKGO BILOBA EXTRACT	210
<i>gavilyte-c</i>	146	GINKGO PHYTOSOME	210
<i>gavilyte-g</i>	146	<i>glatiramer acetate</i>	108
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	146	<i>glatopa</i>	109
GAVISCON CHW.....	133	GLEN PE LIQ.....	259
GAVISCON CHW EX-STR	134	GLENAX PEB LIQ.....	259
GAVISCON SUS	134	GLENTUSS LIQ.....	259
GAVRETO	56	GLEOSTINE	47
G-BUCAL-C SOL 0.15-0.1	317	<i>glimepiride</i>	114
<i>gefitinib</i>	56	<i>glipizide</i>	114
GELUSIL CHW.....	134	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	114
<i>gemcitabine hcl</i>	48	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	114
<i>gemfibrozil</i>	75	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	114
GEMTESA	156	GLUCOS/CHOND TAB DOUBLE	210
<i>generlac</i>	146	<i>glucosamine chondroitin m</i>	210
<i>gengraf</i>	171	GLUCOSE	125
GENNAMD	210	GLUCOSE LIQ SHOT	210
GENOTROPIN.....	128	GLUCOSE LIQUID.....	125
GENOTROPIN MINIQUICK.....	128	GLUCOSSIN-DM.....	259
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	28	GLUTAMINE POW RAP RLS	210
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	28	<i>glutamine powder</i>	211
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	28	<i>glycerin (laxative)</i>	146
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	28		
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	28		
<i>gentamicin sulfate</i>	28		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>glycerin adult</i>	146	<i>gonioscopic prism</i>	242
<i>glycerin liquid</i>	179	<i>goodsense all day allergy</i>	248
<i>glycerin topical liquid</i>	300	<i>goodsense arthritis pain</i>	19
GLYCINE POW.....	155	<i>goodsense aspirin</i>	19
<i>glycolic acid</i>	300	<i>goodsense aspirin low dos</i>	19
<i>glycolic acid crystals</i>	179	<i>goodsense capsaicin arthr</i>	300
<i>glycopyrrolate</i>	140	<i>goodsense clearlax</i>	147
<i>glydo</i>	287	<i>goodsense cold & head con</i>	259
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	114	<i>goodsense cough dm</i>	260
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	114	<i>goodsense day time cold &</i>	260
<i>gnp 24 hour nasal allerg</i>	275	<i>goodsense fiber</i>	147
<i>gnp acid control 150 maxi</i>	141	<i>goodsense hemorrhoidal</i>	300
<i>gnp acid control 75</i>	141	<i>goodsense hemorrhoidal oi</i>	300
<i>gnp allergy & congestion</i>	259	<i>goodsense lubricant eye d</i>	242
<i>gnp allergy plus sinus he</i>	259	<i>goodsense nighttime cold</i>	260
<i>gnp allergy sinus pe day</i>	259	<i>goodsense oral pain relie</i>	317
<i>gnp arthritis pain</i>	18	GOODYS POW EX ST	19
<i>gnp arthritis pain relief</i>	300	GOWEY TIN TINCTURE.....	211
<i>gnp aspirin</i>	18	<i>granisetron hcl</i>	139
<i>gnp aspirin low dose</i>	18	GRAPE SEED OIL.....	179
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	198	GREEN TEA EXTRACT.....	179
<i>gnp calcium antacid child</i>	134	<i>griseofulvin microsize</i>	32
<i>gnp cough drops</i>	317	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	32
GNP DAILY MIS PRENATAL	226	<i>grx dyne swab</i>	300
<i>gnp diclofenac sodium</i>	18	GRX WHITE OIN PETROLAT	179
<i>gnp fiber powder</i>	147	<i>grx wound</i>	300
GNP FISH OIL CAP 840MG.....	211	<i>guaicon dms</i>	260
GNP HERBAL.....	317	<i>guaifenesin liquid 100 mg</i>	260
<i>gnp iron</i>	161	GUAIFENESIN TAB 200 MG.....	260
GNP ISOPROPYL ALCOHOL	300	<i>guanfacine hcl</i>	82
<i>gnp niacin</i>	226	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	105
<i>gnp olopatadine hydrochlo</i>	239	GUMSOL LIQ	317
<i>gnp oral pain relief</i>	317	GUMSOL SPR.....	317
GNP PETROLEU GEL JELLY	179	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	125
<i>gnp throat drops</i>	317	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	125
<i>gnp vitamin b1</i>	226	GVOKE KIT.....	125
<i>gnp vitamin d super stren</i>	226	GVOKE PFS	125
GOLD BOND POW.....	300	GYNE-LOTRIMIN	157
<i>gold bond rapid relief</i>	300	H	
GOLD DUST POW WOUND	300	HADLIMA	166
GOMEKLI	56	HADLIMA PUSHTOUCH.....	166
GONAK	242	HAEGARDA.....	164

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>halobetasol propionate</i>	286	HERCEP HYLEC SOL 60-10000	56
<i>haloperidol</i>	93	HERCEPTIN	56
<i>haloperidol decanoate</i>	93	HERCESSI	56
<i>haloperidol lactate</i>	93	HERNEXEOS	56
HARD NAILS	227	HERZUMA.....	57
HAVRIX.....	172	HIBERIX.....	173
<i>hca alcohol swabs</i>	300	HIBICLENS LIQ 4%	301
HCA BISACODY SUP 10MG	147	HIBICLENS SOL 4%.....	301
HCA EAR WAX SOL 6.5% OT	322	HISTAFLEX TAB 325-25MG	19
HCA ELEMENTA CAP MAGNESIU	199	HISTAGESIC TAB	260
<i>hca elemental magnesium</i>	199	HISTEX	248
HCA GLYCERIN LIQ	300	<i>histex pd</i>	248
HCA HEMORRHO OIN.....	301	HISTEX PDX	248
HCA IBUPROFE CAP SOFTGEL	23	HISTEX-AC SYP.....	260
HCA LAX-X TAB 25MG.....	147	HISTEX-DM SYP	260
<i>hca lice shampoo</i>	310	HISTEX-PE SYP 2.5-10/5.....	260
HCA MOT SICK TAB 50MG	139	<i>hm advanced antacid maxim</i>	134
HCA NIACIN TAB 250MG TR	227	<i>hm anti-nausea</i>	151
HCA NON-ASA TAB PM.....	112	<i>hm aspirin ec low dose</i>	19
HCA SUPHEDRI TAB PLUS	260	<i>hm calcium 600 & vitamin</i>	199
HCA TEARS SOL PLUS.....	242	<i>hm eye allergy itch/redne</i>	239
HCA TUSSIN LIQ CF	260	<i>hm fiber</i>	147
HCA VIT B12 TAB 500MCG	227	HM FISH OIL CAP 554MG	211
HCA VIT C CHW 250MG	227	HM IBUPROFEN SUS 100/5ML.....	23
HCA VIT C CHW 500MG	227	<i>hm magnesium</i>	134
HCA ZINC GLU TAB 50MG	199	HM PAIN REL DRO 80/0.8ML.....	19
<i>h-chlor 12</i>	300	<i>hm potassium</i>	183
<i>heartburn treatment 24 ho</i>	154	<i>hm probiotic digestive he</i>	137
<i>h-e-b aspirin</i>	19	<i>hm severe cold cough & fl</i>	260
<i>hematron</i>	162	<i>hm severe cold/cough/flu</i>	260
HEMOCYTE	162	HONEY BEARS CHW.....	227
<i>hemorrhoid</i>	301	<i>huggies diaper rash cream</i>	301
<i>hemorrhoidal</i>	301	HUMIBID CS TAB 20-400MG.....	260
<i>hemorrhoidal cooling</i>	301	HUMIBID MAXIMUM STRENGTH	261
<i>hemorrhoidal suppositorie</i>	301	HUMIRA	166
HEMORROID SUP 3%	301	HUMIRA PEN.....	166
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	158	HUMIRA PEN KIT PS/UV	166
HEPARIN LOCK FLUSH	159, 175	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	166
<i>heparin sodium (porcine)</i>	159	HUMULIN R U-500 (CONCENTR	118
<i>heparin sodium (porcine) lock flush</i> .	175	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	118
HEPARIN SODIUM LOCK FLUSH	159	<i>hurricane</i>	317
HEPLISAV-B	172	HURRICANE.....	317

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 277

<i>hurricane one</i>	318	<i>hydromorphone hcl</i>	25
HURRICAIN SNAP-N-GO	318	HYDROPHILIC OIN PETROLAT	179
HURRIPAK STARTER KIT	318	<i>hydrophilic ointment</i>	179
HYCOFENIX SOL	261	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	227
<i>hydralazine hcl</i>	82	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	169
<i>hydralife</i>	183	<i>hydroxyurea</i>	51
HYDROC/GUAIF SOL 2.5-200	261	<i>hydroxyzine hcl</i>	248
HYDROC/PRAM SUP 25-18MG	301	<i>hydroxyzine pamoate</i>	248
<i>hydrochlorothiazide</i>	80	HYRNUO	57
HYDROCIL INS POW 95%	147	<i>hysept 25</i>	301
<i>hydrocodone bitart-homatropine</i>		<i>hysept 50</i>	301
<i>methylbrom soln 5-1.5 mg/5ml</i>	261	<i>hyvee advanced antacid ma</i>	134
<i>hydrocodone bitartrate</i>	24	I	
<i>hydrocodone w/ homatropine syrup 5-</i>		<i>ibandronate sodium</i>	120
<i>1.5 mg/5ml</i>	261	IBRANCE	57
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i>		IBTROZI	57
<i>325 mg/15ml</i>	25	<i>ibu</i>	23
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>		<i>ibuprofen</i>	23
<i>325 mg</i>	25	ICAPS LUTEIN TAB ZEAXANTH	227
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i>		ICAR PEDIATRIC	162
<i>mg</i>	25	ICAR-C TAB	162
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i>		<i>icatibant acetate</i>	164
<i>325 mg</i>	25	ICLUSIG	57
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>		ICY HOT PAIN RELIEVING GE	302
.....	25	IDHIFA	57
HYDROCORT CRE 0.5%	286	<i>imatinib mesylate</i>	57
HYDROCORT CRE 1%	286	IMBRUVICA	57
<i>hydrocortisone</i>	123	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i>	
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	142	<i>250 mg</i>	28
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	301	<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i>	
<i>hydrocortisone (topical)</i>	286	<i>500 mg</i>	29
<i>hydrocortisone acetate w/ pramoxine</i>		<i>imipramine hcl</i>	87
<i>perianal cream 2.5-1%</i>	301	<i>imiquimod</i>	302
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	123	IMKELDI	57
<i>hydrocortisone valerate</i>	286	<i>immune system booster</i>	227
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln</i>		<i>imodium a-d</i>	137
<i>1-2%</i>	245	IMODIUM A-D	137
<i>hydrocortisone-aloe vera cream 0.5%</i>		IMODIUM A-D LIQ 1MG/5ML	137
.....	286	IMODIUM ADV TAB	137
HYDROGEL DRE PAD 2	301	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	173
HYDROGEN PEROXIDE	301	IMPAVIDO	29
<i>hydromet</i>	261	INBRIJA	90

