

Plan Abrazo Advantage (HMO)

Lista de medicamentos abreviada 2010



7878 N 16th Street, Suite 105, Phoenix, AZ 85020

Servicios para miembros: 602-824-3900 u 888-864-1114
Los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Asistencia para usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY): 602-824-3909 o al 800-489-1472 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o comunicarse al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

PLAN ABRAZO ADVANTAGE (HMO)

Lista de medicamentos 2010

(Lista de medicamentos cubiertos)

**POR FAVOR LEA ESTE DOCUMENTO. CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS
MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Nota para los miembros existentes: Esta lista de medicamentos ha sufrido modificaciones con respecto al año pasado. Por favor revise este documento a fin de asegurarse de que los medicamentos que usted toma sigan estando incluidos.

Este documento incluye una lista de medicamentos parcial de Abrazo Advantage (HMO) a octubre de 2009. Si desea una lista de medicamentos completa y actualizada, por favor visite nuestro sitio de Internet www.abrazoadvantage.com o llame al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o comunicarse al (800) 842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

H5985_345 SPA

Aceptado 10.15.2009

Formulario de identificación: 00010531v7

Última actualización: Octubre de 2009

¿Qué es la Lista de Medicamentos Abrazo Advantage (HMO)?

Una lista de medicamentos es una enumeración de los medicamentos cubiertos y seleccionados por Abrazo Advantage (HMO) previa consulta con un equipo de proveedores de salud, donde se detallan las terapias bajo receta que se entienden parte necesaria de un programa terapéutico de calidad. En general, Abrazo Advantage (HMO) cubrirá los medicamentos que se incluyen en nuestra lista de medicamentos siempre que el fármaco sea médicamente necesario, se adquiera bajo receta en una farmacia de la red de Abrazo Advantage (HMO) y se cumpla con otros requisitos del plan. Para mayor información sobre cómo adquirir sus medicamentos recetados, por favor consulte su Evidencia de cobertura.

Este documento es una lista de medicamentos parcial e incluye solamente algunos de los medicamentos cubiertos por Abrazo Advantage (HMO). Si desea un listado completo con todos los medicamentos recetados cubiertos por Abrazo Advantage (HMO), visite nuestro sitio de Internet www.abrazoadvantage.com o llame al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

¿Puede variar la Lista de medicamentos?

Por regla general, si usted está tomando un medicamento incluido en nuestra lista de medicamentos 2009 que estaba cubierto a principio de año, esta cobertura no se discontinuará ni se reducirá durante el año 2010, a menos que un nuevo medicamento genérico más económico se encuentre disponible o se publique nueva información adversa respecto de la seguridad o eficacia de dicho medicamento.

Otros tipos de alteraciones a la lista de medicamentos, como puede ser el retiro de un medicamento, no afectarán a los miembros que estén tomando ese medicamento. El mismo permanecerá disponible al mismo costo compartido para los miembros que lo reciban, por el resto del año de cobertura. Creemos importante ofrecerle un acceso continuo por lo que queda del año de cobertura a los medicamentos de la lista que estaban disponibles cuando usted eligió nuestro plan, salvo en los casos en que usted pueda realizar un ahorro adicional o que nosotros podamos garantizar su seguridad.

Cuando retiremos medicamentos de nuestra lista de medicamentos, agreguemos a algún medicamento el requisito de autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada o traslademos algún medicamento a un nivel de costo compartido más alto, deberemos notificar del cambio a los miembros afectados con una antelación mínima de 60 días, o cuando el miembro solicite una renovación de la receta, momento en el cual se le ofrecerá un suministro del medicamento para 60 días. Cuando la Administración de Alimentos y Fármacos considere que un medicamento de nuestra lista de medicamentos no es seguro o el fabricante del medicamento lo retire del mercado, nosotros procederemos inmediatamente a retirarlo de nuestra lista de medicamentos y a informar a los miembros que lo reciban. La lista de medicamentos adjunta se encuentra actualizada a octubre de 2009. Si desea información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Abrazo Advantage (HMO), visite nuestro sitio de Internet www.abrazoadvantage.com o comuníquese con el Servicio para miembros al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al (800)-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento dentro de la lista:

Por enfermedad

La lista de medicamentos comienza en la página 7. Los medicamentos de esta lista se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades para los que ofrezcan tratamiento. Por ejemplo, los medicamentos empleados para tratar enfermedades cardíacas se enumeran bajo la categoría, Medicamentos cardiovasculares. Si usted sabe para qué se emplea su medicamento, busque por nombre de categoría en la lista que aparece a partir de la página 7. Luego busque su medicamento bajo esta categoría.

Por orden alfabético

Cuando no sepa con certeza bajo qué categoría buscar, tendrá que buscar su medicamento en el Índice que aparece a partir de la página 57. El Índice ofrece un listado alfabético de todos los medicamentos que aparecen en este documento e incluye tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Consulte el Índice y encuentre su medicamento. Junto a éste verá el número de página en la cual encontrará información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamento genéricos?

Abrazo Advantage (HMO) cubre tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos son aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos por tener lo mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Existen restricciones a mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o limitaciones en la cobertura. Entre estos requisitos y límites podemos incluir:

Autorización previa

Abrazo Advantage (HMO) le exige a usted o a su médico obtener autorización previa para determinados medicamentos. Esto implica que usted tendrá que obtener la aprobación de Abrazo Advantage (HMO) antes de adquirir su medicamento recetado. En caso de no obtenerse la aprobación, Abrazo Advantage (HMO) podrá no cubrir el medicamento.

Limitaciones sobre la cantidad

En el caso de ciertos medicamentos, Abrazo Advantage (HMO) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Abrazo Advantage (HMO) provee 30 comprimidos de Vytorin por receta. Esta limitación podrá ser adicional al suministro estándar de uno o tres meses.

Terapia escalonada

En algunos casos, Abrazo Advantage (HMO) exige que pruebe primero con determinados medicamentos para tratar su enfermedad antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si para tratar su enfermedad se emplean tanto el Medicamento A como el Medicamento B, Abrazo Advantage (HMO) podrá no cubrir el medicamento B a menos que usted pruebe primero con el Medicamento A. Si el Medicamento A no produce en usted el efecto deseado, entonces Abrazo Advantage (HMO) cubrirá el Medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o limitaciones adicionales consulte la lista de medicamentos que aparece a partir de la página 7. También puede obtener más información

sobre las restricciones aplicadas a determinados medicamentos cubiertos visitando nuestro sitio de Internet www.abrazoadvantage.com.

Puede solicitarle a Abrazo Advantage (HMO) que haga una excepción a estas restricciones o limitaciones. Para informarse sobre cómo solicitar una excepción consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Abrazo Advantage (HMO)?” en la página siguiente.

¿Qué ocurre si mi medicamento no está en la Lista de Medicamentos?

Si su medicamento no aparece incluido en la lista de medicamentos cubiertos, deberá ponerse en contacto con Servicios para miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. La lista de medicamentos cubiertos que se incluye en este documento es parcial, con lo cual es posible que Abrazo Advantage (HMO) cubra su medicamento. Usted puede comunicarse con Servicios para miembros llamando al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

Si usted toma conocimiento de que Abrazo Advantage (HMO) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para miembros una lista de medicamentos similares cubiertos por Abrazo Advantage (HMO). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar cubierto por Abrazo Advantage (HMO).
- Puede solicitar a Abrazo Advantage (HMO) que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea más abajo cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la Lista de Medicamentos Abrazo Advantage (HMO)?

Puede solicitar a Abrazo Advantage (HMO) que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que nos puede solicitar que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos su medicamento aun cuando no aparezca en nuestra lista de medicamentos.
- Puede pedirnos que eximamos a su medicamento de restricciones o limitaciones. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Abrazo Advantage (HMO) limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Cuando su medicamento tenga una limitación a la cantidad, usted nos puede pedir que ignoremos esta limitación y extendamos la cobertura.
- También puede solicitarnos que le brindemos un nivel de cobertura más alto para su medicamento. Si su medicamento se encuentra en el rango más alto de nuestra escala del proceso de excepciones, puede solicitar que lo cubramos al monto del costo compartido que se aplique a los medicamentos del rango más bajo de nuestra escala del proceso de excepciones. Así se reduciría el monto que usted deba pagar por el medicamento. Tenga en cuenta que en caso de que aceptemos su solicitud de cubrir un medicamento que no se encuentra en nuestra lista de medicamentos, no nos podrá pedir que le brindemos un nivel de cobertura más alto por el medicamento. Además, no nos podrá pedir que le brindemos un nivel de cobertura más alto por los medicamentos que se encuentran en el rango denominado como rango de medicamentos de alto costo.

Por norma general, Abrazo Advantage (HMO) solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos del plan, el medicamento del rango más bajo o las restricciones adicionales a su utilización no fueran igualmente eficaces en el tratamiento de su enfermedad y/o pudieran provocar en usted efectos adversos.

Usted deberá ponerse en contacto con nosotros para solicitarnos una decisión inicial en lo que respecta a la cobertura por excepción a la lista de medicamentos, al sistema de escala o a las restricciones en la utilización. **Cuando usted solicite una excepción a la lista de medicamentos, al sistema de escala o a las restricciones de utilización deberá presentar una declaración de su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, nosotros debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la declaración de respaldo de su médico. Usted puede solicitar una excepción expedita (rápida) cuando usted o su médico crean que su salud se vería seriamente afectada de tener que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión. En caso de que se haga lugar a su solicitud de celeridad, deberemos brindarle una decisión en un plazo no mayor a 24 horas tras la recepción de la declaración de respaldo de su médico.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico acerca de la posibilidad de cambiar mi medicación o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o continuo de nuestro plan usted puede estar tomando medicamentos que no aparezcan incluidos en nuestra lista de medicamentos. O puede estar tomando un medicamento que se encuentre en nuestra lista de medicamentos pero su capacidad para obtenerlo se encuentre restringida. Por ejemplo, puede que usted necesite nuestra autorización previa antes de acceder al medicamento recetado. En tal caso, deberá consultar con su médico para decidir si conviene que usted adopte un medicamento adecuado cubierto por nosotros o que solicite una excepción a la lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que usted esté tomando. En ciertos casos, mientras se encuentre considerando con su médico los pasos a seguir, podremos cubrir su medicamento durante los primeros 90 días siguientes a su suscripción a nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no se

encuentre en nuestra lista de medicamentos o para el caso en que su capacidad de adquirir sus medicamentos se encuentre restringida, cubriremos un suministro temporario de 30 días (a menos que usted tenga una receta por un número menor de días) cuando vaya a una farmacia de la red. Después de este primer suministro de 30 días, dejaremos de pagar estos medicamentos, aun cuando usted haya sido miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted se encuentra internado en un centro de atención a largo plazo, cubriremos un suministro transitorio de 31 días (a menos que usted tenga una receta por un número menor de días). Cubriremos más de una renovación de estos medicamentos durante los primeros 90 días siguientes a su suscripción a nuestro plan. Si usted necesita un medicamento que no se encuentra en nuestra lista de medicamentos o su capacidad de obtener sus medicamentos se encuentra restringida, pero ha excedido el plazo inicial de 90 días de membresía a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que usted tenga una receta por un número menor de días) mientras usted procura una excepción a la lista de medicamentos.

Para más información

Para mayor información con relación a su cobertura de medicamentos bajo receta de Abrazo Advantage (HMO), por favor consulte su Evidencia de cobertura y demás material relacionado con el plan.

Si tiene preguntas sobre Abrazo Advantage (HMO), por favor comuníquese con Servicios para miembros llamando al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados. O visite el sitio www.abrazoadvantage.com.

Si tiene preguntas de índole general acerca de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, por favor llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048. O, visitar el sitio www.medicare.gov.

Lista de Medicamentos de Abrazo Advantage (HMO)

La lista de medicamentos abreviada que comienza en la página que sigue brinda información relacionada con la cobertura de algunos de los medicamentos cubiertos por Abrazo Advantage (HMO). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página 57. Recuerde: ésta es una lista parcial de los medicamentos cubiertos por Abrazo Advantage (HMO). Si su receta no se encuentra en esta lista de medicamentos parcial, por favor visite nuestro sitio de Internet www.abrazoadvantage.com o llame a Servicios para miembros al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

La primera columna de la tabla incluye el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ejemplo, ALBENZA) y los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula cursiva (por ejemplo, ciclosporina).

La información que aparece en la columna de Notas le indica si Abrazo Advantage (HMO) exige algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

[LA] – Acceso limitado [Limited Access]: Indica que estas recetas pueden estar disponibles solamente en determinadas farmacias. Para más

información consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicios para miembros al (888) 864-1114, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de dispositivos de telecomunicaciones para personas con dificultades auditivas (TDD) y de teléfonos de texto (TTY) deberán llamar al (800) 489-1472 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. o al 800-842-4681 para acceder al Sistema de Retransmisiones de Arizona después del horario de atención, los fines de semana o los días feriados.

[PAR] – Autorización previa [Prior Authorization]: Indica que la receta debe ser aprobada por nuestro plan.

[QLL] – Limitaciones a la cantidad [Quantity Level Limits]: Indica que las cantidades a suministrarse pueden estar limitadas.

[ST] – Terapia escalonada [Step Therapy]: Indica que puede aplicarse una terapia escalonada.

Asterisco (*): Indica que en caso de brecha en la cobertura, estos medicamentos recetados se encuentran cubiertos. Para más información sobre esta cobertura, consulte nuestra Evidencia de cobertura.

Abrazo Advantage (HMO) tiene cuatro (4) rangos:

- **Rango 1** – Medicamentos genéricos con un copago de \$ 10,00 por un suministro de un mes (30 días).
- **Rango 2** – Medicamentos de marca preferida con un copago de \$ 40,00 por un suministro de un mes (30 días).
- **Rango 3** – Medicamentos de marca con un copago de \$ 40,00 por un suministro de un mes (30 días).
- **Rango 4** – Medicamentos especializados con un coseguro del 20% por un suministro de un mes (30 días).

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine hcl injection</i>		*1	
--------------------------------	--	----	--

TOPICAL ANESTHETICS

<i>lidocaine hcl jelly with prefilled applicator, -ointment, -solution non-oral</i>		*1	
---	--	----	--

<i>lidocaine hcl viscous</i>		*1	
------------------------------	--	----	--

<i>lidocaine-prilocaine</i>		*1	
-----------------------------	--	----	--

LIDODERM	<i>lidocaine</i>	2	[PAR]
----------	------------------	---	-------

ANTIINFECTIVES

AMEBICIDES

<i>paromomycin sulfate</i>		*1	
----------------------------	--	----	--

AMINOGLYCOSIDES

<i>amikacin sulfate</i>		*1	
-------------------------	--	----	--

<i>gentamicin 100 mg/ns 100 ml, -60 mg/ns 50 ml pb, -70 mg/ns 50 ml pb, -80 mg/ns 50 ml pb, -90 mg/ns 100 ml pb, -gentamicin 100 mg/100 ml, -gentamicin 120 mg/100 ml, -gentamicin 60 mg/50 ml, -gentamicin 80 mg/50 ml</i>		*1	
---	--	----	--

<i>gentamicin sulfate injection</i>		*1	
-------------------------------------	--	----	--

<i>kanamycin sulfate</i>		*1	
--------------------------	--	----	--

<i>neomycin sulfate</i>		*1	
-------------------------	--	----	--

<i>tobramycin sulfate in ns</i>		*1	
---------------------------------	--	----	--

<i>tobramycin sulfate injection</i>		*1	
-------------------------------------	--	----	--

ANTHELMINTICS

ALBENZA	<i>albendazole</i>	2	
---------	--------------------	---	--

<i>mebendazole</i>		*1	
--------------------	--	----	--

STROMEKTOL	<i>ivermectin</i>	2	
------------	-------------------	---	--

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

ANTIINFECTIVES SPECIALIZED INDICATIONS

DAPSONE	<i>dapsone</i>	2	
<i>metronidazole capsule, -injection, -tablet</i>		*1	

ANTIRETROVIRALS AND PROTEASE INH

APTIVUS	<i>tipranavir/vitamin e tpgs</i>	4	
ATRIPLA	<i>emtricitabine/tenofovir/efavir</i>	4	
COMBIVIR	<i>lamivudine/zidovudine</i>	4	
CRIXIVAN	<i>indinavir</i>	2	
<i>didanosine</i>		*1	
EMTRIVA	<i>emtricitabine</i>	2	
EPIVIR	<i>lamivudine</i>	2	
EPZICOM	<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	4	
FUZEON	<i>enfuvirtide</i>	4	
INTELENCE	<i>etravirine</i>	4	
INVIRASE	<i>saquinavir mesylate</i>	4	
ISENTRESS	<i>raltegravir potassium</i>	4	
KALETRA	<i>ritonavir/lopinavir</i>	4	
LEXIVA SUSPENSION ORAL	<i>fosamprenavir calcium</i>	2	
LEXIVA TABLET	<i>fosamprenavir calcium</i>	4	
NORVIR CAPSULE	<i>ritonavir</i>	2	
NORVIR SOLUTION	<i>ritonavir</i>	4	
PREZISTA	<i>darunavir ethanolate</i>	4	
RESCRIPTOR	<i>delavirdine mesylate</i>	2	
RETROVIR INJECTION	<i>zidovudine</i>	2	
REYATAZ	<i>atazanavir sulfate</i>	4	
SELZENTRY	<i>maraviroc</i>	4	
<i>stavudine</i>		*1	
SUSTIVA	<i>efavirenz</i>	2	
TRIZIVIR	<i>zidovudine/lamivudine/abacavir</i>	4	
TRUVADA	<i>emtricitabine/tenofovir</i>	4	
VIDEX	<i>didanosine</i>	2	
VIRACEPT	<i>nelfinavir mesylate</i>	2	
VIRAMUNE	<i>nevirapine</i>	2	
VIREAD	<i>tenofovir disproxil fumarate</i>	2	
ZIAGEN	<i>abacavir sulfate</i>	2	
<i>zidovudine</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
ANTITUBERCULOSIS DRUGS			
CAPASTAT SULFATE	<i>capreomycin</i>	4	
<i>ethambutol hcl</i>		*1	
<i>isonarif</i>		*1	
<i>isoniazid</i>		*1	
MYCOBUTIN	<i>rifabutin</i>	2	
PASER	<i>aminosalicylic acid</i>	2	
PRIFTIN	<i>rifapentine</i>	2	
<i>pyrazinamide</i>		*1	
<i>rifampin capsule</i>		*1	
<i>rifampin injection</i>		4	
SEROMYCIN	<i>cycloserine</i>	2	
TRECATOR	<i>ethionamide</i>	2	
CEPHALOSPORINS			
<i>cefaclor</i>		*1	
<i>cefaclor er</i>		*1	
<i>cefadroxil</i>		*1	
<i>cefazolin 1 gm add-van vial, -1 gm vial, -1 gm-d5w bag, -20 gm bulk vial, -500 mg vial, -500 mg-d5w bag</i>		*1	
<i>cefdinir</i>		*1	
<i>cefepime hcl</i>		*1	
<i>cefotaxime sodium</i>		*1	
<i>cefotetan</i>		*1	
<i>cefoxitin</i>		*1	
<i>cefoxitin sodium</i>		*1	
<i>cefpodoxime proxetil</i>		*1	
<i>cefprozil</i>		*1	
<i>ceftazidime</i>		*1	
<i>ceftriaxone</i>		*1	
<i>cefuroxime</i>		*1	
<i>cefuroxime axetil</i>		*1	
<i>cefuroxime sodium</i>		*1	
<i>cephalexin</i>		*1	
SUPRAX	<i>cefixime</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
CHLORAMPHENICOLS			
<i>chloramphenicol sod succinate</i>		*1	
CLINDAMYCINS			
CLEOCIN PALMITATE	<i>clindamycin palmitate</i>	2	
<i>clindamycin hcl</i>		*1	
<i>clindamycin phosphate injection</i>		*1	
ERYTHROMYCINS			
ERY-TAB	<i>erythromycin base</i>	2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	<i>erythromycin lactobionate</i>	2	
<i>erythrocin stearate</i>		*1	
<i>erythromycin tablet</i>		*1	
ORAL ANTIFUNGAL DRUGS			
ANCOBON	<i>flucytosine</i>	4	
<i>clotrimazole troche</i>		*1	
<i>fluconazole 100 mg tablet, -200 mg tablet, -50 mg tablet</i>		*1	[PAR]
<i>fluconazole 150 mg tablet</i>		*1	[QLL]
<i>fluconazole suspension</i>		*1	
GRIFULVIN V TABLET	<i>griseofulvin microsize</i>	2	
<i>griseofulvin</i>		*1	
GRIS-PEG	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2	
<i>itraconazole</i>		*1	[PAR]
<i>ketoconazole tablet</i>		*1	
LAMISIL PKT	<i>terbinafine</i>	2	[PAR]
NOXAFIL	<i>posaconazole</i>	4	
<i>nystatin suspension oral, -tablet</i>		*1	
<i>terbinafine hcl</i>		*1	[PAR]
VFEND	<i>voriconazole</i>	4	[PAR]
OTHER ANTIINFECTIVE DRUGS			
ALINIA	<i>nitazoxanide</i>	2	
<i>baciim</i>		*1	
<i>bacitracin injection</i>		*1	
<i>colistimethate sodium</i>		4	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
CUBICIN	<i>daptomycin</i>	4	
DORIBAX	<i>doripenem</i>	4	
INVANZ 1 GM ADD-VANTAGE VIAL, -1 GM VIAL	<i>ertapenem sodium</i>	2	
MEPRON	<i>atovaquone</i>	4	
MERREM	<i>meropenem</i>	2	
NEUTREXIN	<i>trimetrexate</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate</i>		*1	
PRIMAXIN 250 MG VIAL	<i>imipenem/cilastatin sodium</i>	2	
PRIMAXIN 500 MG VIAL	<i>imipenem/cilastatin sodium</i>	4	
PRIMAXIN I.M.	<i>imipenem/cilastatin sodium</i>	4	
SYNERCID	<i>quinupristin/dalfopristin</i>	4	
TYGACIL	<i>tigecycline</i>	4	
VANCOCIN HCL	<i>vancomycin</i>	4	
<i>vancomycin 1 gm add-van vial, -1 gm vial, -10 gm vial</i>		*1	
ZYVOX INJECTION	<i>linezolid</i>	4	
ZYVOX SUSPENSION RECONSTITUTED ORAL, -TABLET	<i>linezolid</i>	4	[PAR]

OTHER ANTIVIRAL DRUGS

<i>acyclovir</i>		*1	
<i>acyclovir sodium</i>		*1	
<i>amantadine</i>		*1	
BARACLUDGE SOLUTION	<i>entecavir</i>	2	
BARACLUDGE TABLET	<i>entecavir</i>	4	
CYTOVENE	<i>ganciclovir</i>	2	
DENAVIR	<i>penciclovir</i>	2	
EPIVIR HBV	<i>lamivudine</i>	2	
<i>famciclovir</i>		*1	[QLL]
<i>foscarnet sodium</i>		*1	
<i>ganciclovir</i>		4	
HEPSERA	<i>adefovir dipivoxil</i>	4	
RELENZA	<i>zanamivir</i>	2	
<i>ribapak</i>		4	
<i>ribasphere 200 mg tablet</i>		*1	
<i>ribasphere 400 mg tablet, -600 mg tablet, -capsule</i>		4	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>ribavirin 200 mg tablet</i>		*1	
<i>ribavirin 400 mg tablet, -600 mg tablet, -capsule</i>		4	
<i>rimantadine hcl</i>		*1	
TAMIFLU CAPSULE	<i>oseltamivir phosphate</i>	2	[QLL]
TAMIFLU SUSPENSION	<i>oseltamivir phosphate</i>	2	
TYZEKA	<i>telbivudine</i>	2	
VALCYTE	<i>valganciclovir</i>	4	
VIRAZOLE	<i>ribavirin</i>	2	
ZOVIRAX CREAM, -OINTMENT	<i>acyclovir</i>	2	

OTHER MACROLIDES

<i>azithromycin 250 mg tablet, -500 mg tablet, -suspension</i>		*1	[QLL]
<i>azithromycin 600 mg tablet, -injection</i>		*1	
<i>clarithromycin</i>		*1	
<i>clarithromycin er</i>		*1	

OTHER TOPICAL ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox cream, -gel, -suspension topical</i>		*1	
<i>ciclopirox solution non-oral</i>		*1	[PAR]
<i>clotrimazole 1% cream, -1% solution, -cvs 1% cream, -longs 1% cream, -qc 1% cream, -sm 1% solution, -sm af 1% cream</i>		*1	
<i>econazole nitrate</i>		*1	
<i>ketoconazole cream, -shampoo</i>		*1	
<i>nyamyc</i>		*1	
<i>nystatin cream, -ointment, -powder, -pud</i>		*1	
<i>nystop</i>		*1	
<i>pedi-dri</i>		*1	

PARENTERAL ANTIFUNGALS

ABELCET	<i>amphotericin b lipid complex</i>	4	
AMBISOME	<i>amphotericin b liposome</i>	4	
AMPHOTEC	<i>ampho b c-s</i>	2	
<i>amphotericin b</i>		*1	
CANCIDAS	<i>caspofungin acetate</i>	4	
<i>fluconazole in dextrose</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
MYCAMINE	<i>miconazole sodium</i>	4	
VFEND IV	<i>voriconazole</i>	4	

PENICILLINS

<i>amoclan</i>		*1	
<i>amox tr-potassium clavulanate</i>		*1	
<i>amoxicillin</i>		*1	
AMOXIL	<i>amoxicillin</i>	2	
<i>ampicillin sodium</i>		*1	
<i>ampicillin trihydrate</i>		*1	
<i>ampicillin-sulbactam</i>		*1	
AUGMENTIN 125-31.25 SUSPEN, -250-62.5 MG/5 ML, -TABLET CHEWABLE	<i>amoxicillin clavulanate</i>	2	
<i>dicloxacillin sodium</i>		*1	
<i>nafcillin</i>		4	
<i>nafcillin sodium</i>		4	
<i>oxacillin</i>		4	
<i>oxacillin 1 gm add-vantage vl, -1 gm vial</i>		*1	
<i>oxacillin 10 gm vial</i>		4	
<i>penicillin g potassium</i>		*1	
<i>penicillin g procaine</i>		*1	
<i>penicillin g sodium</i>		*1	
<i>penicillin v potassium</i>		*1	
<i>piperacillin</i>		*1	
<i>veetids 125</i>		*1	
<i>veetids 250</i>		*1	
ZOSYN	<i>piperacillin/tazobactam/sod cl</i>	2	

PLASMODICIDES

<i>chloroquine phosphate</i>		*1	
DARAPRIM	<i>pyrimethamine</i>	2	
FANSIDAR	<i>pyrimethamine/sulfadoxine</i>	2	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>		*1	
MALARONE	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	3	
<i>mefloquine hcl</i>		*1	
PRIMAQUINE	<i>primaquine</i>	2	
QUALAQUIN	<i>quinine sulfate</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
QUINOLONAS			
AVELOX	<i>moxifloxacin</i>	2	
AVELOX ABC PACK	<i>moxifloxacin</i>	2	
AVELOX IV	<i>moxifloxacin</i>	2	
<i>ciprofloxacin</i>		*1	
<i>ciprofloxacin er</i>		*1	
<i>ciprofloxacin hcl tablet</i>		*1	
<i>ofloxacin tablet</i>		*1	
SULFONAMIDAS			
<i>erythromycin-sulfisoxazole</i>		*1	
GANTRISIN	<i>sulfisoxazole acetyl</i>	2	
<i>sulfadiazine</i>		*1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		*1	
<i>sulfatrim</i>		*1	
TETRACYCLINES			
<i>demeclocycline hcl</i>		*1	
<i>doxycycline</i>		*1	
<i>doxycycline hyclate capsule, -capsule enteric coated, -injection, -tablet</i>		*1	
<i>doxycycline monohydrate</i>		*1	
<i>ed doxy-caps</i>		*1	
<i>minocycline hcl</i>		*1	
<i>tetracycline hcl</i>		*1	
TOPICAL ANTIBACTERIAL DRUGS			
<i>gentamicin sulfate cream, -ointment</i>		*1	
<i>mupirocin</i>		*1	
<i>silver sulfadiazine</i>		*1	
<i>ssd</i>		*1	
SULFAMYLON	<i>mafenide acetate</i>	2	
<i>thermazene</i>		*1	
TOPICAL ANTIFUNGAL-CORTICOSTEROID COMB.			
<i>clotrimazole-betamethasone</i>		*1	
<i>nystatin-triamcinolone</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

URINARY ANTIINFECTIVES

FURADANTIN	<i>nitrofurantoin</i>	2	
<i>methenamine hippurate</i>		*1	
<i>nitrofurantoin</i>		*1	
<i>nitrofurantoin mono-macro</i>		*1	
PRIMSOL	<i>trimethoprim</i>	2	
<i>trimethoprim</i>		*1	

VAGINAL ANTIFUNGALS

<i>miconazole 3 200 mg vag supp</i>		*1	[QLL]
<i>terconazole</i>		*1	[QLL]