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 278

INCRELEX	128	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	71
INCRUSE ELLIPTA	246	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	71
<i>indapamide</i>	80	<i>irinotecan hcl</i>	52
INDOLE-3- POW CARBINOL	179	IRON	162
INFANRIX INJ	173	IRON 21/7 MIS	162
INFLIXIMAB.....	166	IRON CHEWS PEDIATRIC	162
INLURIYO.....	49	<i>iron slow release</i>	162
INLYTA	57, 58	IRON UP	162
INOSITOL POW HEXANICO	179	<i>iro-plex</i>	162
INQOVI TAB 35-100MG.....	48	IRO-PLEX LIQ	162
INREBIC.....	58	ISENTRESS	34
INSTA-CHAR.....	128	ISENTRESS HD	34
INSTACLEAN LIQ.....	302	ISOLYTE-P INJ /D5W	185
INSTA-GLUCOSE	125	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	185
<i>instant oral pain relief</i>	318	<i>isoniazid</i>	38
INSULIN PEN NEEDLES: EMBECTA-BD	118	<i>isopropyl alcohol 70%</i>	302
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	118	ISOPROPYL ALCOHOL WIPES	302
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD ..	118	ISOPTO TEARS.....	242
INTEGRA CAP	162	<i>isosorbide dinitrate</i>	82
INTELENCE.....	34	<i>isosorbide mononitrate</i>	82
<i>intense toothache pain re</i>	318	<i>isotretinoin</i>	278
INTRALIPID	189	<i>isradipine</i>	79
INVEGA HAFYERA.....	93	ITCH RELIEF	283
INVEGA SUSTENNA	93	ITOVEBI.....	58
INVEGA TRINZA	93	<i>itraconazole</i>	32
<i>iodine (kelp)</i>	199	<i>ivabradine hcl</i>	82
IODINE CRY	179	<i>ivermectin</i>	29
IODINE TIN STRONG	302	IWILFIN	52
IODOFLEX	302	IXIARO INJ.....	173
IODOSORB	302	J	
<i>ionil-t</i>	302	JAKAFI.....	58
IOSAT.....	128	<i>jantoven</i>	159
IPOL INJ INACTIVE.....	173	JANUMET TAB 50-1000	114
<i>ipratropium bromide</i>	246	JANUMET TAB 50-500MG	114
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	246	JANUMET XR TAB 100-1000.....	114
<i>ipratropium bromide hfa</i>	246	JANUMET XR TAB 50-1000	114
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	246	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	114
<i>irbesartan</i>	74	JANUVIA	114
		JARDIANCE	115
		<i>javygtor</i>	128

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 279

JAYPIRCA	58	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	186
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	115	<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	186
JENTADUETO TAB 2.5-500	115	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	186
JENTADUETO TAB 2.5-850	115	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	186
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG ..	115	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	186
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	115	KCL/D5W/NACL INJ 0.15/0.2	186
JESSNERS SOL	302	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	186
<i>jinteli</i>	123	KERENDIA	70
JR NON-ASA TAB 160MG QM	19	<i>kerr insta-char</i>	128
JULUCA TAB 50-25MG.....	37	KESIMPTA	109
JYLAMVO.....	169	<i>ketoconazole</i>	32
JYNNEOS.....	173	<i>ketoconazole (topical)</i>	281, 282
K		<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	238
<i>k 100</i>	227	KEY-E	227
KADCYLA	58	KEYTRUDA	58
KALETRA SOL	37	KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	58
KALYDECO	272	KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	58
KANJINTI	58	KINERET	166
<i>kank-a mouth pain</i>	318	KINRIX INJ.....	173
KAOLIN POW	137	<i>kionex</i>	121
<i>kaolin powder</i>	137	KISQALI 200 DOSE	58
KAOPECTATE STOOL SOFTENER.....	147	KISQALI 400 DOSE	58
KAOPECTATE SUS 262/15ML	137	KISQALI 400 PAK FEMARA.....	59
KAOPECTATE SUS EX ST	137	KISQALI 600 DOSE	59
KAOPECTATE TAB.....	137	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	59
<i>karaya gum</i>	180	<i>klayesta</i>	282
KARAYA GUM.....	180	<i>klor-con</i>	187
KC ALLERGY LIQ RELIEF.....	249	<i>klor-con 10</i>	187
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	185	KLOR-CON 10	188
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	186	KLOR-CON 8.....	187
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.9% inj</i>	186	<i>klor-con m10</i>	188
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	185	<i>klor-con m15</i>	188
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	185	<i>klor-con m20</i>	188
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	186	KLOXXADO	112
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	185	<i>kls acid controller compl</i>	152

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 280

<i>kls acid controller maxim</i>	141	<i>lamivudine</i>	34
<i>kls aller-flo</i>	275	<i>lamivudine (hbv)</i>	39
<i>kls arthritis pain relief</i>	19	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	37
<i>kls aspirin low dose</i>	19	<i>lamotrigine</i>	99
<i>kls diclofenac sodium</i>	19	<i>lanreotide acetate</i>	128
KOMZIFTI.....	59	<i>lansoprazole</i>	154
KONSYL	147	LANTUS	118
KONSYL DAILY FIBER	147	LANTUS SOLOSTAR	118
KONSYL POW 100%	147	<i>lapatinib ditosylate</i>	59
KONSYL-D.....	147	L-ARGININE	211
KOSELUGO	59	<i>larynex</i>	318
<i>kourzeq</i>	318	<i>latanoprost</i>	240
<i>kp aspirin</i>	19	<i>laxmar</i>	147
<i>kp calcium 600+d3</i>	199	LAZCLUZE	59
<i>kp cetirizine hcl</i>	249	L-CARNITINE	211
<i>kp ferrous gluconate</i>	162	L-CYSTINE POW	211
<i>kp folic acid</i>	227	LECITHIN GRA	211
<i>kp glucosamine chondroitin</i>	211	<i>leflunomide</i>	169
<i>kp mag-oxide magnesium</i>	199	<i>lenalidomide</i>	51
<i>kp melatonin</i>	211	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	60
<i>kp niacin</i>	227	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	60
<i>kp vitamin e</i>	227	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	60
KPN PRENATAL TAB	227	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	59
KRAZATI	59	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	59
L		LENVIMA CAP 14 MG	60
<i>labetalol hcl</i>	78	LENVIMA CAP 18 MG	60
<i>lacosamide</i>	99	LENVIMA CAP 24 MG	60
<i>lacosamide oral</i>	99	<i>letrozole</i>	49
<i>lactaid fast act</i>	140	<i>leucovorin calcium</i>	52
LACTATED RIN INJ	186	LEUKERAN.....	47
<i>lactated ringer's solution</i>	186	<i>leuprolide acetate</i>	50
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	302	<i>levabuterol hcl</i>	250
LACTIC ACID SOL.....	180	<i>levabuterol tartrate</i>	250
LACTICARE LOT 5%.....	302	<i>levetiracetam</i>	99
<i>lactinex</i>	138	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	99
LACTINEX CHW	138	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	99
LACTINEX TAB	138	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	99
LACTOSE POW	180	<i>levobunolol hcl</i>	240
<i>lactose powder</i>	180		
<i>lactulose</i>	147		
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	147		
LAMISIL ADVANCED	282		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 281

<i>levocarnitine</i>	212	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	69
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ..	128	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	69
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	249	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	69
<i>levofloxacin</i>	43	L-ISOLEUCINE POW.....	211
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	43	<i>lithium</i>	108
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	43	<i>lithium carbonate</i>	108
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	43	LITTLE COLDS COLD RELIEF	318
<i>levo-t</i>	131	LITTLE COLDS SOOTHING THR	318
<i>levothyroxine sodium</i>	131	LITTLE TEETH GEL 7.5%	318
<i>levoxyl</i>	131	LITTLE TUMMY DRO 20/0.3ML.....	152
<i>lexinal</i>	228	LIVTENCITY	39
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	164	L-LYSINE.....	211
<i>liceout</i>	310	L-LYSINE HYDROCHLORIDE.....	211
LID SCRUB LIQ ORIGINAL	302	<i>lmx 4</i>	303
<i>lidocaine</i>	287	LOCALNESIUM TAB.....	199
<i>lidocaine hcl</i>	287	LOCALNESIUM TAB -C	199
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	19	LODRANE D CAP 4-60MG	261
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	318	LOHIST-DM SYP 5-2-10MG	261
<i>lidocaine pain relief pat</i>	302	<i>lohist-peb</i>	261
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	287	LOKELMA	121
<i>lidocan</i>	287	LOLLIBASE POW	180
<i>linezolid</i>	29	<i>lollicaine</i>	318
LINEZOLID INJ 2MG/ML	29	<i>lomustine</i>	47
LINZESS	152	<i>longs acid relief extra s</i>	134
<i>liomny</i>	131	LONSURF TAB 15-6.14.....	48
<i>liothyronine sodium</i>	131	LONSURF TAB 20-8.19.....	48
LIP BALM OIN NATURAL	180	<i>loperamide hcl</i>	152
LIPOIC ACID.....	212	LOPERAMIDE HYDROCHLORIDE	138
LIPOIL OIL	180	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	37
LIPOVAN BASE CRE	180	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	37
LIQ-10 SYP.....	212	<i>loratadine</i>	249
LIQ-10 SYRUP DOUBLE STREN.....	212	<i>lorazepam</i>	84
LIQSORB.....	212	<i>lorazepam intensol</i>	84
LIQUI C LIQ 500/5ML	228	LORBRENA	60
LIQUID C LIQ	228	LORTUSS DM LIQ	261
LIQUID CALCI CAP WITH D3.....	199	LORTUSS EX LIQ.....	261
<i>liqui-e</i>	228	LORTUSS LQ LIQ.....	261
LIQUIFILM TEARS.....	242	<i>losartan potassium</i>	74
<i>lisinopril</i>	69		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	72	<i>lysine hcl</i>	212
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	72	LYSODREN	50
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	72	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	60
LOTEMAX	238	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	61
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	235	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	61
<i>lovastatin</i>	75	M	
<i>loxapine succinate</i>	93	MAALOX MAX CHW 1000-60	134
LOZIBASE MIS	180	MAALOX QUICK DISSOLVE MAX	134
L-TRYPTOPHAN TAB 500MG	211	MAG CARBONAT POW	199
L-TYROSINE POW	211	MAG GLYCINATE	199
<i>lubiprostone</i>	152	<i>mag-200</i>	199
<i>lubricant eye drops</i>	242	<i>mag64</i>	199
<i>lubricant eye drops/dual-</i>	243	MAG-AL LIQ.....	134
LUBRICNT GEL DRO 0.25-0.3	243	<i>magaldrate</i>	134
<i>ludens dual relief</i>	318	<i>magaldrate w/ simethicone susp 1080-30 mg/5ml</i>	134
<i>ludens throat drops</i>	319	<i>magbee</i>	200
LUDENS THROAT DROPS	318	<i>mag-caps</i>	134
LUMAKRAS	60	<i>magdelay</i>	200
LUMIGAN	240	MAGDELAY	200
LUMIZYME.....	128	MAG-G.....	199
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	50	MAGINEX	200
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	50	MAGNEBIND TAB 200	200
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	128	MAGNEBIND TAB 300	200
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	129	<i>magnesium</i>	200
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	129	MAGNESIUM.....	134, 200
<i>lurasidone hcl</i>	93	<i>magnesium chloride</i>	200
<i>lutein</i>	212	MAGNESIUM CITRATE.....	200
LUTEIN	212	<i>magnesium citrate (mg supplement)</i>	200
LUXAMEND CRE	303	MAGNESIUM ELEMENTAL	200
L-VALINE POW	211	MAGNESIUM GLUCONATE.....	200
LYBALVI TAB 10-10MG.....	93	<i>magnesium glycinate</i>	200
LYBALVI TAB 15-10MG.....	93	<i>magnesium lactate</i>	201
LYBALVI TAB 20-10MG.....	94	<i>magnesium oxide</i>	135
LYBALVI TAB 5-10MG	93	MAGNESIUM OXIDE.....	135, 201
<i>lyllana</i>	123	<i>magnesium oxide (mg supplement)</i>	201
LYNPARZA.....	60	<i>magnesium salicylate</i>	19
		<i>magnesium sulfate</i>	186
		MAGNESIUM SULFATE	187, 201
		<i>magnesium sulfate granules</i>	147
		<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	187

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 283

<i>magnesium tab 200 mg</i>	201	<i>melatonin-pyridoxine tab 5-10 mg</i> ..	212
<i>magnesium tab 400 mg</i>	201	<i>meloxicam</i>	23
MAGONATE LIQ 1000/5ML.....	201	<i>memantine hcl</i>	85
MAG-OX 400 TAB 400MG	134	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10</i>	
MAG-SR PLUS TAB CALCIUM.....	199	<i>mg titration pack</i>	85
<i>mag-tab sr</i>	200	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>malathion</i>	310	<i>24hr 14-10 mg</i>	85
MANNITOL POW	180	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>maox</i>	135	<i>24hr 21-10 mg</i>	85
MAPAP SINUS TAB PE	262	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>	
<i>maraviroc</i>	34	<i>24hr 28-10 mg</i>	85
MAR-COF BP LIQ 30-2-7.5.....	262	M-END DMX LIQ.....	261
MAR-COF CG LIQ 225-7.5	262	M-END PE LIQ.....	262
MARPLAN	87	<i>m-end wc</i>	262
<i>mar-zinc</i>	201	MENQUADFI	173
MATULANE	52	<i>menthol cough drops</i>	319
MAVYRET PAK 50-20MG	39	<i>menthol crystals</i>	180
MAVYRET TAB 100-40MG	39	MENTICAM CRE.....	303
MAXIPHEN DM TAB.....	262	MENVEO INJ	173
M-CLEAR WC LIQ 100-6.33	261	MENVEO SOL	173
MCM PAD	303	MEPHYTON	228
<i>meclizine hcl</i>	139	<i>mercaptopurine</i>	48
<i>mederma spf 30</i>	303	<i>meropenem</i>	29
MEDICATED OIN RUB	262	<i>mesalamine</i>	142
<i>medicated pain relieving</i>	303	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	142
MEDIHONEY PST WOUND	303	<i>mesna</i>	52
<i>medikoff drops</i>	319	<i>metamucil</i>	148
<i>medi-lyte</i>	184	<i>metamucil 3-in-1 daily fi</i>	148
MEDI-TABS TAB 500MG	20	<i>metamucil 4-in-1 fiber</i>	148
<i>medi-tussin dm</i>	262	METAMUCIL MULTIHEALTH FIB	148
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	131	METAMUCIL POW 28% CIT	148
<i>mefloquine hcl</i>	33	METAMUCIL POW 48.57%	148
<i>megestrol acetate</i>	50, 131	METAMUCIL POW 58.6 CIT	148
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	131	METAMUCIL POW 58.6%	148
MEKINIST	61	METAMUCIL POW 63%.....	148
MEKTOVI.....	61	METAMUCIL POW ORANGE	148
<i>melatonin</i>	212	METAMUCIL WAF.....	148
MELATONIN.....	212	METANX CAP	212
MELATONIN TAB 1-10MG	212	<i>metformin hcl</i>	115
MELATONIN TAB 3-10MG	212	<i>methadone hcl</i>	24
<i>melatonin tr</i>	212	<i>methadone hydrochloride i</i>	24
<i>melatonin-pyridoxine tab 3-10 mg</i> ..	212	<i>methazolamide</i>	81

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>methenamine hippurate</i>	29	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	129
<i>methimazole</i>	131	MIL-A-MULSIO EMU.....	228
METHISCOL CAP	228	<i>milk of magnesia concentr</i>	148
<i>methocarbamol</i>	109	<i>mimvey</i>	123
<i>methotrexate sodium</i>	48, 169	MINERAL OIL	148
<i>methsuximide</i>	99	<i>mineral oil (bulk)</i>	148
METHYLCELLULOSE	180	MINERAL OIL ENE	148
<i>methylcellulose powder</i>	180	MINERAL OIL LIGHT	149
<i>methylcobalamin</i>	228	<i>mineral oil light (bulk)</i>	149
METHYLFOL/ME CAP CBL/P5P	213	<i>miniprin low dose</i>	20
<i>methylphenidate hcl</i>	105	<i>minocycline hcl</i>	46
<i>methylprednisolone</i>	123, 124	<i>minoxidil</i>	82
<i>methylprednisolone acetate</i>	124	<i>miralax</i>	149
<i>methylprednisolone sod succ</i>	124	MIRALAX.....	149
<i>metoclopramide hcl</i>	139	<i>mirtazapine</i>	87
<i>metolazone</i>	81	<i>misoprostol</i>	152
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	78	<i>mm aspirin</i>	20
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	78	M-M-R II INJ.....	173
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	77	M-NATAL PLUS TAB	188
<i>metoprolol succinate</i>	78	<i>modafinil</i>	110
<i>metoprolol tartrate</i>	78	MODEYSO	52
<i>metronidazole</i>	29	<i>moexipril hcl</i>	69
<i>metronidazole (topical)</i>	303	MOISTURE BARRIER	303
<i>metronidazole vaginal</i>	157	<i>moisturel therapeutic</i>	303
<i>metyrosine</i>	82	<i>moisturizing lotion</i>	303
<i>m-hist pd</i>	249	<i>moisturizing lubricant ey</i>	243
MI-ACID CHW	135	<i>molindone hcl</i>	94
<i>micafungin sodium</i>	32	<i>mometasone furoate</i>	286
MICATIN	282	<i>monistat 1-day</i>	157
MICATIN CRE 2%.....	282	MONISTAT 3.....	157
MICATIN POW 2%	282	MONISTAT 3 KIT COMBINAT.....	157
<i>miconazole 3 combination</i>	157	MONISTAT 7.....	157
MICONAZOLE KIT 200MG/2%	157	MONISTAT CARE INSTANT ITC.....	157
<i>miconazole nitrate vaginal</i>	157	MONJUVI.....	61
<i>miconazole nitrate vaginal supp 1200</i> <i>mg & 2% cream kit</i>	157	MONOCAL TAB 3-250.....	201
MICROSPACER MIS	262	<i>montelukast sodium</i>	271
<i>midodrine hcl</i>	82	MORE-DOPHILUS ACIDOPHILUS.....	138
MIEBO	243	<i>morphine sulfate</i>	24, 25
		<i>motrin arthritis pain</i>	20
		MOTRIN MIGRA TAB 200MG	23
		MOUNJARO.....	115
		MOVANTIK	152