ANTINEOPLASTIC/IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

ANTINEOPLASTIC/IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

AFINITOR	<i>everolimus</i>	4	
AMEVIVE	<i>alefacept</i>	4	[PAR] [LA]
<i>anagrelide hcl</i>		*1	
ARIMIDEX	<i>anastrozole</i>	2	
AROMASIN	<i>exemestane</i>	2	
AZASAN	<i>azathioprine</i>	2	[PAR]
<i>azathioprine</i>		*1	[PAR]
<i>azathioprine sodium</i>		*1	[PAR]
<i>bicalutamide</i>		*1	
<i>bleomycin sulfate</i>		4	
CAMPATH	<i>alemtuzumab</i>	4	
CEENU	<i>lomustine</i>	2	
CELLCEPT INJECTION	<i>mycophenolate mofetil</i>	2	[PAR]
CELLCEPT SUSPENSION RECONSTITUTED ORAL	<i>mycophenolate mofetil</i>	4	[PAR]
<i>cyclophosphamide tablet</i>		*1	[PAR]
<i>cyclosporine</i>		*1	[PAR]
<i>cytarabine</i>		*1	
DEPO-PROVERA	<i>medroxyprogesterone</i>	2	
DROXIA	<i>hydroxyurea</i>	3	
ELIGARD	<i>leuprolide</i>	2	[PAR]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
ELITEK	<i>rasburicase</i>	4	
ELSPAR	<i>asparaginase</i>	4	
EMCYT	<i>estramustine phosphate sodium</i>	2	
ENBREL	<i>etanercept</i>	4	[PAR]
FARESTON	<i>toremifene</i>	2	
FASLODEX	<i>fulvestrant</i>	4	
FEMARA	<i>letrozole</i>	2	
FIRMAGON 2 X 120 MG VIALS	<i>degarelix acetate</i>	4	
FIRMAGON 80 MG VIAL	<i>degarelix acetate</i>	2	
<i>flutamide</i>		*1	
<i>gengraf</i>		*1	[PAR]
GLEEVEC	<i>imatinib mesylate</i>	4	
HEXALEN	<i>altretamine</i>	4	
HUMIRA 20 MG/0.4 ML SYRINGE	<i>adalimumab</i>	3	[PAR]
HUMIRA 40 MG/0.8 ML PEN, -40 MG/ 0.8 ML SYRINGE, -CROHN'S STARTER PACK, -PSORIASIS STARTER PACK	<i>adalimumab</i>	4	[PAR]
<i>hydroxyurea</i>		*1	
IRESSA	<i>gefitinib</i>	4	[LA]
<i>leflunomide</i>		*1	[QLL]
<i>leucovorin calcium</i>		*1	
LEUKERAN	<i>chlorambucil</i>	2	
LYSODREN	<i>mitotane</i>	4	
MATULANE	<i>procarbazine</i>	4	
MEGACE ES	<i>megestrol</i>	2	
<i>megestrol acetate</i>		*1	
<i>mercaptopurine</i>		*1	
MESNEX TABLET	<i>mesna</i>	4	
<i>methotrexate injection</i>		*1	
<i>methotrexate tablet</i>		*1	[PAR]
<i>mitoxantrone hcl</i>		4	[PAR]
MUSTARGEN	<i>mechlorethamine</i>	2	
<i>mycophenolate mofetil capsule</i>		*1	[PAR]
<i>mycophenolate mofetil tablet</i>		4	[PAR]
MYFORTIC	<i>mycophenolate sodium</i>	2	[PAR]
NEXAVAR	<i>sorafenib tosylate</i>	4	[LA]
NILANDRON	<i>nilutamide</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>octreotide 1,000 mcg/ml vial, -acet 100 mcg/ml amp, -acet 100 mcg/ml vl, -acet 200 mcg/ml vl, -acet 500 mcg/ml amp, -acet 500 mcg/ml vl</i>		4	
<i>octreotide acet 50 mcg/ml amp, -acet 50 mcg/ml vial</i>		*1	
ONCASPAR	<i>pegaspargase</i>	4	
ONTAK	<i>denileukin diftitox</i>	4	
ORENCIA	<i>abatacept/maltose</i>	4	[PAR]
ORTHOCLONE OKT-3	<i>muronab-cd3</i>	2	[PAR]
PROGRAF 0.5 MG CAPSULE, -1 MG CAPSULE, -INJECTION	<i>tacrolimus</i>	2	[PAR]
PROGRAF 5 MG CAPSULE	<i>tacrolimus</i>	4	[PAR]
RAPAMUNE	<i>sirolimus</i>	2	[PAR]
REMICADE	<i>infliximab</i>	4	[PAR]
REVLIMID	<i>lenalidomide</i>	4	[LA]
RITUXAN	<i>rituximab</i>	4	[PAR]
SANDOSTATIN LAR	<i>octreotide</i>	4	
SIMULECT	<i>basiliximab</i>	2	[PAR]
SPRYCEL	<i>dasatinib</i>	4	
SUTENT	<i>sunitinib malate</i>	4	
<i>tamoxifen citrate</i>		*1	
TARCEVA	<i>erlotinib hcl</i>	4	
TARGRETIN	<i>bexarotene</i>	4	
TASIGNA	<i>nilotinib hydrochloride</i>	4	
THIOGUANINE	<i>thioguanine</i>	2	
<i>thiotepa</i>		*1	
TRELSTAR DEPOT	<i>triptorelin pamoate</i>	2	[LA]
TRELSTAR LA	<i>triptorelin pamoate</i>	2	[LA]
<i>tretinoin capsule</i>		4	
TRISENOX	<i>arsenic trioxide</i>	2	
TYKERB	<i>lapatinib ditosylate</i>	4	
TYSABRI	<i>natalizumab</i>	4	[PAR] [LA]
VELCADE	<i>bortezomib</i>	4	
VIDAZA	<i>azacitidine</i>	4	
ZOLINZA	<i>vorinostat</i>	4	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

AUTONOMIC AND CNS MEDICATIONS

ANALGESICS

<i>butorphanol tartrate injection</i>		*1	
<i>nalbuphine hcl</i>		*1	
<i>tramadol hcl</i>		*1	
<i>tramadol hcl-acetaminophen</i>		*1	

ANTIDEMENTIA DRUGS

ARICEPT	<i>donepezil</i>	2	[ST]
ARICEPT ODT	<i>donepezil</i>	2	[ST]
EXELON	<i>rivastigmine tartrate</i>	2	[ST]
<i>galantamine hbr</i>		*1	
NAMENDA	<i>memantine hcl</i>	2	
RAZADYNE SOLUTION	<i>galantamine</i>	2	[ST]

ANTIMANIA DRUGS

<i>lithium carbonate</i>		*1	
<i>lithium citrate</i>		*1	

ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGIC DRUGS

<i>benztropine mesylate</i>		*1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>		*1	

ANTIPSYCHOTIC DRUGS

ABILIFY DISCMELT	<i>aripiprazole</i>	2	[QLL]
ABILIFY INJECTION, -SOLUTION	<i>aripiprazole</i>	2	
ABILIFY TABLET	<i>aripiprazole</i>	2	[QLL]
<i>chlorpromazine hcl</i>		*1	
<i>clozapine</i>		*1	
FAZACLO	<i>clozapine</i>	3	
<i>fluphenazine decanoate</i>		*1	
<i>fluphenazine hcl</i>		*1	
GEODON CAPSULE	<i>ziprasidone</i>	2	[QLL]
GEODON INJECTION	<i>ziprasidone</i>	2	
<i>haloperidol</i>		*1	
<i>haloperidol decanoate</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>haloperidol lactate</i>		*1	
INVEGA	<i>paliperidone</i>	2	[QLL]
<i>loxapine</i>		*1	
MOBAN	<i>molindone</i>	3	
ORAP	<i>pimozide</i>	2	
<i>perphenazine</i>		*1	
RISPERDAL CONSTA 12.5 MG SYR, -25 MG SYR	<i>risperidone</i>	2	
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG SYR, -50 MG SYR	<i>risperidone</i>	4	
RISPERDAL M-TAB 1 MG ODT	<i>risperidone</i>	2	[QLL]
<i>risperidone</i>		*1	[QLL]
<i>risperidone odt</i>		*1	[QLL]
SAPHRIS	<i>asenapine</i>	2	[QLL]
SEROQUEL	<i>quetiapine fumarate</i>	2	[QLL]
SEROQUEL XR	<i>quetiapine fumarate</i>	2	[QLL]
<i>thioridazine hcl</i>		*1	
<i>thiothixene</i>		*1	
<i>trifluoperazine hcl</i>		*1	
ZYPREXA INJECTION	<i>olanzapine</i>	2	
ZYPREXA TABLET	<i>olanzapine</i>	2	[QLL]
ZYPREXA ZYDIS	<i>olanzapine</i>	2	[QLL]

ANTIVERTIGO AND ANTIEMETIC DRUGS

ALOXI	<i>palonosetron hcl</i>	4	
CESAMET	<i>nabilone</i>	4	[QLL]
<i>compro</i>		*1	
<i>dronabinol 10 mg capsule, -5 mg capsule</i>		4	[PAR]
<i>dronabinol 2.5 mg capsule</i>		*1	[PAR]
EMEND	<i>aprepitant</i>	2	[PAR][QLL]
<i>granisetron hcl injection</i>		*1	
<i>granisetron hcl tablet</i>		*1	[PAR][QLL]
<i>granisol</i>		*1	[PAR][QLL]
<i>meclizine 12.5 mg tablet, -25 mg tablet</i>		*1	
<i>ondansetron hcl injection</i>		*1	
<i>ondansetron hcl solution, -tablet</i>		*1	[PAR][QLL]
<i>ondansetron odt</i>		*1	[PAR][QLL]
<i>phenadoz</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>prochlorperazine edisylate</i>		*1	
<i>prochlorperazine maleate</i>		*1	
<i>promethazine hcl suppository rectal</i>		*1	
<i>promethegan</i>		*1	
<i>trimethobenzamide 300 mg cap, -injection</i>		*1	

ANXIOLYTICS

<i>bupirone hcl</i>		*1	
<i>meprobamate</i>		*1	

CARBAMAZEPINES

<i>carbamazepine</i>		*1	
<i>carbamazepine xr</i>		*1	
<i>epitol</i>		*1	
<i>oxcarbazepine</i>		*1	
TEGRETOL XR 100 MG TABLET	<i>carbamazepine</i>	2	
TRILEPTAL SUSPENSION	<i>oxcarbazepine</i>	2	

CLASS II NARCOTICS

<i>codeine sulfate</i>		*1	
<i>endocet</i>		*1	
<i>endodan</i>		*1	
<i>fentanyl</i>		*1	
<i>fentanyl cit otfc 1,200 mcg, -otfc 200 mcg, -otfc 400 mcg, -otfc 600 mcg, -otfc 800 mcg</i>		4	[PAR][QLL]
<i>fentanyl cit otfc 1,600 mcg</i>		4	[PAR]
<i>fentanyl citrate injection</i>		*1	
<i>hydromorphone hcl</i>		*1	
<i>levorphanol tartrate</i>		*1	
<i>meperidine hcl</i>		*1	
<i>methadone hcl</i>		*1	
<i>methadose</i>		*1	
<i>morphine sulfate injection, -solution, -tablet, -tablet sustained action</i>		*1	
OPANA ER	<i>oxymorphone</i>	2	
<i>oxycodone hcl tablet</i>		*1	
<i>oxycodone hcl tablet sustained release 12hr</i>		*1	[QLL]
<i>oxycodone hcl-acetaminophen</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>oxycodone hcl-ibuprofen</i>		*1	
<i>oxycodone-acetaminophen</i>		*1	
<i>oxycodone-aspirin</i>		*1	
OXYCONTIN	<i>oxycodone</i>	2	[QLL]
<i>roxicet tablet</i>		*1	

CLASS III NARCOTICS

<i>acetaminophen-codeine</i>		*1	
<i>apap-caffeine-dihydrocodeine</i>		*1	
<i>co-gesic</i>		*1	
<i>hydrocodone bit-ibuprofen</i>		*1	
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>		*1	
<i>margesic h</i>		*1	
<i>reprexain</i>		*1	
<i>stagesic</i>		*1	
SUBOXONE	<i>buprenorphine/naloxone</i>	2	[QLL]
SUBUTEX	<i>buprenorphine</i>	2	
<i>trezix</i>		*1	
<i>zamicet</i>		*1	

CLASS IV NARCOTICS

<i>buprenorphine hcl</i>		*1	
<i>pentazocine-acetaminophen</i>		*1	
<i>pentazocine-naloxone hcl</i>		*1	
<i>propoxyphene hcl</i>		*1	
<i>propoxyphene hcl-apap</i>		*1	
<i>propoxyphene napsylate-apap</i>		*1	

CNS STIMULANT DRUGS

<i>amphetamine salt combo</i>		*1	
DESOXYN	<i>methamphetamine</i>	2	
<i>dexmethylphenidate hcl</i>		*1	
<i>dextroamphetamine sulfate</i>		*1	
<i>liquadd</i>		*1	
METADATE CD	<i>methylphenidate</i>	2	
<i>metadate er</i>		*1	
<i>methylin 10 mg tablet, -20 mg tablet, -5 mg tablet</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>methylin er</i>		*1	
<i>methylphenidate hcl</i>		*1	
<i>methylphenidate sr</i>		*1	
PROVIGIL	<i>modafinil</i>	2	[PAR]

DRUGS TO PREVENT AND TREAT HEADACHES

<i>ascomp with codeine</i>		*1	
<i>butalbital-caff-apap-codeine</i>		*1	
<i>butorphanol tartrate aerosol spray</i>		*1	[QLL]
<i>dihydroergotamine mesylate</i>		*1	
<i>ergotamine-caffeine</i>		*1	
FROVA	<i>frovatriptan</i>	2	[QLL]
MAXALT	<i>rizatriptan benzoate</i>	2	[QLL]
MAXALT MLT	<i>rizatriptan benzoate</i>	2	[QLL]
<i>migergot</i>		*1	
<i>sumatriptan succinate</i>		*1	[QLL]
ZOMIG SPRAY NON-AEROSOL	<i>zolmitriptan</i>	2	[QLL]

HYDANTOINS

DILANTIN 30 MG CAPSULE, -30 MG KAPSEAL, -TABLET CHEWABLE	<i>phenytoin</i>	2	
<i>fosphenytoin sodium</i>		*1	
PEGANONE	<i>ethotoin</i>	3	
<i>phenytoin</i>		*1	
<i>phenytoin sodium</i>		*1	
<i>phenytoin sodium extended</i>		*1	

MAO INHIBITORS

EMSAM	<i>selegiline</i>	3	
MARPLAN	<i>isocarboxazid</i>	2	
NARDIL	<i>phenelzine</i>	2	
<i>tranylcypromine sulfate</i>		*1	

OTHER ANTICONSULSANTS

BANZEL	<i>rufinamide</i>	2	
FELBATOL	<i>felbamate</i>	3	
<i>gabapentin</i>		*1	
GABITRIL	<i>tiagabine</i>	3	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
KEPPRA INJECTION	<i>levetiracetam</i>	2	
<i>lamotrigine</i>		*1	
<i>levetiracetam</i>		*1	
LYRICA	<i>pregabalin</i>	3	[ST]
NEURONTIN SOLUTION	<i>gabapentin</i>	3	
<i>primidone</i>		*1	
<i>topiramate</i>		*1	[PAR]
VIMPAT	<i>lacosamide</i>	2	
<i>zonisamide</i>		*1	[PAR]