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

<i>moxifloxacin hcl</i>	43	MYLANTA SUS.....	135
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	237	MYLANTA SUS SUPREME	135
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	43	MYRBETRIQ.....	156
<i>mp triple antibiotic plus</i>	279	N	
MRESVIA.....	173	<i>nabumetone</i>	23
MTERYTI TAB.....	228	<i>nac</i>	213
MTERYTI TAB FOLIC 5.....	228	NAC.....	213
MUCINEX	262	<i>nadolol</i>	78
MUCINEX CAP DAY/NGHT	262	<i>nafcillin sodium</i>	45
MUCINEX CAP FAST-MAX	262	NAGLAZYME	129
MUCINEX CGH GRA 5-100MG	262	<i>naloxone hcl</i>	112
<i>mucinex childrens multi-s</i>	262	<i>naltrexone hcl</i>	112
MUCINEX CHLD LIQ MULTISYM	262	NAMZARIC CAP 7-10MG.....	85
MUCINEX COLD LIQ /KIDS	262	NANOVM POW 1-3 YRS	229
MUCINEX COLD LIQ SINUS.....	263	<i>naphcon-a</i>	239
MUCINEX D TAB 60-600MG	263	<i>naproxen</i>	23
MUCINEX D/N PAK FAST/MAX	263	<i>naproxen sodium</i>	23
MUCINEX FAST MIS DAY/NGHT	263	<i>naratriptan hcl</i>	106
MUCINEX FAST TAB 5-10-200.....	263	NASACORT ALR SPR 55MCG/AC	275
<i>mucinex fast-max day time</i>	263	NASADROPS SALINE ON THE G.....	272
MUCINEX INST LIQ SORETHRO	319	NASAL DECONGESTANT	263
MUCINEX LIQ INSTASOO	319	NASCOBAL	229
<i>mucinex sinus-max day/nig</i>	263	NASOGEL GEL.....	272
<i>mucus congestion & cough</i>	263	NASOPEN PE LIQ.....	263
<i>mucus relief dm</i>	263	NATACYN	237
<i>mucus relief dm maximum s</i>	263	<i>nateglinide</i>	115
MULTAQ.....	75	<i>natrapel</i>	304
<i>multi-delyn</i>	228	<i>natrapel 12-hour tick & i</i>	304
MULTI-DELYN LIQ /IRON.....	228	<i>nat-rul antioxidants c+e</i>	229
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	187	<i>natural herb cough drops</i>	319
<i>multi-symptom cold daytim</i>	263	<i>natural vegetable fiber</i>	149
<i>mupirocin</i>	279	NAYZILAM	100
<i>muro 128</i>	243	<i>nebivolol hcl</i>	78
MURO 128.....	243	<i>nefazodone hcl</i>	87
MUSCLE RUB CRE ULT STR.....	303	<i>neomycin sulfate</i>	29
MUSCLE RUB OIN.....	304	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	237
MVW COMPLETE DRO PEDIATRI	229	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	237
MYCITRACIN OIN	279	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	236
<i>mycophenolate mofetil</i>	171		
<i>mycophenolate sodium</i>	171		
MYLANTA CHW 400MG.....	135		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 286

<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>		<i>nimodipine</i>	80
<i>ophth susp 0.1%</i>	236	NINJACOF LIQ	264
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	236	NINJACOF-A LIQ	264
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>		NINJACOF-XG LIQ 200-8/5	264
.....	245	NINLARO.....	61
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>		<i>nintedanib esylate</i>	273
<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	245	<i>nitazoxanide</i>	29
NEOQ10	213	<i>nitisinone</i>	129
NEO-SYNEPHRINE	263	<i>nitro-bid</i>	82
NEPHRONEX LIQ 0.9/5ML.....	229	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	29
NEPHRO-VITE TAB RX.....	229	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	29
NERLYNX.....	61	<i>nitroglycerin</i>	83
<i>nestrex</i>	229	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	304
<i>neuac</i>	278	NIVANEX DMX TAB	264
<i>neuracin</i>	304	NIX COMPLETE KIT LICE 1%.....	310
<i>nevirapine</i>	34	NIX CREME LIQ RINSE 1%	310
NEW SKIN LIQUID BANDAGE	304	<i>nizatidine</i>	141
<i>nexabiotic</i>	152	<i>noble formula</i>	304
NEXAFED SINS TAB + PAIN.....	263	<i>non-asa severe allergy</i>	264
NEXLETOL	76	<i>norethindrone acetate</i>	131
NEXLIZET TAB 180/10MG.....	76	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
<i>niacin</i>	229	<i>tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	123
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	77	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	
NIACIN FLUSH-FREE EXTRA S.....	229	<i>tab 1 mg-5 mcg</i>	123
<i>niacin tab cr 500 mg</i>	229	<i>nortriptyline hcl</i>	87
NIACIN TR.....	229	NORVIR	34
<i>niacinamide</i>	229	NOVAFERRUM 50	162
NIACINOL	229	NOVAFERRUM LIQ 125.....	162
<i>nicardipine hcl</i>	79	NOVAFERRUM PEDIATRIC DROP.....	162
NICE PURE POW BAK SODA.....	180	NOVOLIN INJ 70/30.....	118
NICOBID CAP 125MG CR.....	229	NOVOLIN INJ 70/30 FP	118
NICOBID CAP 250MG CR.....	229	NOVOLIN N	118
NICOBID CAP 500MG CR.....	230	NOVOLIN N FLEXPEN	119
<i>nicotine polacrilex</i>	20	NOVOLIN R	119
NICOTINE SYS KIT TRANSDER.....	112	NOVOLIN R FLEXPEN	119
NICOTROL NS.....	112	NOVOLOG	119
<i>nifedipine</i>	80	NOVOLOG FLEXPEN	119
NIGHT TIME CAP COLD/FLU.....	264	NOVOLOG FLEXPEN RELION	119
<i>nighttime cold & flu</i>	264	NOVOLOG MIX INJ 70/30	119
<i>nighttime sinus & congest</i>	264	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	119
<i>nilotinib hcl</i>	61	NOVOLOG PENFILL.....	119
<i>nilutamide</i>	50	NOVOLOG RELION.....	119

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

NOZIN NASAL SANITIZER	273	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NP-27	282	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	
NP-27 SOL 1%.....	282	.....	72
NUBEQA.....	50	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NUDEXTA CAP 20-10MG	108	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	..72
NULOJIX	171	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NU-MAG TAB 71.5-119	201	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	
NUPERCAINAL.....	304	.....	72
NUPLAZID	94	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NURTEC	106	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NUTRILIPID	190	<i>mg</i>	.....72
NUZYRA	46	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nyamyc</i>	282	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	
<i>nycoff</i>	319	.....	73
NYQUIL SINEX CAP NT RELF	264	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nystatin</i>	32	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	319	.....	72
<i>nystatin (topical)</i>	282	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nystop</i>	282	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	
O		.....	72
OBREDON SOL 2.5-200.....	264	<i>olopatadine hcl</i>	239
<i>ocean nasal spray</i>	273	OMEGA POWER CAP 1050MG.....	213
OCTAGAM	170	OMEGA-3 CAP 350MG	213
<i>octreotide acetate</i>	129	OMEGA-3 CAP FISH OIL	213
<i>ocusoft baby eyelid & eye</i>	304	<i>omega-3 fatty acids</i>	213
<i>ocusoft lid scrub origina</i>	304	OMEGA-3 IQ CHW 240MG	213
ODEFSEY TAB	37	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> ..77	
ODOMZO.....	61	OMEGAPURE CAP 780 EC	213
<i>odorless coated fish oil/</i>	213	<i>omeprazole</i>	154
OFEV	273	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	119
<i>ofloxacin (ophth)</i>	237	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	119
<i>ofloxacin (otic)</i>	245	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	119
OGIVRI	61	OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	119
OGSIVEO	61	OMNIPOD DASH KIT INTRO	119
OJEMDA	61, 62	OMNIPOD DASH MIS PODS	120
OJJAARA	62	<i>ondansetron</i>	139
<i>olanzapine</i>	94	<i>ondansetron hcl</i>	139
<i>olmesartan medoxomil</i>	74	ONE A DAY CAP PRENATAL	230
<i>olmesartan medoxomil-</i>		ONTRUZANT	62
<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>		ONUREG	48
.....	72	OPCON-A SOL OP	239
		OPERAND CHLORHEXIDINE GLU	304

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 288

OPIPZA.....	94	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i>	
OPSUMIT	83	325 mg	26
<i>optics mini drops</i>	243	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>	
OPTIMAL D3 M.....	230	mg	26
ORA-FILM.....	319	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i>	
ORA-HESIVE PST BASE.....	180	325 mg	26
ORAJEL 2X LIQ TOOTHACH.....	319	<i>oxymetazoline hcl</i>	264
ORAJEL 3X GEL TTH/GUM.....	319	OYST SHELL/D TAB 250-125	202
<i>oral analgesic maximum st</i>	319	<i>oyster shell</i>	202
<i>oral anesthetic maximum s</i>	319	OYSTER SHELL CALCIUM.....	202
ORAMAGIC PLUS.....	319	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) ...	115
ORASEP SPR.....	319	OZEMPIC (1MG/DOSE).....	116
<i>orastat maximum strength</i>	320	OZEMPIC (2MG/DOSE).....	116
ORAZINC	201	P	
ORGOVYX.....	50	P D NATAL/FA TAB	230
<i>original ointment</i>	282	<i>pacerone</i>	75
ORKAMBI GRA 100-125	273	<i>paclitaxel</i>	53
ORKAMBI GRA 150-188	273	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	53
ORKAMBI GRA 75-94MG	273	PAIN RELIEF TAB	20
ORKAMBI TAB 100-125.....	273	PAIN RELIVNG SPR 4-10-30%	304
ORKAMBI TAB 200-125.....	273	<i>painaid</i>	20
ORSERDU.....	50	<i>paliperidone</i>	94
<i>os-cal</i>	201	PALMITATE-A.....	230
OS-CAL.....	201	<i>pamidronate disodium</i>	120
OS-CAL TAB 500 + D.....	201	PAMIDRONATE DISODIUM.....	120
OS-CAL ULTRA TAB	201	PANDA MASK MIS SMALL	273
<i>osco natural fiber laxati</i>	149	PANRETIN	304
<i>osco potassium gluconate</i>	184	<i>pantoprazole sodium</i>	154
<i>oseltamivir phosphate</i>	39	PANZYGA	170
OSPOMYV.....	120	<i>paricalcitol</i>	132
OSTEO-PORETI TAB.....	202	<i>paroxetine hcl</i>	87, 88
<i>oxacillin sodium</i>	45	PARVA-CAL TAB 250-100	202
OXALIC ACID CRY	180	PARVA-CAL TAB 500MG	202
<i>oxalic acid crystals</i>	181	<i>pataday</i>	239
<i>oxaliplatin</i>	47	<i>pataday extra strength</i>	239
<i>oxcarbazepine</i>	100	PAXLOVID PAK.....	39
OXIPOR VHC LOT	304	PAXLOVID TAB 150-100.....	39
<i>oxybutynin chloride</i>	156	PAXLOVID TAB 300-100.....	40
<i>oxycodone hcl</i>	26	<i>pazopanib hcl</i>	62
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i>		PCCA MBK MIS FAT ACID	181
325 mg	26	PEDIACARE INFANT.....	264
		PEDIACARE LIQ CGH/COLD	264

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 289

PEDIA-LAX	149	PHANATUSS SYP	265
PEDIARIX INJ 0.5ML	173	PHARMABASE BARRIER.....	305
<i>pediatric enema</i>	149	PHAZYME	152
PEDIATRIC MIS MASK.....	264	<i>phazyme maximum strength</i>	152
PEDIAVENT	249	PHAZYME MS CAP 166MG.....	152
PEDVAX HIB	173	<i>phenazopyridine hcl</i>	155
PEG 1000 LIQ	181	<i>phenelzine sulfate</i>	88
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate</i>		<i>phenobarbital</i>	100
<i>for soln 236 gm</i>	149	<i>phenobarbital sodium</i>	100
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>		PHENOL LIQ	305
<i>420 gm</i>	149	<i>phenol liquid</i>	305
PEGASYS.....	40	<i>phenylephrine in hard fat</i>	305
PEMAZYRE.....	62	<i>phenylephrine w/ dm-gg liqd 10-18-200</i>	
<i>pemetrexed disodium</i>	48	<i>mg/15ml</i>	265
PENBRAYA INJ	173	<i>phenylephrine w/ dm-gg syrup 5-10-</i>	
<i>penicillamine</i>	121	<i>100 mg/5ml</i>	265
<i>penicillin g potassium</i>	45	<i>phenylephrine w/ dm-gg tab 10-17.5-</i>	
<i>penicillin g sodium</i>	45	<i>385 mg</i>	265
<i>penicillin v potassium</i>	45	<i>phenytek</i>	100
PENMENVY INJ.....	173	<i>phenytoin</i>	100
PENTACEL INJ.....	173	<i>phenytoin sodium</i>	100
<i>pentamidine isethionate inh</i>	30	<i>phenytoin sodium extended</i>	100
<i>pentamidine isethionate inj</i>	30	PHESGO SOL	62
<i>pentoxifylline</i>	164	<i>phillips</i>	149
PEPCID AC	141	<i>phos-nak powder concentra</i>	202
PEPCID CHW COMPLETE.....	152	PHOSPHATIDYL POW 20%.....	181
<i>pepto-bismol to-go</i>	138	<i>phytonadione</i>	230
<i>perampanel</i>	100	PIFELTRO	34
PERCOGESIC TAB 12.5-325.....	264	<i>pilocarpine hcl</i>	240
PERFECT IRON.....	163	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	320
<i>perindopril erbumine</i>	69	<i>pimecrolimus</i>	305
<i>periogard</i>	320	<i>pimozide</i>	94
PERMA-GRIP POW	320	<i>pindolol</i>	79
<i>permethrin</i>	310	<i>pioglitazone hcl</i>	116
PERMETHRIN LOT 1%	311	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>	
<i>perox-a-mint</i>	320	<i>500 mg</i>	116
<i>perphenazine</i>	94	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i>	
PERUVIAN LIQ BALSAM.....	181	<i>850 mg</i>	116
PETROLATUM OIN	304	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>	
<i>petrolatum ointment</i>	181	<i>3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	45
<i>petrolatum, hydrophilic ointment</i>	181	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i>	
<i>pfizerpen</i>	45	<i>13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	46

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 290

<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm).....	45	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	187
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	46	POT GLUCONAT TAB 500MG	184
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm).....	46	POT NITRATE GRA	181
PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	62	POT SORBATE CRY	181
PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	62	<i>potassium</i>	184
PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	62	<i>potassium & sodium phosphates powder</i> <i>pack 280-160-250 mg</i>	202
<i>pirfenidone</i>	273	<i>potassium chloride</i>	187, 188
<i>piroxicam</i>	23	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in</i> <i>dextrose 5% inj</i>	187
<i>plenamine</i>	190	<i>potassium chloride microencapsulated</i> <i>crystals er</i>	188
PLENVU SOL.....	149	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	155
PLURONIC.....	181	<i>potassium gluconate</i>	184
<i>podofilox</i>	305	POTASSIUM GLUCONATE	184
POLAR FROST	305	POTASSIUM GLUCONATE ER.....	184
POLIGRIP MIS COMFORT.....	320	POTASSIUM HYDROXIDE.....	181
POLIGRIP SUP CRE STRNG FR.....	320	POTASSIUM IODIDE	129
POLY HIST TAB 7.5-10MG	265	POTASSIUM TAB CHELATED	184
<i>poly-c</i>	230	<i>povidone-iodine</i>	305
POLY-HIST DM LIQ 5-25-10.....	265	POVIDONE-IODINE PREP PAD	305
POLY-HIST PD LIQ.....	265	<i>powders</i>	305
<i>polymyxin b sulfate</i>	30	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	90
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	237	<i>pramoxine hcl (rectal)</i>	305
POLYSORBATE SOL 20	181	<i>pramoxine-hc cream 1-2.5%</i>	286
POLYSPORIN OIN	279	<i>prasterone (dhea)</i>	213
POLY-TUSSIN LIQ 10-4-10	265	PRASTERONE (DHEA) CAP 25	213
POLY-VENT DM TAB.....	265	<i>prasugrel hcl</i>	165
POLY-VENT IR TAB 60-380MG.....	265	<i>pravastatin sodium</i>	76
POLY-VI-SOL SOL 50MG/ML	230	<i>praziquantel</i>	30
POLY-VI-SOL SOL IRON	230	<i>prazosin hcl</i>	70
<i>pomalidomide</i>	51	PREDATOR	305
POMALYST.....	51	<i>prednisolone</i>	124
<i>posaconazole</i>	32	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	238
POSTURE-D TAB 600MG.....	202	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP.....	238
POSTURE-D TAB CALC/MAG	202	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	124
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	187	<i>prednisone</i>	124
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	187	PREDNISONE INTENSOL	124
		<i>pregabalin</i>	100, 101
		PREMASOL SOL 10%	190
		PRENAT MULTI CAP +DHA.....	230

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

PRENATAL CAP FORMULA	231	<i>promethazine hcl</i>	140
PRENATAL DHA PAK MULTI.....	231	<i>promethazine vc/codeine</i>	265
PRENATAL FRM TAB A-FREE.....	231	<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10</i>	
PRENATAL GUM CHW 0.4-32.5.....	231	<i>mg/5ml</i>	265
PRENATAL TAB.....	231	<i>promethazine-dm syrup 6.25-15</i>	
PRENATAL TAB 27-1MG.....	188	<i>mg/5ml</i>	265
PRENATAL TAB PLUS	188	<i>promethazine-phenylephrine-codeine</i>	
PREPARATIO H CRE TOTABLE	305	<i>syrup 6.25-5-10 mg/5ml</i>	266
PREPARATIO H GEL	305	PRONTO SHA 0.33-4%.....	311
<i>preparation h</i>	305	<i>propafenone hcl</i>	75
PREVAGEN	213	<i>proparacaine hcl</i>	243
<i>prevalite</i>	77	<i>propranolol hcl</i>	79
PREVYMIS	40	PROPYLENE GL SOL.....	181
PREZCOBIX TAB 675/150.....	37	<i>propylene glycol</i>	181
PREZCOBIX TAB 800-150.....	37	<i>propylthiouracil</i>	131
PREZISTA.....	35	PROQUAD INJ	173
PRIFTIN	38	PRO-RED AC SYP 5-1-9/5.....	265
PRILOSEC OTC.....	154	PROSOL INJ 20%	190
<i>primaquine phosphate</i>	33	<i>prosource no carb</i>	214
PRIMAQUINE PHOSPHATE	33	PROTO-CHOL CAP 1000MG.....	214
<i>primidone</i>	101	<i>protriptyline hcl</i>	88
PRIORIX INJ	173	<i>pseudoeph-chlorphen w/ hydrocodone</i>	
PRIVIGEN.....	170	<i>soln 60-4-5 mg/5ml</i>	266
PRO NUTRIENT CAP OMEGA3.....	213	<i>pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-</i>	
<i>probenecid</i>	14	<i>2-10 mg/5ml</i>	266
<i>prochlorperazine</i>	139	<i>pseudoephedrine hcl</i>	266
<i>prochlorperazine edisylate</i>	139	<i>psoriasis</i>	306
<i>prochlorperazine maleate</i>	140	PSORIASIS MEDICATED SKIN	306
PROCORT CRE	305	<i>psyllium</i>	149
PROCRIT	159	PULMOZYME	273
<i>proctocort</i>	306	PURE L-CITRULLINE	214
PROCTOCORT	306	<i>px enteric aspirin</i>	20
PROCTOFOAM AER NS 1%.....	306	<i>px fish oil</i>	214
<i>procto-med hc</i>	305	PX ULTRA STR OIN RUB	306
<i>proctosol hc</i>	306	<i>pyrazinamide</i>	38
<i>proctozone-hc</i>	306	<i>pyrethrins-piperonyl butoxide liq 0.3-</i>	
PROFE	163	<i>3%</i>	311
PROFERRIN ES TAB 12 MG	163	<i>pyridostigmine bromide</i>	108
<i>progesterone</i>	131	<i>pyridoxine hcl</i>	231
PROGRAF	171	PYRILAMIN/PE TAB 25-10MG	266
PROLASTIN-C	273	<i>pyrimethamine</i>	30
PROLIA.....	121	<i>pyrithione zinc</i>	306