OTHER ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>		*1	
<i>budeprion sr</i>		*1	[QLL]
<i>budeprion xl</i>		*1	[QLL]
<i>bupropion hcl</i>		*1	
<i>bupropion hcl sr tablet sustained action</i>		*1	[QLL]
CYMBALTA	<i>duloxetine</i>	2	[QLL][ST]
EFFEXOR XR	<i>venlafaxine</i>	2	[ST]
<i>maprotiline hcl</i>		*1	
<i>mirtazapine</i>		*1	
<i>nefazodone hcl</i>		*1	
<i>perphenazine-amitriptyline</i>		*1	
PRISTIQ	<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	[ST]
<i>trazodone hcl</i>		*1	
<i>venlafaxine hcl</i>		*1	

OTHER ANTIPARKINSON DRUGS

APOKYN	<i>apomorphine hcl</i>	4	[LA]
<i>bromocriptine mesylate</i>		*1	
<i>carbidopa-levodopa</i>		*1	
COMTAN	<i>entacapone</i>	2	
LODOSYN	<i>carbidopa</i>	2	
MIRAPEX	<i>pramipexole</i>	2	
<i>ropinirole hcl</i>		*1	
<i>selegiline hcl</i>		*1	
STALEVO 100	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	
STALEVO 125	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	
STALEVO 150	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
STALEVO 200	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	
STALEVO 50	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	
STALEVO 75	<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	2	
TASMAR	<i>tolcapone</i>	2	

OTHER CNS/AUTONOMIC DRUGS

ANTABUSE	<i>disulfiram</i>	2	
<i>atropine sulfate</i>		*1	
<i>depade</i>		*1	
<i>guanidine hcl</i>		*1	
MESTINON SYRUP, -TABLET SUSTAINED ACTION	<i>pyridostigmine</i>	2	
<i>naloxone hcl</i>		*1	
<i>naltrexone hcl</i>		*1	
<i>pyridostigmine bromide</i>		*1	
STRATTERA	<i>atomoxetine</i>	2	[ST]
XENAZINE	<i>tetrabenazine</i>	4	
XYREM	<i>sodium oxybate</i>	4	[LA]

SECONDARY AMINES

<i>amoxapine</i>		*1	
<i>desipramine hcl</i>		*1	
<i>nortriptyline hcl</i>		*1	
<i>protriptyline hcl</i>		*1	

SEDATIVE/HYPNOTIC DRUGS

ROZEREM	<i>ramelteon</i>	3	[QLL][ST]
<i>zaleplon</i>		*1	[QLL]
<i>zolpidem tartrate</i>		*1	[QLL]

SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS

<i>citalopram</i>		*1	
<i>citalopram hbr</i>		*1	[QLL]
<i>fluoxetine hcl 10 mg capsule, -10 mg tablet, -40 mg capsule</i>		*1	[QLL]
<i>fluoxetine hcl 20 mg capsule, -20 mg tablet, -solution</i>		*1	
<i>fluvoxamine maleate</i>		*1	[QLL]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>paroxetine hcl suspension oral</i>		*1	
<i>paroxetine hcl tablet, -tablet sustained release 24hr</i>		*1	[QLL]
<i>selfemra</i>		*1	[QLL]
<i>sertraline hcl solution</i>		*1	
<i>sertraline hcl tablet</i>		*1	[QLL]

SMOKING CESSATION PRODUCTS

<i>buproban</i>		*1	
<i>bupropion hcl sr tablet sustained action</i>		*1	
CHANTIX	<i>varenicline tartrate</i>	2	
NICOTROL	<i>nicotine inhaler</i>	2	
NICOTROL NS	<i>nicotine ns</i>	2	

SUCCINIMIDES

CELONTIN	<i>methsuximide</i>	2	
<i>ethosuximide</i>		*1	

TERTIARY AMINES

<i>amitriptyline hcl</i>		*1	
<i>clomipramine hcl</i>		*1	
<i>doxepin hcl</i>		*1	
<i>imipramine hcl</i>		*1	
<i>imipramine pamoate</i>		*1	
<i>trimipramine maleate</i>		*1	

VALPROIC ACID AND DERIVATIVES

<i>divalproex sodium</i>		*1	
<i>divalproex sodium er</i>		*1	
<i>valproate sodium</i>		*1	
<i>valproic acid</i>		*1	

CARDIOVASCULAR MEDICATIONS

AMIODARONES

<i>amiodarone hcl</i>		*1	
<i>pacerone 200 mg tablet</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME INHIBITORS

<i>benazepril hcl</i>		*1	
<i>captopril</i>		*1	
<i>enalapril maleate</i>		*1	
<i>fosinopril sodium</i>		*1	
<i>lisinopril</i>		*1	
<i>moexipril hcl</i>		*1	
<i>quinapril hcl</i>		*1	
<i>ramipril</i>		*1	
<i>trandolapril</i>		*1	

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

DIOVAN	<i>valsartan</i>	2	[ST]
MICARDIS	<i>telmisartan</i>	2	[ST]

ANTIDYSRHYTHMIC DRUGS

<i>disopyramide phosphate</i>		*1	
<i>flecainide acetate</i>		*1	
<i>mexiletine hcl</i>		*1	
<i>procainamide hcl</i>		*1	
<i>propafenone hcl</i>		*1	
<i>quinidine gluconate</i>		*1	
<i>quinidine sulfate</i>		*1	

BETA-ADRENERGIC ANTAGONIST DRUGS

<i>acebutolol hcl</i>		*1	
<i>atenolol</i>		*1	
<i>betaxolol hcl tablet</i>		*1	
<i>bisoprolol fumarate</i>		*1	
<i>carvedilol</i>		*1	
<i>labetalol hcl</i>		*1	
<i>metoprolol succinate</i>		*1	
<i>metoprolol tartrate</i>		*1	
<i>nadolol</i>		*1	
<i>pindolol</i>		*1	
<i>propranolol hcl</i>		*1	
<i>timolol maleate tablet</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

CALCIUM ANTAGONISTS

<i>afeditab cr</i>		*1	
<i>amlodipine besylate</i>		*1	
<i>cartia xt</i>		*1	
<i>dilt-cd</i>		*1	
<i>diltiazem er</i>		*1	
<i>diltiazem hcl</i>		*1	
<i>dilt-xr</i>		*1	
<i>diltzac er</i>		*1	
<i>felodipine er</i>		*1	
<i>isradipine</i>		*1	
<i>nicardipine hcl</i>		*1	
<i>nifediac cc</i>		*1	
<i>nifedical xl</i>		*1	
<i>nifedipine</i>		*1	
<i>nifedipine er</i>		*1	
<i>nimodipine</i>		4	
<i>nisoldipine</i>		*1	
SULAR 17 MG TABLET, -25.5 MG TABLET, -34 MG TABLET, -8.5 MG TABLET	<i>nisoldipine</i>	2	[ST]
<i>taztia xt</i>		*1	
<i>verapamil er</i>		*1	
<i>verapamil hcl</i>		*1	

CARDIAC GLYCOSIDES

<i>digoxin</i>		*1	
----------------	--	----	--

CENTRALLY ACTING ANTIHYPERTENSIVES

<i>clonidine</i>		*1	[QLL]
<i>clonidine hcl</i>		*1	
<i>guanabenz acetate</i>		*1	
<i>guanfacine hcl</i>		*1	
<i>methyldopa</i>		*1	
<i>methyldopate hcl</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

DRUGS FOR PHEOCHROMOCYTOMA

DEMSER	<i>metirosine</i>	2	
DIBENZYLIN	<i>phenoxybenzamine</i>	2	

ENDOTHELIN RECPTR ANTAGONIST

LETAIRIS	<i>ambrisentan</i>	4	
TRACLEER	<i>bosentan</i>	4	[LA]

HMG-COA REDUCTASE INHIBITORS

ADVICOR	<i>lovastatin/niacin</i>	2	[QLL]
CRESTOR 10 MG TABLET, -20 MG TABLET, -40 MG TABLET	<i>rosuvastatin calcium</i>	2	[QLL]
CRESTOR 5 MG TABLET	<i>rosuvastatin calcium</i>	2	[QLL][ST]
<i>lovastatin</i>		*1	[QLL]
<i>pravastatin sodium</i>		*1	[QLL]
SIMCOR	<i>niacin/simvastatin</i>	2	[QLL]
<i>simvastatin</i>		*1	[QLL]
VYTORIN 10-10 MG TABLET	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	[QLL][ST]
VYTORIN 10-20 MG TABLET, -10-40 MG TABLET, -10-80 MG TABLET	<i>ezetimibe/simvastatin</i>	2	[QLL]

HYPOLIPOPROTEINEMICS

<i>cholestyramine</i>		*1	
<i>cholestyramine light</i>		*1	
<i>colestipol hcl</i>		*1	
<i>fenofibrate</i>		*1	
<i>gemfibrozil</i>		*1	
LIPOFEN	<i>fenofibrate</i>	2	[ST]
LOVAZA	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	
NIASPAN	<i>niacin</i>	2	
<i>prevalite</i>		*1	
ZETIA	<i>ezetimibe</i>	2	[ST]

LOOP DIURETICS

<i>bumetanide</i>		*1	
<i>furosemide</i>		*1	
<i>toremide</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
NITRATES			
<i>isosorbide dinitrate</i>		*1	
<i>isosorbide mononitrate</i>		*1	
<i>nitro-bid</i>		*1	
<i>nitroglycerin injection</i>		*1	
<i>nitroglycerin patch</i>		*1	
NITROSTAT	<i>nitroglycerin</i>	2	
OTHER ANTIARRHYTHMICS			
<i>sorine</i>		*1	
<i>sotalol</i>		*1	
TIKOSYN	<i>dofetilide</i>	3	
OTHER ANTIHYPERTENSIVES			
<i>amlodipine besylate-benazepril</i>		*1	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>		*1	
AZOR	<i>amlodipine bes/olmesartan med</i>	2	[ST]
<i>benazepril hcl-hctz</i>		*1	
<i>bisoprolol fumarate-hctz</i>		*1	
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>		*1	
DIOVAN HCT	<i>hctz/valsartan</i>	2	[ST]
<i>enalapril maleate-hctz</i>		*1	
EXFORGE	<i>amlodipine/valsartan</i>	2	[ST]
EXFORGE HCT	<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	2	[ST]
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		*1	
<i>lisinopril-hctz</i>		*1	
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide</i>		*1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>		*1	
MICARDIS HCT	<i>telmisartan/hctz</i>	2	[ST]
<i>moexipril-hydrochlorothiazide</i>		*1	
<i>nadolol-bendroflumethiazide</i>		*1	
<i>propranolol hcl-hctz</i>		*1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>		*1	
<i>quinaretic</i>		*1	
<i>reserpine</i>		*1	
TEKTURNA	<i>aliskiren hemifumarate</i>	2	[ST]
TEKTURNA HCT	<i>aliskiren/hydrochlorothiazid</i>	2	[ST]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

OTHER CARDIOVASCULAR DRUGS

<i>midodrine hcl</i>		*1	
<i>pentopak</i>		*1	
<i>pentoxifylline</i>		*1	
<i>pentoxil</i>		*1	
RANEXA	<i>ranolazine</i>	3	

OTHER VASODILATING DRUGS

ADCIRCA	<i>adcirca (tadalafil)</i>	4	[PAR][QLL]
REVATIO	<i>revatio (sildenafil citrate)</i>	4	[PAR][QLL]

POTASSIUM SPARING DIURETICS

<i>amiloride hcl</i>		*1	
<i>amiloride hcl-hctz</i>		*1	
<i>eplerenone</i>		*1	
<i>spironolactone</i>		*1	
<i>spironolactone-hctz</i>		*1	
<i>triamterene-hctz</i>		*1	

THIAZIDE AND RELATED DRUGS

<i>chlorothiazide</i>		*1	
<i>chlorthalidone</i>		*1	
<i>hydrochlorothiazide</i>		*1	
<i>indapamide</i>		*1	
<i>methyclothiazide</i>		*1	
<i>metolazone</i>		*1	

VASODILATOR ANTIHYPERTENSIVES

<i>doxazosin mesylate</i>		*1	[QLL]
<i>hydralazine hcl</i>		*1	
<i>minoxidil tablet</i>		*1	
<i>prazosin hcl</i>		*1	
<i>terazosin hcl</i>		*1	[QLL]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

DERMATOLOGICAL MEDICATIONS

ANTIACNE DRUGS

<i>clindamycin phosphate gel, -lotion, -solution non-oral, -swab medicated</i>		*1	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide ery</i>		*1	
<i>erythromycin gel, -solution non-oral</i>		*1	
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>		*1	
<i>metronidazole cream, -gel, -lotion</i>		*1	
<i>tretinoin 0.025% cream, -0.05% cream, -0.1% cream, -gel</i>		*1	[PAR]

ANTIPRURITIC DRUGS

<i>hydroxyzine hcl</i>		*1	
<i>hydroxyzine pamoate</i>		*1	

ANTIPSORIASIS AND ANTIECZEMA DRUGS

<i>calcipotriene</i>		*1	
DOVONEX CREAM	<i>calcipotriene</i>	2	
<i>selenium 2.5% lotion-shampoo, -sulf 2.5% shampoo</i>		*1	
SORIATANE CK	<i>acitretin/emollient comb</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium suspension topical</i>		*1	
TAZORAC	<i>tazarotene</i>	2	[PAR]
VECTICAL	<i>calcitriol</i>	2	

KERATOLYTIC DRUGS

CONDYLOX GEL	<i>podofilox</i>	2	
<i>podofilox</i>		*1	

ORAL DERMATOLOGICAL DRUGS

8-MOP	<i>methoxsalen</i>	4	
<i>amnesteem</i>		*1	
<i>claravis</i>		*1	
OXSORALEN-ULTRA	<i>methoxsalen</i>	4	
<i>sotret</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

SCABICIDES

<i>acticin</i>		*1	
EURAX	<i>crotamiton</i>	2	
LINDANE	<i>benzene hexachloride gamma</i>	2	
<i>malathion</i>		*1	
<i>permethrin cream</i>		*1	

TOPICAL CORTICOSTEROID DRUGS

<i>alclometasone dipropionate</i>		*1	
<i>amcinonide</i>		*1	
<i>betamethasone dipropionate</i>		*1	
<i>betamethasone valerate</i>		*1	
<i>beta-val</i>		*1	
<i>clobetasol emollient</i>		*1	
<i>clobetasol propionate</i>		*1	
<i>cormax</i>		*1	
<i>del-beta</i>		*1	
<i>desonide</i>		*1	
<i>desoximetasone</i>		*1	
<i>diflorasone diacetate</i>		*1	
<i>fluocinolone acetonide</i>		*1	
<i>fluocinonide</i>		*1	
<i>fluocinonide emollient</i>		*1	
<i>fluticasone propionate cream, -ointment</i>		*1	
<i>halobetasol propionate</i>		*1	
<i>hydrocortisone 1% absorbase, -1% cream, -1% lotion, -1% ointment, -2.5% cream, -2.5% lotion, -2.5% ointment, —aloe 1% cream, -bl 1% cream, -cvs 1% cream, -gnp 1% cream, -hydrocort 1% lotion, -longs 1% oin, -plus 1% cream, -pv 1% cream, -pv 1% ointm</i>		*1	
<i>hydrocortisone butyrate</i>		*1	
<i>hydrocortisone valerate</i>		*1	
<i>mometasone furoate</i>		*1	
<i>prednicarbate</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>triamcinolone acetonide cream, -lotion, -ointment</i>		*1	
<i>triderm</i>		*1	