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 292

PYZCHIVA	166, 167	<i>ra potassium/magnesium as</i>	202
Q		<i>ra severe cold/night time</i>	266
<i>qc 3 day vaginal cream</i>	157	<i>ra slow release iron</i>	163
<i>qc anti-diarrheal advance</i>	138	RA TRUEPLUS GLUCOSE.....	125
<i>qc aspirin low dose</i>	20	<i>ra tussin cough dm sugar</i>	266
<i>qc b-complex + vitamin c</i>	231	RA VITAMIN B-1.....	231
<i>qc cough drops</i>	320	RA VITAMIN B-12.....	231
<i>qc diclofenac sodium</i>	20	<i>ra vitamin e</i>	231
<i>qc medifin pe</i>	266	<i>ra vitamin e natural</i>	231
<i>qc relief patch</i>	306	RABAVERT INJ	174
<i>qc sore throat</i>	320	<i>rabeprazole sodium</i>	154
Q-GEL.....	214	RALDESY.....	88
QINLOCK	62	<i>raloxifene hcl</i>	129
<i>q-tussin dm</i>	266	<i>ramelteon</i>	105
QUADRACEL INJ 0.5ML	174	<i>ramipril</i>	69
<i>quetiapine fumarate</i>	94, 95	<i>ranolazine</i>	82
<i>quinapril hcl</i>	69	<i>rasagiline mesylate</i>	90
<i>quinidine sulfate</i>	75	<i>raspberry syrup</i>	181
<i>quinine sulfate</i>	33	RECOMBIVAX HB.....	174
QULIPTA	107	RED YEAST POW RICE	181
<i>qunol coq10/ubiquinol/meg</i>	214	REESES PINWORM MEDICINE	30
<i>q-up</i>	214	REFENESEN TAB CHST CNG.....	266
R		REFRESH DRO OP	243
<i>ra allergy</i>	249	REFRESH GEL OPTIVE.....	243
<i>ra antacid pain relief</i>	20	REFRESH LIQUIGEL	243
<i>ra antibiotic/pain relief</i>	280	REFRESH OPTI DRO 0.5-0.9%	243
<i>ra antifungal foot care</i>	282	<i>refresh plus</i>	243
<i>ra aspirin ec</i>	20	REFRESH PLUS	243
<i>ra aspirin ec adult low s</i>	20	REFRESH SOL OPTIVE.....	243
<i>ra body powder medicated</i>	306	<i>reguloid</i>	149
RA CA/BORON TAB.....	202	<i>relcof c</i>	266
<i>ra calcium 600</i>	202	RELENZA DISKHALER	40
<i>ra cleaning/disinfecting</i>	243	RELION ALL- MIS IN-ONE.....	129
<i>ra cough drops</i>	320	RELISTOR	152
<i>ra day/night maximum stre</i>	266	REMEDY CLEANSING BODY LOT	306
<i>ra ginkgo biloba</i>	214	<i>remedy phytoplex antifung</i>	282
RA HIGH POTENCY IRON	163	REMEDY PST CALAZIME	306
<i>ra l-arginine</i>	214	REMEDY SKIN REPAIR	306
<i>ra laxative extra strengt</i>	149	REMICADE.....	167
<i>ra medicated first aid sp</i>	306	RENAL CAPS	231
<i>ra mouth pain anesthetic</i>	320	RENFLEXIS	167
RA OYS SHL/D TAB 500MG.....	202	<i>repaglinide</i>	116

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 293

REPATHA.....	77	<i>rifabutin</i>	38
REPATHA SURECLICK	77	<i>rifampin</i>	38
<i>repelel sportsmen max</i>	307	<i>rilpivirine hcl</i>	35
REPLACE TAB SR.....	184	<i>riluzole</i>	108
REPLESTA	231	RI-MAG.....	135
REPLESTA CHILDRENS.....	231	RI-MAG PLUS SUS	135
<i>requa activated charcoal</i>	129	<i>rimantadine hydrochloride</i>	40
RESCON TAB 2-60MG	266	RINVOQ	167
RESCON-DM SYP.....	266	RINVOQ LQ	167
RESPIRE-30 CAP	267	RISACAL-D TAB	202
RESTASIS	243	<i>risamine</i>	307
RESTASIS MULTIDOSE.....	244	<i>risedronate sodium</i>	121
<i>restore</i>	138	<i>risperidone</i>	95
RESTORE SILV PAD 4	307	<i>risperidone microspheres</i>	95
RETAINÉ HPMC	244	<i>ritonavir</i>	35
RETAINÉ MGD EMU 0.5-0.5%	244	<i>rivaroxaban</i>	159
RETEVMO	62	<i>rivastigmine</i>	85
REVC0VI.....	129	<i>rivastigmine tartrate</i>	85
REVUF0RJ.....	62, 63	<i>rizatriptan benzoate</i>	107
REXULTI	95	<i>robafen dm clear</i>	267
REYATAZ.....	35	<i>robafen dm cough clear</i>	267
REZDIFFRA.....	129	ROBITUSSIN COUGHGELS.....	267
REZLIDHIA	63	ROBITUSSIN LIQ CGH/CLD.....	267
REZUROCK.....	172	ROBITUSSIN SYP 100/5ML	267
RHINARIS	274	ROCKLATAN DRO	240
RHOPRESSA	240	<i>roflumilast</i>	274
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	40	ROLAIDS CHW	135
<i>riboflavin</i>	231	ROLAIDS CHW EX ST.....	135
RIBOFLAVIN	231	ROLAIDS MULT CHW SYMPTOM.....	135
RICOLA CHERRY HERB SUGAR.....	320	ROMVIMZA.....	63
RICOLA CHERRY HONEY HERB	320	<i>ropinirole hydrochloride</i>	90
<i>ricola honey lemon w/echi</i>	320	<i>rosuvastatin calcium</i>	76
RICOLA HONEY-HERB	320	ROTARIX SUS	174
RICOLA LEMON MINT	321	ROTATEQ SOL.....	174
RICOLA LEMON MINT HERB SU	321	<i>rowepra</i>	101
RICOLA LOZ	321	ROZLYTREK.....	63
<i>ricola mountain herb suga</i>	321	RUBRACA.....	63
<i>ricola natural herb</i>	321	<i>rufinamide</i>	101
RID	311	RUKOBIA	35
RID COMPLETE KIT LICE	311	RYBELSUS.....	116
RID ESS LICE KIT 0.33-4%	311	RYDAPT	63
RID LIQ	311	RYDEX LIQ	267

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 294

<i>rymed</i>	267	SELENIUM TAB 50MCG.....	203
S		SELSUN BLUE	307
S2.....	274	SELZENTRY	35
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	73	<i>senexon</i>	149
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	73	<i>senna</i>	149
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	73	SENNA LEAVES MIS.....	150
<i>sajazir</i>	164	SENOKOT.....	150
<i>salese</i>	321	SENOKOT S TAB 8.6-50MG.....	150
SALMON CAP 200MG	214	SENOKOT XTRA	150
SALONPAS GEL DEEP REL	307	SEREVENT DISKUS.....	250
SANTYL.....	311	<i>sertraline hcl</i>	88
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	130	SESAME ST CHW VITAMINS	232
SARNA CALM LOT 1-0.5%	307	SHINGRIX	174
SARNA LOT	307	SIGNIFOR	130
SAW PALMETTO	214	SIKLOS.....	164
<i>saw palmetto (serenoa repens)</i>	214	<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	83
SAW PALMETTO BERRIES.....	214	<i>siltussin-dm</i>	267
SAW PALMETTO CAP 450MG.....	214	<i>silver sulfadiazine</i>	280
<i>sb anti-gas</i>	152	SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	240
<i>sb aspirin</i>	20	<i>simethicone</i>	153
<i>sb aspirin adult low stre</i>	20	<i>simethicone susp 40 mg/0.</i>	153
<i>sb childrens ibuprofen</i>	23	<i>simple - syrup</i>	182
<i>sb cough control</i>	267	<i>simvastatin</i>	76
<i>sb cough control cf</i>	267	SINUS RELIEF TAB DAY/NGHT	267
<i>sb cough relief</i>	267	SINUS WASH CRY SALT	274
<i>sb lactase</i>	141	<i>sirolimus</i>	172
<i>sb low dose asa ec</i>	20	SIRTURO.....	38
SCSEMBLIX	63	<i>skin protectant moisture</i>	307
<i>scholls for her cracked s</i>	307	SKYRIZI	167
SCOOBY-DOO CHW	232	SKYRIZI PEN	167
<i>scopolamine</i>	140	SLO-NIACIN	232
SCYTERA.....	307	<i>slow fe</i>	163
SE PLUS PROTEIN	203	SLOW FE.....	163
SEA BOND BRI GEL CLEANSER	321	<i>slow magnesium chloride/</i>	203
SEA BOND WAF	321	SLOW MAGNESIUM CHLORIDE/	203
SEBULEX SHA.....	307	<i>sm 3-day vaginal</i>	157
SECUADO.....	95	<i>sm 8 hour pain relief</i>	21
SECURA EXTRA PROTECTIVE	307	<i>sm allergy relief</i>	249
<i>selegiline hcl</i>	90	<i>sm anti-dandruff coal tar</i>	307
<i>selenium</i>	203	<i>sm arthritis pain</i>	21
SELENIUM.....	203	<i>sm aspirin adult low stre</i>	21
<i>selenium sulfide</i>	282		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 295

<i>sm aspirin ec low strengt</i>	21	<i>sodium saccharin powder</i>	215
<i>sm aspirin low dose</i>	21	<i>solifenacin succinate</i>	156
SM B-COMPLEX TAB /VIT C	232	SOLQUA INJ 100/33	120
<i>sm biotin</i>	232	SOLTAMOX	50
<i>sm calcium plus/vitamin d</i>	203	SOLU-CORTEF	124
SM CORAL CALCIUM	203	SOMATULINE DEPOT	130
<i>sm cough drops</i>	321	SOMAVERT	130
<i>sm fiber</i>	150	SOOTH-IT PAD.....	308
<i>sm flax seed oil</i>	214	<i>sorafenib tosylate</i>	63
<i>sm fruit coolers</i>	321	<i>sorbitol</i>	182
<i>sm ginkgo biloba</i>	214	SORBITOL	150
SM LAXATIVE TAB REGULAR.....	150	<i>sore throat</i>	321
<i>sm natural herb cough dro</i>	321	<i>sore throat lollipops</i>	321
SM SLOW RELEASE IRON	163	<i>sore throat lozenges</i>	321
<i>sm tussin dm</i>	267	<i>sotalol hcl</i>	75
<i>sm tussin dm cough/chest</i>	267	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	75
SM VITAMIN D3 MAXIMUM STR.....	232	SOTYKTU	167
SOD BENZOATE POW.....	182	SPECTROCIN OIN PLUS.....	280
SOD CHLORIDE GRA.....	203	SPIRIVA RESPIMAT.....	246
SOD METABISU GRA.....	182	<i>spironolactone</i>	70
SOD PERBORAT CRY.....	182	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
SOD PROPION POW	182	<i>tab 25-25 mg</i>	81
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>		SPRITAM	101
<i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	150	<i>sps</i>	122
SOD SULFITE POW	182	<i>sps rectal</i>	122
<i>sodium benzoate powder</i>	182	<i>ssd</i>	280
<i>sodium bicarbonate (antacid)</i>	135	<i>st joseph aspirin</i>	21
SODIUM BORAT POW.....	182	<i>st joseph low dose aspiri</i>	21
<i>sodium chloride</i>	187, 203	STAHIST AD LIQ	268
SODIUM CHLORIDE	203	STAHIST AD TAB 25-60MG.....	268
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	311	STELARA.....	167
<i>sodium chloride (inhalant)</i>	267	STERILE LUBRICANT DROPS.....	244
<i>sodium chloride hypertonic</i>	244	STEVIA EXTRACT	182
SODIUM CITRA GRA	182	STIMULEN LOT.....	308
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f)</i>		STIVARGA	63
<i>mg/ml soln</i>	188	STOPAIN	308
<i>sodium hypochlorite</i>	308	<i>streptomycin sulfate</i>	30
<i>sodium oxybate</i>	110	STRESS B CMP TAB /C TR	232
<i>sodium phenylbutyrate</i>	130	STRESSCAPS CAP.....	232
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	121	STRIBILD TAB.....	37
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>		STUART ONE CAP	232
.....	121	<i>subvenite</i>	101

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

SUBVENITE	101	SYMPAZAN	101
<i>sucrafate</i>	153	SYMTUZA TAB.....	38
SUCRETS SORE THROAT	321	SYNAREL.....	130
SUDAFED PE MAXIMUM STRENG	268	SYNTHROID.....	132
SUDAFED PE PAK COLD	268	<i>systane balance restorati</i>	244
<i>sudafed sinus congestion</i>	268	SYSTANE FREE GEL	244
SUDAFED TAB 60MG.....	268	SYSTANE PF SOL.....	244
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	278	T	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	237	TABLOID	48
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>		TABRECTA.....	64
<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	236	<i>tacrolimus</i>	172
<i>sulfadiazine</i>	30	<i>tacrolimus (topical)</i>	308
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i>		<i>tadalafil</i>	155
400-80 mg/5ml.....	30	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	83
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>		TAFINLAR.....	64
200-40 mg/5ml.....	30	TAGRISO.....	64
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		TALC POW	182
400-80 mg	30	<i>talc powder</i>	182
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>		TALZENNA.....	64
800-160 mg	30	<i>tamoxifen citrate</i>	50
SULFAMYLON.....	280	<i>tamsulosin hcl</i>	155
<i>sulfasalazine</i>	142	TANDEM CAP	163
SULFUR POW	182	TANNIC ACID POW	308
SULFUR POW PRECIPIT	182	<i>tannic acid powder</i>	308
<i>sulindac</i>	23	<i>tasimelteon</i>	105
<i>sumatriptan</i>	107	TAVIST ALLERGY.....	249
<i>sumatriptan succinate</i>	107	TAVNEOS	164
SUMMERS EVE SOL 0.3%.....	155	<i>tazarotene</i>	284
<i>sunitinib malate</i>	63	<i>tazicef</i>	42
SUNLENCA	35	TEARS NATURA OIN PM	244
SUPER DAILY D3.....	232	TECENTRIQ	64
SUPER TWIN CAP EPA/DHA	215	TECENTRIQ INJ HYBREZA.....	64
SUPERIORSOURCE K1.....	232	TEFLARO	42
SUSPENDOL-S LIQ	182	TEGADERM AG MIS ALGINATE	308
<i>sv b12</i>	232	TEGADERM AG PAD ALG 4X5	308
<i>sv b12 extra strength fas</i>	232	TEGADERM AG PAD ALG 6X6	308
<i>sv b12 fast dissolve</i>	232	TEGADERM AG PAD ALGINATE	308
<i>sv d-mannose</i>	215	<i>telmisartan</i>	74
SWEEN CRE.....	308	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i> 73	
<i>swim ear</i>	322	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i> ..73	
SYMDEKO TAB 100-150	274	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i> 73	
SYMDEKO TAB 50-75MG	274	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i> ..73	

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 297

<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	73	THERAFLU SEV POW COLD/CGH.....	268
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	73	THERANATAL CAP ONE.....	233
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	73	THERANATAL MIS COMPLETE.....	233
<i>temazepam</i>	105, 106	THERANATAL PAK OVAVITE	233
TEMPRA 3 CHW 160MG	21	THERAPLEX T.....	308
TENIVAC INJ 5-2LF.....	174	THERASEAL	308
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	35	<i>theratears</i>	244
TEPMETKO	64	THERATEARS	244
<i>terazosin hcl</i>	70	<i>thiamine hcl</i>	233
<i>terbinafine hcl</i>	32	<i>thioridazine hcl</i>	95
<i>terbutaline sulfate</i>	250	<i>thiothixene</i>	95
<i>terconazole vaginal</i>	158	<i>throat discs</i>	322
<i>teriparatide</i>	121	THYMOL CRY	182
TERIPARATIDE.....	121	THYROSAFE.....	130
TESSALON PERLES	268	<i>tiadylt er</i>	80
<i>testosterone</i>	113	<i>tiagabine hcl</i>	101
<i>testosterone cypionate</i>	113	TIBSOVO.....	64
<i>testosterone enanthate</i>	113	<i>ticagrelor</i>	165
<i>testosterone pump</i>	113	TICOVAC.....	174
<i>tetrabenazine</i>	108	<i>tigecycline</i>	46
<i>tetracycline hcl</i>	46	TIGER BALM CRE MUSCLE	309
<i>tg 10peh/380gfn/15dm</i>	268	<i>timolol maleate</i>	79
<i>tgt acetaminophen melts c</i>	21	<i>timolol maleate (ophth)</i>	240
<i>tgt antacid extra strengt</i>	135	TINACTIN.....	282
<i>tgt anti-itch/aloe maximu</i>	286	<i>tinidazole</i>	30
<i>tgt cough drops</i>	321	TIOCONAZOLE OIN -1.....	158
<i>tgt cough formula dm max</i>	268	TIVICAY	35
<i>tgt eye allergy relief</i>	239	TIVICAY PD	35
<i>tgt hemorrhoidal supposit</i>	308	<i>tizanidine hcl</i>	109
<i>th b complex/iron/vitamin</i>	232	TOBI PODHALER	31
<i>th cold & allergy</i>	268	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	236
THALOMID	51	<i>tobramycin</i>	31
<i>theophylline</i>	274	<i>tobramycin (ophth)</i>	237
THER B COMPL TAB W/C	233	<i>tobramycin sulfate</i>	31
THERA MULTI LIQ	233	<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	236
THERACRAN HP.....	215	<i>tolnaftate</i>	283
THERACRAN HP FOR KIDS.....	215	<i>tolterodine tartrate</i>	156
THERA-D 4000.....	233	<i>tolvaptan</i>	130
THERAFLU PAK SEV COLD	268	<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	130

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 298

<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i>
..... 130	37.5-25 mg .....81
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>
..... 130	37.5-25 mg .....81
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>
..... 130	75-50 mg .....81
TOPICAINE 309	<i>tridacaine ii</i> 287
<i>topiramate</i> 101, 102	<i>triderm</i> 286
<i>toremifene citrate</i> 50	<i>trientine hcl</i> 122
<i>torpenz</i> 64	<i>trifluoperazine hcl</i> 95
<i>torse mide</i> 81	<i>trifluridine</i> 237
TOUJEO MAX SOLOSTAR 120	<i>trihexyphenidyl hcl</i> 90
TOUJEO SOLOSTAR 120	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-
TPN ELECTROL INJ 187	1000MG 116
TR MAG COMPL CAP 400MG 203	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-
TRADJENTA 116	1000MG 116
<i>tramadol hcl</i> 26	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i>	1000MG 116
<i>mg</i> 26	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-
<i>trandolapril</i> 70	1000MG 116
<i>tranexamic acid</i> 164	TRIKAFTA PAK 59.5MG 274
<i>tranylcypramine sulfate</i> 88	TRIKAFTA PAK 75MG 274
TRAVASOL INJ 10% 190	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG
TRAZIMERA 64	..... 274
<i>trazodone hcl</i> 88	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	..... 274
MCG 246	<i>trimethoprim</i> 31
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	<i>trimipramine maleate</i> 88
MCG 246	TRINTELLIX 88
TREMFYA 168	TRIPLE PASTE 309
TREMFYA INDUCTION PACK FO 168	<i>triprolidine & pseudoephedrine tab 2.5-</i>
TREMFYA PEN 168	60 mg 269
<i>treprostinil</i> 83	TRIPROLIDINE HYDROCHLORID 249
<i>tretinoin</i> 279	TRIUMEQ PD TAB 38
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> 52	TRIUMEQ TAB 38
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> 322	TRI-VI-SOL SOL A/C/D 233
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> 286	TRI-VITE PEDIATRIC 233
TRIAMINIC NT LIQ COLD/CGH 268	TROCHIBASE S MIS 183
TRIAMINIC SOL COLD/CGH 268	TROGARZO 35
TRIAMINIC SYP CLD/ALRG 268	TROPHAMINE INJ 10% 190
TRIAMINIC SYP COLD/CGH 269	<i>trospium chloride</i> 156
	<i>true vitamin e</i> 233