TOPICAL DERMATOLOGICAL DRUGS

ALDARA	<i>imiquimod</i>	2	
<i>ammonium lactate 12% cream, -12% lotion</i>		*1	
ELIDEL	<i>pimecrolimus</i>	2	[ST]
FLUOROPLEX	<i>fluorouracil</i>	2	
<i>fluorouracil cream, -solution non-oral</i>		*1	
PANRETIN	<i>alitretinoin</i>	4	
PROTOPIC	<i>tacrolimus</i>	2	[ST]
REGRANEX	<i>becaplermin</i>	2	[PAR][QLL]
SANTYL	<i>collagenase</i>	2	
SOLARAZE	<i>diclofenac sodium</i>	2	
ZONALON	<i>doxepin</i>	2	

DIAGNOSTIC AND MISCELLANEOUS MEDICATIONS

DIAGNOSTIC PRODUCTS

CHEMET	<i>succimer</i>	2	
EXJADE	<i>deferasirox</i>	4	[LA]
THIOLA	<i>tiopronin</i>	2	

MISCELLANEOUS DRUGS

ADAGEN	<i>pegademase bovine</i>	4	[LA]
BUPHENYL	<i>sodium phenylbutyrate</i>	4	
COPAXONE	<i>glatiramer acetate</i>	4	[PAR][QLL]
CYKLOKAPRON	<i>tranexamic acid</i>	2	
<i>ergoloid mesylates</i>		*1	
<i>fomepizole</i>		*1	
ORFADIN	<i>nitisinone</i>	4	[LA]
THALOMID	<i>thalidomide</i>	4	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

EAR-NOSE-THROAT MEDICATIONS

DRUGS AFFECTING THE EAR

<i>acetazol hc</i>		*1	
<i>acetic acid</i>		*1	
<i>acetic acid-aluminum</i>		*1	
<i>acetic acid-hydrocortisone</i>		*1	
<i>borofair</i>		*1	
CIPRODEX	<i>ciprofloxacin/dexameth</i>	2	
<i>cortomycin</i>		*1	
DERMOTIC	<i>fluocinolone acetonide</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc solution, -solution non-oral, -suspension drops</i>		*1	
<i>ofloxacin drops</i>		*1	

DRUGS AFFECTING THE NOSE

ASTELIN	<i>azelastine hcl</i>	2	[QLL]
ASTEPRO	<i>azelastine hcl</i>	2	[QLL]
<i>flunisolide</i>		*1	[QLL]
<i>fluticasone propionate nasal inhaled steroids</i>		*1	[QLL]
<i>ipratropium bromide aerosol spray</i>		*1	[QLL]
NASONEX	<i>mometasone</i>	3	[QLL]
TYZINE	<i>tetrahydrozoline</i>	2	

DRUGS AFFECTING THE THROAT AND MOUTH

<i>chlorhexidine gluconate mouthwash</i>		*1	
<i>doxycycline hyclate tablet</i>		*1	
<i>periogard</i>		*1	
<i>pilocarpine hcl</i>		*1	
<i>triamcinolone acetonide paste</i>		*1	

ENDOCRINE MEDICATIONS

AMYLIN ANALOGUES

SYMLIN	<i>pramlintide acetate</i>	3	[PAR][QLL]
SYMLINPEN 60	<i>pramlintide acetate</i>	3	[PAR][QLL]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

ANTITHYROID DRUGS

<i>methimazole</i>		*1	
<i>propylthiouracil</i>		*1	

DIPEPTIDYL PEPTIDASE-IV INHIB

ONGLYZA	<i>saxagliptin hydrochloride</i>	2	[QLL]
---------	----------------------------------	---	-------

DIPEPTIDYL PEPTIDASE-IV INHIB AND COMBOS

JANUMET	<i>sitagliptin phos/metformin hcl</i>	3	[QLL]
JANUVIA	<i>sitagliptin phosphate</i>	3	[QLL]

GLUCOCORTICOID DRUGS

<i>a-methapred</i>		*1	
<i>cortisone tablet</i>		*1	
<i>dexamethasone</i>		*1	
<i>dexamethasone intensol</i>		*1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>		*1	
<i>hydrocortisone tablet</i>		*1	
<i>methylprednisolone</i>		*1	
<i>methylprednisolone acetate</i>		*1	
<i>methylprednisolone sod succ</i>		*1	
<i>prednisolone sodium phosphate solution</i>		*1	
<i>prednisone</i>		*1	
<i>prednisone intensol</i>		*1	
<i>veripred 20</i>		*1	

GLUCOSE ELEVATING DRUGS

GLUCAGEN	<i>glucagon, human recombinant</i>	2	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	<i>glucagon, human recombinant</i>	2	
PROGLYCEM	<i>diazoxide</i>	2	

INCRETIN MIMETICS

BYETTA	<i>exenatide</i>	2	[PAR][QLL]
--------	------------------	---	------------

INSULIN

LANTUS 100 UNITS/ML CARTRIDGE, -100 UNITS/ML VIAL	<i>insulin glargine,hum.rec.anlo</i>	2	
--	--------------------------------------	---	--

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
LEVEMIR 100 UNITS/ML VIAL, -FLEXPEN 100 UNITS/ML	<i>insulin detemir</i>	2	
NOVOLIN 70-30 100 UNIT/ML VIAL, -RELION VIAL, -U100 CARTRIDGE	<i>insulin human regular/nph</i>	2	
NOVOLIN 70-30 INNOLET, -RELION	<i>insulin human regular/nph</i>	2	
NOVOLIN N 100 UNIT/ML INNOLET, -NOVOLIN N 100 UNITS/ML	<i>insulin, nph</i>	2	
NOVOLIN N 100 UNITS/ML CARTRDG, -100 UNITS/ML VIAL, -RELION 100 UNITS/ML	<i>insulin, nph</i>	2	
NOVOLIN R 100 UNIT/ML CARTRIDG, -100 UNIT/ML INNOLET, -100 UNITS/ML VIAL, -RELION 100 UNITS/ML	<i>insulin, regular</i>	2	
NOVOLOG	<i>insulin aspart</i>	2	
NOVOLOG MIX 70-30	<i>insulin asp prt/insulin aspart</i>	2	

MINERALOCORTICOID DRUGS

fludrocortisone acetate

*1

ORAL HYPOGLYCEMICS AND COMBOS

acarbose

*1

ACTOPLUS MET

pioglitazone hcl/metformin hc

2

[QLL][ST]

ACTOS

pioglitazone hcl

2

[QLL][ST]

AVANDAMET

rosiglitazone/metformin hcl

2

[QLL][ST]

AVANDARYL

rosiglitazone maleate/glimepir

2

[QLL][ST]

AVANDIA

rosiglitazone maleate

2

[QLL][ST]

chlorpropamide

*1

DUETACT

pioglitazone/glimepiride

2

[QLL][ST]

glimepiride

*1

glipizide

*1

glipizide er

*1

glipizide xl

*1

glipizide-metformin

*1

glyburide

*1

glyburide micronized

*1

glyburide-metformin hcl

*1

glycron

*1

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>metformin hcl</i>		*1	
<i>metformin hcl er</i>		*1	
PRANDIN	<i>repaglinide</i>	2	
<i>tolazamide</i>		*1	
<i>tolbutamide</i>		*1	

OTHER ENDOCRINE DRUGS

ACTONEL	<i>risedronate</i>	2	[QLL][ST]
ACTONEL WITH CALCIUM	<i>risedron sod/calcium carbona</i>	2	[QLL][ST]
ALDURAZYME	<i>laronidase</i>	4	[LA]
<i>alendronate sodium</i>		*1	[QLL]
BONIVA TABLET	<i>ibandronate</i>	2	[QLL][ST]
<i>cabergoline</i>		*1	[QLL]
<i>calcitonin-salmon</i>		*1	
CEREZYME	<i>imiglucerase</i>	4	[PAR] [LA]
<i>desmopressin acetate</i>		*1	
ELAPRASE	<i>idursulfase</i>	4	[LA]
<i>etidronate disodium</i>		*1	
FABRAZYME	<i>agalsidase</i>	4	[PAR] [LA]
FORTEO	<i>teriparatide</i>	2	[PAR]
<i>fortical</i>		*1	
KUVAN	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	4	
MIACALCIN INJECTION	<i>calcitonin</i>	2	
MYOZYME	<i>alglucosidase alfa</i>	4	[LA]
NAGLAZYME	<i>galsulfase</i>	4	[LA]
<i>pamidronate disodium</i>		*1	
SENSIPAR	<i>cinacalcet hcl</i>	2	
SOMAVERT	<i>pegvisomant</i>	4	[PAR] [LA]
ZAVESCA	<i>miglustat</i>	4	[LA]
ZOMETA	<i>zoledronic acid</i>	4	

THYROID SUPPLEMENTS

<i>levothroid</i>		*1	
<i>levothyroxine sodium</i>		*1	
<i>levoxyl</i>		*1	
<i>liothyronine sodium</i>		*1	
THYROLAR-1	<i>liotrix</i>	2	
THYROLAR-1/2	<i>liotrix</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
THYROLAR-1/4	<i>liotrix</i>	2	
THYROLAR-2	<i>liotrix</i>	2	
THYROLAR-3	<i>liotrix</i>	2	
<i>unithroid</i>		*1	

GASTROINTESTINAL MEDICATIONS

ANTIDIARRHEAL DRUGS

<i>diphenoxylate-atropine</i>		*1	
<i>lonox</i>		*1	
<i>loperamide capsule</i>		*1	

ANTISPASMODICS/DRUGS AFFECT GI MOTILITY

<i>dicyclomine hcl</i>		*1	
<i>glycopyrrolate</i>		*1	
<i>metoclopramide hcl</i>		*1	
<i>propantheline bromide</i>		*1	

ANTIULCER DRUGS

<i>cimetidine 200 mg tablet, -300 mg tablet, -400 mg tablet, -800 mg tablet, -injection, -solution</i>		*1	
<i>famotidine 20 mg tablet, -40 mg tablet, -injection</i>		*1	
<i>nizatidine</i>		*1	
<i>ranitidine 150 mg tablet, -300 mg tablet, -capsule, -injection, -syrup</i>		*1	

IRRITABLE BOWEL DRUGS

AMITIZA	<i>lubiprostone</i>	2	
LOTRONEX	<i>alosetron</i>	2	

LAXATIVES AND CATHARTICS

OSMOPREP	<i>sodium phosphate/na biphos</i>	2	
VISICOL	<i>sodium phosphate/na biphos</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
OTHER ANTIULCER DRUGS			
CARAFATE SUSPENSION ORAL	<i>sucralfate</i>	2	
<i>misoprostol</i>		*1	
<i>sucralfate</i>		*1	
OTHER GI DRUGS			
APRISO	<i>mesalamine</i>	2	
ASACOL	<i>mesalamine</i>	2	
ASACOL HD	<i>mesalamine</i>	2	
<i>balsalazide disodium</i>		*1	
CANASA	<i>mesalamine</i>	2	
CORTIFOAM	<i>hydrocortisone acetate</i>	2	
ENTOCORT EC	<i>budesonide</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>		*1	
<i>hydrocortisone enema</i>		*1	
<i>lipram</i>		*1	
<i>lipram-pn10</i>		*1	
<i>lipram-pn16</i>		*1	
<i>lipram-pn20</i>		*1	
<i>lipram-ul12</i>		*1	
<i>lipram-ul18</i>		*1	
<i>lipram-ul20</i>		*1	
<i>mesalamine</i>		*1	
<i>pancrelipase mt-16</i>		*1	
<i>pancron 10</i>		*1	
<i>pancron 20</i>		*1	
<i>peg 3350-electrolyte</i>		*1	
PENTASA	<i>mesalamine</i>	2	
<i>procto-pak</i>		*1	
<i>proctosol-hc</i>		*1	
<i>proctozone-hc</i>		*1	
RELISTOR	<i>methylnaltrexone bromide</i>	2	
SUCRAID	<i>sacrosidase</i>	4	
<i>sulfasalazine</i>		*1	
<i>sulfazine</i>		*1	
<i>sulfazine ec</i>		*1	
ULTRASE	<i>amylase/lipase/protease</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
ULTRASE MT 12	<i>amylase/lipase/protease</i>	2	
ULTRASE MT 18	<i>amylase/lipase/protease</i>	2	
ULTRASE MT 20	<i>amylase/lipase/protease</i>	2	
<i>ursodiol</i>		*1	
VIOKASE	<i>amylase/lipase/protease</i>	2	

PROTON PUMP INHIBITORS

NEXIUM 10 MG PACKET, -20 MG CAPSULE, -20 MG PACKET	<i>esomeprazole mag trihyd</i>	2	[QLL][ST]
NEXIUM 40 MG CAPSULE, -40 MG PACKET	<i>esomeprazole mag trihyd</i>	2	[ST]
NEXIUM I.V.	<i>esomeprazole mag trihyd</i>	2	
<i>omeprazole dr 10 mg capsule</i>		*1	[QLL]
<i>omeprazole dr 20 mg capsule, -dr 40 mg capsule</i>		*1	

IMMUNOLOGICALS AND VACCINES

ERYTHROID STIMULANTS

ARANESP 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, -100 MCG/ML VIAL, -150 MCG/0.3 ML SYRINGE, -150 MCG/0.75 ML VIAL, -200 MCG/0.4 ML SYRINGE, -200 MCG/ML VIAL, -300 MCG/0.6 ML SYRINGE, -300 MCG/ML VIAL, -500 MCG/1 ML SYRINGE, -60 MCG/0.3 ML SYRINGE, -60 MCG/ML VIAL	<i>darbepoetin alfa</i>	4	[PAR]
ARANESP 25 MCG/0.42 ML SYRINGE, -25 MCG/ML VIAL, -40 MCG/0.4 ML SYRINGE, -40 MCG/ML VIAL	<i>darbepoetin alfa</i>	2	[PAR]
PROCRIT 10,000 UNITS/ML VIAL, -2,000 UNITS/ML VIAL, -3,000 UNITS/ML VIAL, -4,000 UNITS/ML VIAL	<i>epoetin alfa</i>	2	[PAR]
PROCRIT 20,000 UNITS/ML VIAL, -40,000 UNITS/ML VIAL	<i>epoetin alfa</i>	4	[PAR]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

GROWTH HORMONES AND RELATED DRUGS

OMNITROPE	<i>somatropin</i>	4	[PAR]
TEV-TROPIN	<i>somatropin</i>	4	[PAR]