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 299

TRUEPLUS GEL GLUCOSE	215	ULTRA COQ10.....	215
TRUEPLUS GLUCOSE	215	<i>ultra throat lozenges</i>	322
TRULICITY.....	117	UNIBASE CRE	183
TRUMENBA	174	UNISOM.....	112
TRUQAP	64	<i>unisom sleepgels</i>	112
TRUXIMA.....	64	<i>unithroid</i>	132
<i>trymine cg</i>	269	UPCAL D POW	203
<i>tryptophan</i>	215	<i>upspring baby vitamin d</i>	233
TUKYSA	65	UPTRAVI	83
<i>tums</i>	135	UPTRAVI PACK TAB 200/800	83
TUMS CALCIUM FOR LIFE BON.....	136	UREA BEA	183
<i>tums gas relief chewy bit</i>	136	URO MAG.....	136
TURALIO	65	URO-TRIN TAB 95MG.....	155
<i>turpentine liq</i>	183	<i>ursodiol</i>	153
TUSNEL C SYP	269	USTEKINUMAB.....	168
TUSNEL PED DRO 7.5-50	269	V	
TUSNEL TAB	269	<i>vacuant mini-enema</i>	150
TUSNEL-DM DRO PEDIATRC	269	<i>vacuant plus mini-enema</i>	150
<i>tussin dm</i>	269	<i>valacyclovir hcl</i>	40
<i>twice-daily clindamycin phosphate</i> <i>(topical)</i>	279	VALCHLOR	309
TWINRIX INJ	174	<i>valganciclovir hcl</i>	40
TYBOST	35	<i>valine powder</i>	215
TYENNE	168	<i>valproate sodium</i>	102
TYL ALLERGY TAB SINUS	269	<i>valproic acid</i>	102
TYLENOL ALLE TAB MULTI-SY	269	<i>valsartan</i>	74
TYLENOL CAP 500MG.....	21	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i> <i>12.5 mg</i>	73
TYLENOL CAPLETS.....	21	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-</i> <i>25 mg</i>	74
TYLENOL CHILDRENS	21	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i> <i>12.5 mg</i>	74
<i>tylenol childrens cold/fl</i>	269	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-</i> <i>25 mg</i>	74
<i>tylenol cold & head sever</i>	269	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i> <i>12.5 mg</i>	73
TYLENOL COLD LIQ MAX	269	VALTOCO 10 MG DOSE	102
TYLENOL COLD LIQ MULTI-S	269	VALTOCO 15 MG DOSE	102
TYLENOL COLD LIQ MULTI-SY.....	269	VALTOCO 20 MG DOSE	102
TYLENOL COLD TAB HEAD CON.....	269	VALTOCO 5 MG DOSE	102
TYLENOL COLD TAB RELIEF	270	VANACLEAR PD.....	249
TYLENOL ER TAB 650MG	21	VANACOF AC LIQ 12.5-25	270
TYLENOL EXTRA STRENGTH	21	<i>vanacof dm</i>	270
TYLENOL SINU PAK CNG/PAIN	270		
TYPHIM VI.....	174		
U			
UBRELVY.....	107		

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9. 300

VANACOF LIQ	270	VIMKUNYA	174
VANACOF-8 LIQ 25-50/15	270	<i>vincristine sulfate</i>	53
VANA HIST PD	249	<i>vinorelbine tartrate</i>	53
VANAMINE PD	249	VIRACEPT	35
VANATAB AC TAB 12.5-25	270	VIREAD	35
VANATAB DM TAB 5-9-198	270	VISINE	239
<i>vancomycin hcl</i>	31	VISINE PURE DRO TEARS	244
VANCOMYCIN INJ 1 GM	31	<i>visine tired eye relief</i>	244
VANCOMYCIN INJ 500MG	31	VIT C+ZINC TAB 15-60MG	233
VANCOMYCIN INJ 750MG	31	VITA-C CRY	233
VANFLYTA	65	VITACRAVES CHW +OMEGA-3	233
VAQTA	174	VITALINE COQ10	215
<i>varenicline tartrate</i>	112	VITAMAX CHW	234
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg &</i> <i>42 x 1 mg start pack</i>	112	<i>vitamin a</i>	234
VARIVAX	174	VITAMIN A CAP 8000UNIT	234
VASCEPA	77	VITAMIN A&D OIN	309
VAXCHORA SUS	174	VITAMIN B 12	234
<i>vazotab</i>	270	VITAMIN B12	234
VEEGUM MIS LUMP	183	VITAMIN B-12	234
VELSIPITY	168	VITAMIN B-12 SUB 1000MCG	234
VENCLEXTA	65	VITAMIN C	234
VENCLEXTA TAB START PK	65	VITAMIN C SOL	234
<i>venlafaxine hcl</i>	88	VITAMIN D	234
VENTOLIN HFA	250	VITAMIN D2	234
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	250	VITAMIN D3	234
.....	250	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH	234
<i>verapamil hcl</i>	80	<i>vitamin d3 ultra potency</i>	234
VERQUVO	82	<i>vitamin e</i>	235
VERSACLOZ	96	VITAMIN E	235
VERZENIO	65	<i>vitamin e/d-alpha natural</i>	235
VIActiv CHW CARAMEL	203	<i>vitamin e-100</i>	235
<i>vicks dayquil severe cold</i>	270	VITAMIN K	235
<i>vicks nyquil cough</i>	270	VITAMIN K2	235
VICKS NYQUIL LIQ COLD/FLU	270	VITRACKVI	65
VICKS OIN VAPORUB	270	<i>vitron-c</i>	163
VICKS VAPODROPS	322	VIVIMUSTA	48
VICKS VITAMIN C DROPS	233	VIVITROL	112
<i>vigabatrin</i>	102	VIVOTIF CAP EC	175
<i>vigadrone</i>	102	VIZIMPRO	65
VIGAFYDE	102	<i>voltaren arthritis pain</i>	21
<i>vilazodone hcl</i>	88	VONJO	65
		VOQUEZNA PAK DUAL PAK	153

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

VOQUEZNA PAK TRIP PK	153
VORANIGO	65
<i>voriconazole</i>	32, 33
VOSEVI TAB	40
VOWST CAP.....	153
VRAYLAR.....	96
VYZULTA.....	240

W

WAL-FLU COLD POW SORE THR	270
<i>walgreens glucose</i>	125
<i>wal-tussin cough & chest</i>	270
<i>warfarin sodium</i>	159
WART OFF SOL 17%.....	309
<i>water for injection</i>	175
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	311
<i>water for iv injection</i>	175
<i>wee care</i>	163
WELIREG	52
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	188
<i>white petrolatum gel</i>	183
<i>white petrolatum ointment</i>	183
<i>white petrolatum topical gel</i>	309
WINREVAIR	84
WINREVAIR INJ 45MG	84
WINREVAIR INJ 60MG	84
WITEPSOL MIS	183
<i>wixela inhub</i>	277
WOUN'DRES GEL.....	309
WYOST	121

X

XALKORI	65, 66
XARELTO.....	159
XARELTO STAR TAB 15/20MG	159
XATMEP	169
XCOPRI.....	102
XCOPRI PAK 100-150	103
XCOPRI PAK 12.5-25	102
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE).....	103
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	103

XCOPRI PAK 50-100MG	103
XDEMVY	237
XELJANZ	168, 169
XELJANZ XR	169
XERMELO	153
XHANCE	275
XIFAXAN	153
XIGDUO XR TAB 10-1000.....	117
XIGDUO XR TAB 10-500MG	117
XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	117
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	117
XIGDUO XR TAB 5-500MG	117
XIIDRA	244
XOFLUZA	40
XOLAIR.....	274, 275
XOSPATA	66
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY).....	66
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	66
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY).....	66
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	66
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY).....	66
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	66
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY).....	66
XTANDI.....	50, 51
XTRENBO	121
XULTOPHY INJ 100/3.6	120

Y

YESINTEK.....	169
YF-VAX INJ.....	175
YONSA.....	51
YUTREPIA.....	84
<i>yuvafem</i>	123

Z

<i>zafirlukast</i>	271
<i>zaleplon</i>	106
ZANTAC TAB 75MG.....	141
ZARXIO.....	159
<i>z-bum</i>	309
ZEGALOGUE	125
ZEJULA	66
ZELBORAF	67
<i>zelvysia</i>	130

Este documento incluye una lista de medicamentos cubiertos en nuestro formulario a fecha 1 de junio de 2026. Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

ZEMAIRA.....	275	<i>zinc oxide (topical)</i>	310
<i>zenatane</i>	279	ZINC OXIDE POW.....	183
ZENIFIBER AG PAD 12	309	<i>zinc sulfate</i>	204
ZENIFIBER AG PAD 2	309	ZINC SULFATE	204
ZENIFIBER AG PAD 4	309	ZINC SULFATE POW	204
ZENIFIBER AG PAD 6	309	ZINC SULFATE POW GRANULAR	204
ZENIFIBER AG PAD 8	309	ZINC SULFATE POW MONOHD	204
ZENIFOAM AG PAD 4	309	<i>zinc sulfate powder</i>	204
ZENPEP CAP 10000UNT.....	153	<i>ziprasidone hcl</i>	96
ZENPEP CAP 15000UNT.....	153	<i>ziprasidone mesylate</i>	96
ZENPEP CAP 20000UNT.....	153	ZIRABEV	67
ZENPEP CAP 25000UNT.....	153	ZIRGAN	237
ZENPEP CAP 3000UNIT	153	<i>zoledronic acid</i>	121
ZENPEP CAP 40000UNT.....	153	ZOLINZA.....	67
ZENPEP CAP 5000UNIT	153	<i>zolpidem tartrate</i>	106
ZENPEP CAP 60000UNT.....	154	ZONISADE	103
ZERVIATE	239	<i>zonisamide</i>	103
<i>zidovudine</i>	35	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELI.....	310
ZIKS ARTHRIT CRE RELIEF	310	ZTALMY	103
ZILACTIN BABY.....	322	ZURZUVAE	88
<i>zilactin-b</i>	322	ZUTRIPRO LIQ 60-4-5MG	271
<i>zinc</i>	203	ZYDELIG	67
ZINC	203	ZYKADIA	67
ZINC & C LOZ 20-120MG	235	ZYLET SUS 0.5-0.3%.....	236
ZINC 15	203	ZYPREXA RELPREVV	96
ZINC CHLORID GRA	183	<i>zyrtec childrens allergy</i>	249
<i>zinc gluconate</i>	204	<i>zzzquil</i>	112
ZINC OXIDE	310		