IMMUNOLOGICALS AND VACCINES

ACTHIB	<i>haemophilus b-tet toxoid</i>	2	
ADACEL	<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	2	
ATGAM	<i>lymphocyte immune globulin</i>	4	
ATTENUVAX VACCINE WITH DILUENT	<i>measles vaccine,atten</i>	2	
BOOSTRIX	<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	2	
CARIMUNE NF NANOFILTERED	<i>immune globulin - iv</i>	4	[PAR]
COMVAX	<i>hepatitis b/haemophilus b vacc</i>	2	
DAPTACEL	<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	2	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOID	<i>tetanus,diphtheria toxoid</i>	2	
ENGERIX-B	<i>hepatitis b virus vaccine</i>	2	
FLEBOGAMMA	<i>immune globulin - iv</i>	4	[PAR]
GAMASTAN S-D	<i>immune globulin - im</i>	2	[PAR]
GAMUNEX	<i>immune globulin - iv</i>	4	[PAR]
GARDASIL	<i>human papillomavirus vacc</i>	2	
HAVRIX	<i>hepatatis a virus vaccine</i>	2	
IMOVAX RABIES VACCINE	<i>rabies vaccine,human diploid</i>	2	
INFANRIX	<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	2	
IPOL	<i>poliomyelitis vac,killed</i>	2	
JE-VAX	<i>japanese encephalitis vaccine</i>	2	
KEPIVANCE	<i>palifermin</i>	4	[LA]
MENACTRA	<i>meningococcal vac a,c,y,w-135</i>	2	
MENOMUNE-A-C-Y-W-135	<i>meningococcal vac a,c,y,w-135</i>	2	
MERUVAX II VACCINE W-DILUENT	<i>rubella vaccine</i>	2	
M-M-R II VACCINE	<i>measles,mumps&rubella vaccine</i>	2	
PEDIARIX	<i>hep b vaccine/dp (a) t-polio</i>	2	
PEDVAXHIB	<i>haemophilus b vaccine</i>	2	
PROQUAD	<i>measles,mumps,rub,varicella</i>	2	
RABAERT	<i>rabies vac,pf chick-emb cell</i>	2	
RECOMBIVAX HB	<i>hepatitis b virus vaccine</i>	2	
ROTATEQ	<i>rotavirus vac, live pentav</i>	2	
TETANUS DIPHTHERIA TOXOIDS	<i>tetanus,diphtheria toxoid</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>tetanus toxoid adsorbed</i>		*1	
TETANUS-DIPHTHERIA-DECAVAC	<i>tetanus,diphtheria toxoid</i>	2	
TRIHIBIT	<i>dp (a) ped/hib conj-tet</i>	2	
TRIPEDIA	<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	2	
TWINRIX	<i>hep b vir recomb/hep a vir</i>	2	
TYPHIM VI	<i>typhoid vaccine</i>	2	
VAQTA	<i>hepatatis a virus vaccine</i>	2	
VARIVAX VACCINE	<i>varicella virus vaccine live</i>	2	
VIVOTIF BERNA	<i>typhoid vaccine</i>	2	
YF-VAX	<i>yellow fever vaccine</i>	2	
ZOSTAVAX	<i>varicella vacc/pf</i>	2	

INSULIN LIKE GROWTH FACTORS-1

INCRELEX	<i>mecasermin</i>	4	[PAR] [LA]
----------	-------------------	---	------------

INTERFERONS

ACTIMMUNE	<i>interferon gamma-1b,recomb.</i>	4	[LA]
ALFERON N	<i>interferon alfa-n3</i>	4	
AVONEX	<i>interferon beta-1a</i>	4	[PAR][QLL]
AVONEX ADMINISTRATION PACK	<i>interferon beta-1a</i>	4	[PAR][QLL]
BETASERON	<i>interferon beta-1b</i>	4	[PAR][QLL]
INFERGEN	<i>interferon alfacon-1</i>	4	
INTRON A 10 MILLION UNITS VIAL, -3MM UNITS INJECT PEN	<i>interferon alfa-2b , recomb.</i>	2	
INTRON A 10MM UNITS INJ PEN, -5MM UNITS INJECT PEN, -6MM UNITS/ML VIAL	<i>interferon alfa-2b , recomb.</i>	4	
PEGASYS 180 MCG/0.5 ML CONV.PK	<i>peginterferon alfa-2a</i>	4	[PAR][QLL]
PEGASYS 180 MCG/ML VIAL	<i>peginterferon alfa-2a</i>	3	[PAR][QLL]
REBIF	<i>interferon beta-1a/albumin</i>	4	[PAR][QLL]

INTERLEUKIN RECPTR ANTAGONIST

ARCALYST	<i>rilonacept</i>	4	[PAR] [LA]
KINERET	<i>anakinra</i>	4	[PAR]

INTERLEUKINS

NEUMEGA	<i>oprelvekin</i>	4	[QLL]
PROLEUKIN	<i>aldesleukin</i>	4	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
ZENAPAX	<i>daclizumab</i>	4	

MYELOID STIMULANTS

LEUKINE	<i>sargramostim</i>	4	
NEULASTA	<i>pegfilgrastim</i>	4	[PAR]
NEUPOGEN	<i>filgrastim</i>	4	[PAR]

THROMBOPOIETIC AGENTS

PROMACTA	<i>eltrombopag olamine</i>	4	[LA]
----------	----------------------------	---	------

MEDICAL (MISCELLANEOUS) SUPPLIES

DIABETIC SUPPLIES

ALCOHOL SWABS	<i>alcohol swabs</i>	2	
BD SAFETYGLIDE	<i>insulin syringes/needles</i>	2	
INSULIN PEN NEEDLE UF	<i>insulin syringes/needles</i>	2	
INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	<i>insulin syringes/needles</i>	2	
INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE II	<i>insulin syringes/needles</i>	2	

MUSCULOSKELETAL MEDICATIONS

CNS MUSCLE RELAXANTS

<i>carisoprodol</i>		*1	
<i>carisoprodol compound</i>		*1	
<i>carisoprodol compound-codeine</i>		*1	
<i>chlorzoxazone</i>		*1	
<i>cyclobenzaprine hcl</i>		*1	
<i>methocarbamol</i>		*1	
<i>orphenadrine citrate</i>		*1	
<i>orphenadrine compound</i>		*1	
<i>orphenadrine compound forte</i>		*1	
RILUTEK	<i>riluzole</i>	4	

DIRECT MUSCLE RELAXANTS

<i>baclofen</i>		*1	
<i>dantrolene sodium</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>tizanidine hcl</i>		*1	
DRUGS TO PREVENT AND TREAT GOUT			
<i>allopurinol</i>		*1	
<i>allopurinol sodium</i>		*1	
COLCRYS	<i>colchicine</i>	2	
<i>probenecid</i>		*1	
<i>probenecid-colchicine</i>		*1	
ULORIC	<i>febuxostat</i>	2	[ST]
NON-STEROIDAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS			
CELEBREX	<i>celecoxib</i>	3	[ST]
<i>diclofenac potassium</i>		*1	
<i>diclofenac sodium tablet enteric coated, -tablet sustained release 24hr</i>		*1	
<i>etodolac</i>		*1	
<i>fenoprofen calcium</i>		*1	
<i>flurbiprofen</i>		*1	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp, -100 suspension, -400 mg tablet, -600 mg tablet, -800 mg tablet, -eql 100 mg/5 ml susp, -eql suspension, -longs 100 mg/5 ml, -qc 100 mg/5 ml susp, -ra 100 mg/5 ml susp, -sm 100 mg/5 ml susp, -v-r 100 mg/5 ml sus</i>		*1	
<i>indomethacin</i>		*1	
<i>ketoprofen</i>		*1	
<i>ketorolac tromethamine injection</i>		*1	
<i>ketorolac tromethamine tablet</i>		*1	[QLL]
<i>meclofenamate sodium</i>		*1	
<i>meloxicam 15 mg tablet, -suspension oral</i>		*1	
<i>meloxicam 7.5 mg tablet</i>		*1	[QLL]
<i>nabumetone</i>		*1	
<i>naproxen</i>		*1	
<i>naproxen sodium 275 mg tab, -550 mg tab</i>		*1	
<i>oxaprozin</i>		*1	
<i>piroxicam</i>		*1	
<i>sulindac</i>		*1	
<i>tolmetin sodium</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

OTHER DRUGS FOR ARTHRITIS

CUPRIMINE	<i>penicillamine</i>	2	
RIDAURA	<i>auranofin</i>	2	
SYPRINE	<i>trientine</i>	2	

SALICYLATES AND RELATED DRUGS

<i>diflunisal</i>		*1	
-------------------	--	----	--

NUTRITION, BLOOD MODIFIERS, ELECTROLYTES

ANTIPLATELET DRUGS

AGGRENEX	<i>aspirin/dipyridamole</i>	2	
<i>cilostazol</i>		*1	
<i>dipyridamole tablet</i>		*1	
EFFIENT	<i>prasugrel</i>	2	
PLAVIX	<i>clopidogrel</i>	2	

BLOOD DETOXICANTS

<i>constulose</i>		*1	
<i>enulose</i>		*1	
<i>generlac</i>		*1	
<i>lactulose</i>		*1	
RENVELA TABLET	<i>sevelamer carbonate</i>	2	

ELECTROLYTES, IRRIGATING SOLUTIONS, ETC.

<i>alcohol in dextrose</i>		*1	
AMINOSYN	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II 3.5% M-DEXTROSE 5%	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II 3.5%-DEXTROSE 25%	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II 4.25%-DEXTROSE 25%	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II 5% IN 25% DEXTROSE	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II IN DEXTROSE	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN II WITH LYTES-CA-DW	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN M	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN WITH ELECTROLYTES	<i>amino acids</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
AMINOSYN-HBC	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN-HF	<i>amino acids</i>	2	
AMINOSYN-PF	<i>amino acids</i>	2	
AMMONIUM CHLORIDE	<i>ammonium chloride</i>	2	
CLINIMIX	<i>amino acids</i>	2	
CLINIMIX E	<i>amino acids</i>	2	
CLINISOL	<i>amino acids</i>	2	
CYSTAGON	<i>cysteamine</i>	2	
<i>dextrose 10%-1/4ns</i>		*1	
<i>dextrose 10%-1/4ns-kcl</i>		*1	
<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>		*1	
<i>dextrose 5%-1/3ns-kcl</i>		*1	
<i>dextrose 5%-1/4ns-kcl</i>		*1	
<i>dextrose 5%-electrolyte #48</i>		*1	
<i>dextrose 5%-ns-kcl</i>		*1	
<i>dextrose 5%-potassium chloride injection</i>		*1	
<i>dextrose in water</i>		*1	
<i>dextrose with sodium chloride</i>		*1	
FREAMINE III	<i>amino acids</i>	2	
HEPATAMINE	<i>amino acids</i>	2	
HEPATASOL	<i>amino acids</i>	2	
IONOSOL B WITH DEXTROSE 5%	<i>electrolyte solutions</i>	2	
IONOSOL MB-DEXTROSE 5%	<i>electrolyte solutions</i>	2	
IONOSOL T-DEXTROSE 5%	<i>electrolyte solutions</i>	2	
ISOLYTE H WITH DEXTROSE	<i>dextrose/electrolytes</i>	2	
ISOLYTE M WITH DEXTROSE	<i>dextrose/electrolytes</i>	2	
ISOLYTE P WITH DEXTROSE	<i>dextrose/electrolytes</i>	2	
ISOLYTE S	<i>electrolyte solutions</i>	2	
ISOLYTE S WITH DEXTROSE	<i>dextrose/electrolytes</i>	2	
<i>lactated ringers injection</i>		*1	
<i>magnesium sulfate</i>		*1	
MAGNESIUM SULFATE-D5W	<i>magnesium sulfate/d5w</i>	2	
NEPHRAMINE	<i>amino acids</i>	2	
NORMOSOL-M AND DEXTROSE	<i>dextrose/electrolytes</i>	2	
NORMOSOL-R AND DEXTROSE	<i>electrolyte solutions</i>	2	
NORMOSOL-R PH 7.4	<i>electrolyte solutions</i>	2	
NOVAMINE	<i>amino acids</i>	2	
PLASMA-LYTE 148	<i>electrolyte solutions</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
PLASMA-LYTE 148 IN DEXTROSE	<i>electrolyte solutions</i>	2	
PLASMA-LYTE 56	<i>electrolyte solutions</i>	2	
PLASMA-LYTE 56 IN DEXTROSE	<i>d5w/electrolyte-56 solution</i>	2	
PLASMA-LYTE A PH 7.4	<i>electrolyte solutions</i>	2	
PLASMA-LYTE R	<i>electrolyte solutions</i>	2	
<i>potassium chl-normal saline</i>		*1	
<i>potassium chloride-nacl</i>		*1	
PREMASOL	<i>amino acids</i>	2	
PROCALAMINE	<i>aa 3%/electrolyte-tpn/glycerin</i>	2	
QUICK MIX WITH LYTES	<i>amino acids</i>	2	
RENAMIN	<i>amino acids</i>	2	
<i>ringers injection</i>		*1	
<i>sodium bicarbonate injection</i>		*1	
<i>sodium chloride 0.45% soln, -0.45% soln-excel con, -0.9% irrig., -0.9% soln, -0.9% soln., -0.9% soln-excel cont, -3% iv soln, -5% iv soln, -cl 2.5 meq/ml vial, -sterile saline 0.9% irr</i>		*1	
<i>sodium lactate</i>		*1	
TRAVASOL	<i>amino acids</i>	2	
TRAVASOL WITH DEXTROSE	<i>amino acids</i>	2	
TRAVASOL WITH ELECTROLYTES	<i>amino acids</i>	2	
TROPHAMINE	<i>amino acids</i>	2	

FLUORIDE PRODUCTS

sodium fluoride

*1

INJECTABLE ANTICOAGULANTS

ARIXTRA 10 MG SYRINGE, -5 MG

SYRINGE, -7.5 MG SYRINGE

fondaparinux sodium

4

ARIXTRA 2.5 MG SYRINGE

fondaparinux sodium

2

heparin sodium

*1

heparin sodium in 0.45% nacl

*1

heparin sodium in 0.9% nacl

*1

heparin sodium in 5% dextrose

*1

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
LOVENOX 100 MG PREFILLED SYR, -120 MG PREFILLED SYR, -150 MG PREFILLED SYR, -300 MG VIAL, -60 MG PREFILLED SYRN, -80 MG PREFILLED SYRN	<i>enoxaparin</i>	4	
LOVENOX 30 MG PREFILLED SYRN, -40 MG PREFILLED SYRN	<i>enoxaparin</i>	2	

ORAL ANTICOAGULANTS, VITAMIN K

<i>jantoven</i>		*1	
<i>warfarin sodium</i>		*1	

POTASSIUM REMOVING RESINS

<i>sodium polystyrene sulfonate</i>		*1	
-------------------------------------	--	----	--

POTASSIUM SUPPLEMENTS

<i>dextrose 5%-potassium chloride injection</i>		*1	
<i>kaon-cl 10</i>		*1	
<i>klor-con 10</i>		*1	
<i>klor-con 8</i>		*1	
<i>klor-con m15</i>		*1	
<i>klor-con m20</i>		*1	
<i>potassium chloride</i>		*1	
<i>potassium chloride in d5lr</i>		*1	

THERAPEUTIC VITAMINS AND MINERALS

<i>calcitriol</i>		*1	
<i>calcium acetate</i>		*1	
<i>eliphos</i>		*1	
<i>levocarnitine 330 mg tablet, -injection, -solution</i>		*1	

VITAMINS AND MINERALS AND RELATED PRODUCTS

INTRALIPID	<i>fat emulsions</i>	2	
------------	----------------------	---	--

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL MEDICATIONS

ANDROGEN DRUGS

ANADROL-50	<i>oxymetholone</i>	4	[PAR]
ANDROXY	<i>fluoxymesterone</i>	2	
<i>danazol</i>		*1	
METHITEST	<i>methyltestosterone</i>	2	
<i>oxandrolone</i>		*1	[PAR]
TESTIM	<i>testosterone</i>	2	
<i>testosterone cypionate</i>		*1	
<i>testosterone enanthate</i>		*1	

CONTRACEPTIVES

<i>apri</i>		*1	
<i>aranelle</i>		*1	
<i>aviane</i>		*1	
<i>balziva</i>		*1	
<i>cesia</i>		*1	
<i>cryselle</i>		*1	
<i>junel</i>		*1	
<i>junel fe</i>		*1	
<i>kariva</i>		*1	
<i>kelnor 1-35</i>		*1	
<i>leena</i>		*1	
<i>lessina</i>		*1	
<i>levora-28</i>		*1	
<i>low-ogestrel</i>		*1	
<i>lutra</i>		*1	
<i>microgestin</i>		*1	
<i>microgestin fe</i>		*1	
<i>mononessa</i>		*1	
<i>necon</i>		*1	
<i>next choice</i>		*1	
<i>nortrel</i>		*1	
<i>ocella</i>		*1	
<i>ogestrel</i>		*1	
<i>portia</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>previfem</i>		*1	
<i>quasense</i>		*1	
<i>reclipsen</i>		*1	
<i>solia</i>		*1	
<i>sprintec</i>		*1	
<i>sronyx</i>		*1	
<i>tri-legest fe</i>		*1	
<i>trinessa</i>		*1	
<i>tri-previfem</i>		*1	
<i>tri-sprintec</i>		*1	
<i>trivora-28</i>		*1	
<i>velivet</i>		*1	
<i>zovia 1-35e</i>		*1	
<i>zovia 1-50e</i>		*1	

ESTROGEN DRUGS

ESTRACE CREAM WITH APPLICATOR	<i>estradiol</i>	2	
<i>estradiol patch transdermal weekly</i>		*1	[QLL]
<i>estradiol tablet</i>		*1	
<i>estradiol valerate</i>		*1	
<i>estropipate</i>		*1	
MENEST	<i>estrogens,esterified</i>	2	
PREMARIN CREAM WITH APPLICATOR, -INJECTION, -TABLET	<i>estrogens,conjugated</i>	2	
VAGIFEM	<i>estradiol</i>	2	

ESTROGEN/PROGESTIN COMBINATIONS

<i>estradiol-norethindrone acetat</i>		*1	
PREMPHASE	<i>estrogen/medroxyprogesterone</i>	2	
PREMPRO	<i>estrogen/medroxyprogesterone</i>	2	

OB/GYN TOPICAL ANTIINFECTIVES

<i>clindamycin phosphate cream with applicator</i>		*1	
<i>metronidazole gel with applicator</i>		*1	
<i>vandazole</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
-------------	----------	-------	-------

OXYTOCICS

METHERGINE	<i>methylergonovine</i>	2	
------------	-------------------------	---	--

PROGESTIN DRUGS

<i>camila</i>		*1	
<i>errin</i>		*1	
<i>jolivette</i>		*1	
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>		*1	[QLL]
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>		*1	
<i>nora-be</i>		*1	
<i>norethindrone acetate</i>		*1	
PROMETRIUM	<i>progesterone</i>	2	

SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATOR

EVISTA	<i>raloxifene</i>	2	
--------	-------------------	---	--

SPECIALIZED OB/GYN DRUGS

<i>leuprolide acetate</i>		*1	
LUPRON DEPOT 11.25 MG 3MO KIT, -22.5 MG 3MO KIT, -3.75 MG KIT, —4 MONTH KIT	<i>leuprolide</i>	2	[PAR]
LUPRON DEPOT 7.5 MG KIT	<i>leuprolide</i>	4	[PAR]
LUPRON DEPOT-PED	<i>leuprolide</i>	4	[PAR]
SYNAREL	<i>nafarelin</i>	4	

OPHTHALMIC MEDICATIONS

ANTIGLAUCOMA DRUGS

<i>acetazolamide</i>		*1	
<i>acetazolamide sodium</i>		*1	
ALPHAGAN P	<i>brimonidine tartrate</i>	2	
<i>apraclonidine hcl</i>		*1	
<i>betaxolol hcl drops</i>		*1	
<i>brimonidine tartrate</i>		*1	
<i>carteolol hcl</i>		*1	
COMBIGAN	<i>brimonidine tartrate/timolol</i>	2	[ST]

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>dipivefrin hcl</i>		*1	
<i>dorzolamide hcl</i>		*1	
<i>dorzolamide-timolol</i>		*1	
<i>levobunolol hcl</i>		*1	
LUMIGAN	<i>bimatoprost</i>	2	
<i>methazolamide</i>		*1	
<i>metipranolol</i>		*1	
PHOSPHOLINE IODIDE	<i>echothiophate iodide</i>	2	
<i>timolol maleate drops</i>		*1	
XALATAN	<i>latanoprost</i>	2	

OPHTHALMIC ANTIINFECTIVE/CORTICOSTEROIDS

<i>dexasporin</i>		*1	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		*1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		*1	
<i>neomycin-polymyxin-hc suspension drops</i>		*1	
<i>poly-dex</i>		*1	
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>		*1	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>		*1	
ZYLET	<i>tobramycin/lotepred etab</i>	2	

OPHTHALMIC CORTICOSTEROID DRUGS

<i>dexamethasone sodium phosphate drops</i>		*1	
<i>fluorometholone</i>		*1	
FML S.O.P.	<i>fluorometholone</i>	2	
PRED MILD	<i>prednisolone acetate</i>	2	
<i>prednisolone acetate</i>		*1	
<i>prednisolone sodium phosphate drops</i>		*1	

OPHTHALMIC TOPICAL ANTIBACTERIAL DRUGS

<i>ak-poly-bac</i>		*1	
<i>aktob</i>		*1	
<i>bacitracin 500 units/gm ointmn</i>		*1	
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>		*1	
<i>ciprofloxacin hcl drops</i>		*1	
<i>erythromycin ointment</i>		*1	
<i>gentak</i>		*1	
<i>gentamicin sulfate drops, -ointment</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>gentasol</i>		*1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>		*1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		*1	
<i>ocusulf-10</i>		*1	
<i>ofloxacin drops</i>		*1	
<i>polycin-b</i>		*1	
<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>		*1	
<i>romycin</i>		*1	
<i>sulfacetamide sodium drops</i>		*1	
<i>tobramycin sulfate drops</i>		*1	
<i>tobrasol</i>		*1	
ZYMAR	<i>gatifloxacin</i>	2	

OPHTHALMIC TOPICAL ANTIVIRAL DRUGS

<i>trifluridine</i>		*1	
---------------------	--	----	--

OTHER OPHTHALMIC DRUGS

ACULAR	<i>ketorolac</i>	2	
ACULAR LS	<i>ketorolac</i>	2	
<i>ak-con</i>		*1	
BOTOX	<i>botulinum toxin a</i>	2	[PAR]
<i>cromolyn sodium drops</i>		*1	
<i>diclofenac sodium drops</i>		*1	
<i>flurbiprofen sodium</i>		*1	
<i>mydral</i>		*1	
<i>naphazoline hcl</i>		*1	
NATACYN	<i>natamycin</i>	2	
<i>parcaine</i>		*1	
<i>proparacaine hcl</i>		*1	
RESTASIS	<i>cyclosporine</i>	2	[QLL]
<i>tropicacyl</i>		*1	
<i>tropicamide</i>		*1	

RESPIRATORY MEDICATIONS

ANTIHISTAMINES

<i>carbinoxamine maleate</i>		*1	
------------------------------	--	----	--

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>cetirizine hcl 1 mg/1 ml sol, -1 mg/ml syrup, -5 mg/5 ml syrup, -eql solution, -pv 1 mg/ml soln</i>		*1	
<i>clemastine fum 2.68 mg tab, -syrup</i>		*1	
<i>cyproheptadine hcl</i>		*1	
<i>dexchlorpheniramine maleate</i>		*1	
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml, -25 mg cap, -25 mg caps, -25 mg capsule, -50 mg capsule, -injection</i>		*1	
<i>fexofenadine hcl</i>		*1	[QLL]
<i>palgic</i>		*1	
<i>promethazine hcl injection, -syrup, -tablet</i>		*1	

BETA-2 ADRENERGIC DRUGS

<i>albuterol sulfate</i>		*1	
FORADIL	<i>formoterol fumarate</i>	2	[QLL]
<i>metaproterenol sulfate syrup, -tablet</i>		*1	
PROAIR HFA	<i>albuterol</i>	2	[QLL]
PROVENTIL HFA	<i>albuterol</i>	2	[QLL]
SEREVENT DISKUS	<i>salmeterol</i>	2	[QLL]
<i>terbutaline sulfate</i>		*1	

LEUKOTRIENE MODIFIERS

SINGULAIR	<i>montelukast sodium</i>	2	
ZYFLO CR	<i>zileuton</i>	2	

METHYL XANTHINE DRUGS

<i>aminophylline</i>		*1	
<i>theochron</i>		*1	
<i>theophylline</i>		*1	
<i>theophylline anhydrous</i>		*1	

OTHER DRUGS FOR ASTHMA

ADVAIR DISKUS	<i>salmeterol/fluticasone</i>	2	[PAR][QLL]
ADVAIR HFA	<i>salmeterol/fluticasone</i>	2	[PAR][QLL]
ATROVENT HFA	<i>ipratropium</i>	2	[QLL]
COMBIVENT	<i>albuterol sulfate/ipratropium</i>	2	[QLL]
<i>epinephrine</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
EPIPEN	<i>epinephrine hcl</i>	2	[QLL]
EPIPEN JR	<i>epinephrine hcl</i>	2	[QLL]
FLOVENT DISKUS	<i>fluticasone propionate</i>	2	[QLL]
FLOVENT HFA	<i>fluticasone propionate</i>	2	[QLL]
GASTROCROM	<i>cromolyn</i>	2	
<i>ipratropium bromide solution non-oral</i>		*1	
PULMICORT FLEXHALER	<i>budesonide</i>	2	[QLL]
QVAR	<i>beclomethasone</i>	2	[QLL]
SPIRIVA	<i>tiotropium bromide</i>	2	[QLL]
SYMBICORT	<i>budesonide/formoterol fum</i>	2	[PAR][QLL]
XOLAIR	<i>omalizumab</i>	4	[PAR] [LA]

OTHER RESPIRATORY DRUGS

ARALAST	<i>alpha-1-proteinase inhibitor</i>	4	[PAR] [LA]
PROLASTIN	<i>alpha-1-proteinase inhibitor</i>	4	[PAR] [LA]

UROLOGICAL MEDICATIONS

ANTICHOLINERGIC ANTISPASMODICS

ENABLEX	<i>darifenacin hydrobromide</i>	2	[ST]
<i>flavoxate hcl</i>		*1	
<i>oxybutynin chloride</i>		*1	
<i>oxybutynin cl er 10 mg tablet, -cl er 15 mg tablet</i>		*1	
<i>oxybutynin cl er 5 mg tablet</i>		*1	[QLL]
SANCTURA	<i>trospium chloride</i>	2	[ST]
SANCTURA XR	<i>trospium chloride</i>	2	[ST]

CHOLINERGIC STIMULANTS

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

OTHER GENITOURINARY PRODUCTS

CYSTADANE	<i>betaine hcl</i>	3	
ELMIRON	<i>pentosan polysulfate sodium</i>	2	
<i>finasteride</i>		*1	
FLOMAX	<i>tamsulosin</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin b</i>		*1	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

MEDICAMENTO	GENÉRICO	RANGO	NOTAS
<i>potassium citrate</i>		*1	
UROXATRAL	<i>alfuzosin hcl</i>	2	

ABREVIATURAS: [LA] = Acceso limitado, [PAR] = Autorización previa, [QLL] = Limitaciones a la cantidad, [ST] = Terapia escalonada *En caso de brecha en la cobertura brindamos cobertura para todos los medicamentos recetados de Rango 1. Todos los medicamentos enumerados más arriba, a excepción de los que lleven un [LA] en la columna de Notas pueden adquirirse por correo.

Índice de Drogas

#

8-MOP..... 31

A

a-methapred 35
aa 3%/electrolyte-tpn/glycerin..... 47
abacavir sulfate 8
abacavir sulfate/lamivudine..... 8
abatacept/maltose 17
 ABILIFY DISCMELT 18
 ABILIFY INJECTION, -SOLUTION 18
 ABILIFY TABLET 18
acarbose 36
acebutolol hcl..... 26
acetaminophen-codeine..... 21
acetazol hc 34
acetazolamide 51
acetazolamide sodium 51
acetic acid..... 34
acetic acid-aluminum..... 34
acetic acid-hydrocortisone..... 34
 ACTHIB 41
acticin..... 32
 ACTIMMUNE 42
 ACTONEL 37
 ACTONEL WITH CALCIUM..... 37
 ACTOPLUS MET 36
 ACTOS..... 36
 ACULAR LS..... 53
acyclovir..... 11-12
acyclovir sodium 11
 ADACEL 41
 ADAGEN..... 33
adalimumab 16
 ADCIRCA..... 30
adcirca (tadalafil)..... 30
adefovir dipivoxil 11
 ADVICOR..... 28

afeditab cr 27
 AFINITOR 15
agalsidase..... 37
ak-con..... 53
ak-poly-bac..... 52
aktob..... 52
albendazole 7
 ALBENZA..... 7
albuterol sulfate..... 54
alclometasone dipropionate 32
alcohol in dextrose..... 45
 ALDARA 33
 ALDURAZYME 37
alefacept 15
alemtuzumab 15
alendronate sodium 37
 ALFERON N 42
alfuzosin hcl..... 56
alglucosidase alfa..... 37
 ALINIA..... 10
aliskiren hemifumarate 29
aliskiren/hydrochlorothiazid..... 29
alitretinoin..... 33
 ALOXI 19
alpha-1-proteinase inhibitor 55
 ALPHAGAN P 51
altretamine 16
amantadine..... 11
amcinonide 32
 AMEVIVE 15
amikacin sulfate..... 7
amiloride hcl..... 30
amiloride hcl-hctz..... 30
amino acids 45-47
aminophylline 54
aminosalicylic acid 9
 AMINOSYN..... 45
 AMINOSYN II 45
 AMINOSYN II 3.5% M-DEXTROSE 5% 45
 AMINOSYN II 3.5%-DEXTROSE 25%..... 45

AMINOSYN II 4.25%-DEXTROSE 25%.....	45	APTIVUS.....	8
AMINOSYN II 5% IN 25% DEXTROSE	45	ARANESP 100 MCG/0.5 ML SYRINGE, -100 MCG/ML VIAL, -150 MCG/0.3 ML SYRINGE, -150 MCG/0.75 ML VIAL, -200 MCG/0.4 ML SYRINGE, -200 MCG/ML VIAL, -300 MCG/0.6 ML SYRINGE, -300 MCG/ML VIAL, -500 MCG/1 ML SYRINGE, -60 MCG/0.3 ML SYRINGE, -60 MCG/ML VIAL	40
AMINOSYN II IN DEXTROSE.....	45	ARANESP 25 MCG/0.42 ML SYRING, -25 MCG/ML VIAL, -40 MCG/0.4 ML SYRINGE, -40 MCG/ML VIAL	40
AMINOSYN II WITH LYTES-CA-DW.....	45	ARICEPT.....	18
AMINOSYN M.....	45	ARICEPT ODT.....	18
AMINOSYN WITH ELECTROLYTES	45	ARIMIDEX.....	15
AMINOSYN-HBC.....	46	<i>aripiprazole</i>	18
AMINOSYN-HF.....	46	ARIXTRA 10 MG SYRINGE, -5 MG SYRINGE, -7.5 MG SYRINGE	47
AMINOSYN-PF	46	ARIXTRA 2.5 MG SYRINGE	47
<i>amiodarone hcl</i>	25	AROMASIN	15
<i>amitriptyline hcl</i>	25	<i>arsenic trioxide</i>	17
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>	23	ASACOL	39
<i>amlodipine bes/olmesartan med</i>	29	ASACOL HD.....	39
<i>amlodipine besylate</i>	27	<i>ascomp with codeine</i>	22
<i>amlodipine/valsartan</i>	29	<i>asenapine</i>	19
<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	29	<i>asparaginase</i>	16
AMMONIUM CHLORIDE.....	46	<i>aspirin/dipyridamole</i>	45
<i>ammonium lactate 12% cream, -12% lotion</i>	33	ASTELIN.....	34
<i>amnestem</i>	31	ASTEPRO	34
<i>amoclan</i>	13	<i>atazanavir sulfate</i>	8
<i>amox tr-potassium clavulanate</i>	13	<i>atenolol</i>	26
<i>amoxapine</i>	24	ATGAM	41
<i>amoxicillin</i>	13	<i>atomoxetine</i>	24
<i>amoxicillin clavulanate</i>	13	<i>atovaquone</i>	11
AMOXIL	13	<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	13
<i>amphetamine salt combo</i>	21	ATRIPLA	8
<i>ampicillin sodium</i>	13	<i>atropine sulfate</i>	24
<i>ampicillin trihydrate</i>	13	ATTENUVAX VACCINE WITH DILUENT.....	41
<i>ampicillin-sulbactam</i>	13	AUGMENTIN 125-31.25 SUSPEN, -250 - 62.5 MG/5 ML, -TABLET CHEWABLE.....	13
<i>amylase/lipase/protease</i>	39-40	AVANDAMET.....	36
ANADROL-50.....	49	AVANDARYL.....	36
<i>anagrelide hcl</i>	15	AVANDIA.....	36
<i>anastrozole</i>	15		
ANCOBON	10		
ANDROXY.....	49		
ANTABUSE	24		
<i>apap-caffeine-dihydrocodeine</i>	21		
APOKYN.....	23		
<i>apomorphine hcl</i>	23		
APPLICATOR, -INJECTION, -TABLET	50		
<i>apraclonidine hcl</i>	51		
<i>aprepitant</i>	19		
APRISO	39		

AVELOX	14
AVELOX ABC PACK	14
AVELOX IV	14
AVONEX.....	42
AVONEX ADMINISTRATION PACK.....	42
<i>azacitidine</i>	17
AZASAN	15
<i>azathioprine</i>	15
<i>azathioprine sodium</i>	15
<i>azelastine hcl</i>	34
<i>azithromycin 250 mg tablet, -500 mg tablet,</i> <i>-suspension</i>	12
<i>azithromycin 600 mg tablet, -injection</i>	12
AZOR	29

B

<i>bacim</i>	10
<i>bacitracin 500 units/gm ointmn</i>	52
<i>bacitracin injection</i>	10
<i>bacitracin-polymyxin eye oint</i>	52
<i>baclofen</i>	43
<i>balsalazide disodium</i>	39
BARACLUDE SOLUTION.....	11
BARACLUDE TABLET.....	11
<i>basiliximab</i>	17
<i>becaplermin</i>	33
<i>beclomethasone</i>	55
<i>benazepril hcl-hctz</i>	29
<i>benzene hexachloride gamma</i>	32
<i>benztropine mesylate</i>	18
<i>beta-val</i>	32
<i>betamethasone dipropionate</i>	32
<i>betamethasone valerate</i>	32
BETASERON.....	42
<i>betaxolol hcl drops</i>	51
<i>betaxolol hcl tablet</i>	26
<i>bethanechol chloride</i>	55
<i>bexarotene</i>	17
<i>bicalutamide</i>	15
<i>bimatoprost</i>	52
<i>bisoprolol fumarate</i>	26
<i>bisoprolol fumarate-hctz</i>	29

<i>bleomycin sulfate</i>	15
<i>borofair</i>	34
<i>bortezomib</i>	17
BOTOX	53
<i>botulinum toxin a</i>	53
<i>brimonidine tartrate</i>	51
<i>brimonidine tartrate/timolol</i>	51
<i>bromocriptine mesylate</i>	23
<i>budeprion sr</i>	23
<i>budeprion xl</i>	23
<i>budesonide</i>	39, 55
<i>budesonide/formoterol fum</i>	55
<i>bumetanide</i>	28
BUPHENYL.....	33
<i>buprenorphine</i>	21
<i>buprenorphine hcl</i>	21
<i>buprenorphine/naloxone</i>	21
<i>bupropion hcl</i>	23
<i>bupropion hcl sr tablet sustained action</i>	23
<i>buspirone hcl</i>	20
<i>butalbital-caff-apap-codeine</i>	22
<i>butorphanol tartrate aerosol spray</i>	22
<i>butorphanol tartrate injection</i>	18
BYETTA.....	35

C

<i>calcitonin</i>	37
<i>calcitriol</i>	48
<i>calcium acetate</i>	48
<i>camila</i>	51
CAMPATH.....	15
CANASA.....	39
CAPASTAT SULFATE	9
<i>capreomycin</i>	9
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	29
CARAFATE SUSPENSION ORAL.....	39
<i>carbidopa</i>	23
<i>carbidopa-levodopa</i>	23
<i>carbidopa/levodopa/entacap</i>	23-24
<i>carbinoxamine maleate</i>	53
<i>carisoprodol</i>	43
<i>carisoprodol compound</i>	43

<i>carisoprodol compound-codeine</i>	43	<i>chlorzoxazone</i>	43
<i>carteolol hcl</i>	51	<i>cholestyramine</i>	28
<i>cartia xt</i>	27	<i>cholestyramine light</i>	28
<i>carvedilol</i>	26	<i>ciclopirox cream, -gel, -suspension topical</i>	12
CEENU.....	15	<i>ciclopirox solution non-oral</i>	12
<i>cefadroxil</i>	9	<i>cilostazol</i>	45
<i>cefazolin 1 gm add-van vial, -1 gm vial, -1 gm- d5w bag, -20 gm bulk vial, -500 mg vial, -500 mg-d5w bag</i>	9	<i>cimetidine 200 mg tablet, -300 mg tablet, -400 mg tablet, -800 mg tablet, -injection, -solution</i>	38
<i>cefdinir</i>	9	<i>cinacalcet hcl</i>	37
<i>cefepime hcl</i>	9	CIPRODEX.....	34
<i>cefixime</i>	9	<i>ciprofloxacin</i>	14
<i>cefotaxime sodium</i>	9	<i>ciprofloxacin er</i>	14
<i>cefotetan</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl drops</i>	52
<i>cefoxitin</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl tablet</i>	14
<i>cefoxitin sodium</i>	9	<i>ciprofloxacin/dexameth</i>	34
<i>cefpodoxime proxetil</i>	9	<i>citalopram</i>	24
<i>cefprozil</i>	9	<i>citalopram hbr</i>	24
<i>ceftazidime</i>	9	<i>claravis</i>	31
<i>ceftriaxone</i>	9	<i>clarithromycin</i>	12
<i>cefuroxime</i>	9	<i>clarithromycin er</i>	12
<i>cefuroxime axetil</i>	9	<i>clemastine fum 2.68 mg tab, -syrup</i>	54
<i>cefuroxime sodium</i>	9	CLEOCIN PALMITATE.....	10
CELEBREX.....	44	<i>clindamycin hcl</i>	10
<i>celecoxib</i>	44	<i>clindamycin palmitate</i>	10
CELLCEPT INJECTION.....	15	<i>clindamycin phosphate cream with applicator</i>	50
CELLCEPT SUSPENSION.....		<i>clindamycin phosphate gel, -lotion, -solution non-oral, -swab medicated</i>	31
RECONSTITUTED ORAL.....	15	<i>clindamycin phosphate injection</i>	10
<i>cephalexin</i>	9	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	31
CEREZYME.....	37	CLINIMIX.....	46
CESAMET.....	19	CLINIMIX E.....	46
<i>cesia</i>	49	CLINISOL.....	46
<i>cetirizine hcl 1 mg/1 ml sol, -1 mg/ml syrup, -5 mg/5 ml syrup, -eql solution, -pv 1 mg/ml soln</i>	54	<i>clobetasol emollient</i>	32
CHEMET.....	33	<i>clobetasol propionate</i>	32
<i>chlorambucil</i>	16	<i>clomipramine hcl</i>	25
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	10	<i>clonidine</i>	27
<i>chlorhexidine gluconate mouthwash</i>	34	<i>clonidine hcl</i>	27
<i>chloroquine phosphate</i>	13	<i>clopidogrel</i>	45
<i>chlorothiazide</i>	30	<i>clotrimazole 1% cream, -1% solution, -cvs 1% cream, -longs 1% cream, -qc 1% cream, -sm 1% solution, -sm af 1% cream</i>	12
<i>chlorpromazine hcl</i>	18	<i>clotrimazole troche</i>	10
<i>chlorpropamide</i>	36	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	14
<i>chlorthalidone</i>	30		

<i>clozapine</i>	18	DAPSONE.....	8
<i>co-gesic</i>	21	<i>daptomycin</i>	11
<i>codeine sulfate</i>	20	DARAPRIM	13
<i>colestipol hcl.</i>	28	<i>darbepoetin alfa</i>	40
<i>colistimethate sodium</i>	10	<i>darunavir ethanolate</i>	8
<i>collagenase</i>	33	<i>dasatinib</i>	17
COMBIGAN	51	<i>deferasirox</i>	33
COMBIVIR.....	8	<i>degarelix acetate</i>	16
<i>compro</i>	19	<i>del-beta.</i>	32
COMTAN	23	<i>delavirdine mesylate</i>	8
CONDYLOX GEL.....	31	DEMSER	28
<i>constulose</i>	45	DENAVIR	11
COPAXONE	33	<i>denileukin diftitox</i>	17
<i>cormax</i>	32	<i>depade</i>	24
CORTIFOAM	39	DEPO-PROVERA	15
<i>cortisone tablet.</i>	35	DERMOTIC.....	34
<i>cortomycin</i>	34	<i>desipramine hcl.</i>	24
CRESTOR 10 MG TABLET, -20 MG TABLET, -40 MG TABLET	28	<i>desmopressin acetate</i>	37
CRESTOR 5 MG TABLET	28	<i>desonide</i>	32
CRIXIVAN	8	<i>desoximetasone</i>	32
<i>cromolyn.</i>	55	DESOXYN	21
<i>cromolyn sodium drops.</i>	53	<i>desvenlafaxine succinate.</i>	23
<i>crotamiton</i>	32	<i>dexamethasone sodium phosphate drops.</i>	52
<i>cryselle</i>	49	<i>dexamethasone sodium phosphate injection.</i>	35
<i>cyclobenzaprine hcl.</i>	43	<i>dexasporin</i>	52
<i>cyclophosphamide tablet.</i>	15	<i>dexchlorpheniramine maleate</i>	54
<i>cycloserine.</i>	9	<i>dexmethylphenidate hcl.</i>	21
<i>cyclosporine</i>	15, 53	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	21
CYKLOKAPRON	33	<i>dextrose 10%-1/4ns</i>	46
CYMBALTA.....	23	<i>dextrose 10%-1/4ns-kcl</i>	46
<i>cyproheptadine hcl</i>	54	<i>dextrose 5%-1/2ns-kcl</i>	46
CYSTAGON.....	46	<i>dextrose 5%-1/3ns-kcl</i>	46
<i>cysteamine</i>	46	<i>dextrose 5%-1/4ns-kcl</i>	46
<i>cytarabine.</i>	15	<i>dextrose 5%-electrolyte #48</i>	46
CYTOVENE.....	11	<i>dextrose 5%-ns-kcl.</i>	46
		<i>dextrose 5%-potassium chloride injection</i>	46, 48
		<i>dextrose in water.</i>	46
		<i>dextrose with sodium chloride</i>	46
		<i>dextrose/electrolytes.</i>	46
D		DIBENZYLINE.....	28
<i>d5w/electrolyte-56 solution</i>	47	<i>diclofenac potassium</i>	44
<i>daclizumab</i>	43	<i>diclofenac sodium</i>	33
<i>danazol</i>	49	<i>diclofenac sodium drops</i>	53
<i>dantrolene sodium</i>	43		

<i>diclofenac sodium tablet enteric coated,</i> <i>-tablet sustained release 24hr</i>	44
<i>dicloxacillin sodium</i>	13
<i>dicyclomine hcl</i>	38
<i>didanosine</i>	8
<i>diflorasone diacetate</i>	32
<i>diflunisal</i>	45
<i>digoxin</i>	27
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	22
DILANTIN 30 MG CAPSULE, -30 MG KAPSEAL, -TABLET CHEWABLE	22
<i>dilt-cd</i>	27
<i>dilt-xr</i>	27
<i>diltiazem er</i>	27
<i>diltiazem hcl</i>	27
<i>diltzac er</i>	27
DIOVAN HCT	29
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml, -25 mg cap, -25</i> <i>mg caps, -25 mg capsule, -50 mg capsule, -injection</i> ...	54
<i>diphenoxylate-atropine</i>	38
<i>diphther,pertuss,tetanus vac</i>	41-42
<i>dipivefrin hcl</i>	52
<i>dipyridamole tablet</i>	45
<i>disopyramide phosphate</i>	26
<i>disulfiram</i>	24
<i>divalproex sodium</i>	25
<i>divalproex sodium er</i>	25
<i>dofetilide</i>	29
<i>donepezil</i>	18
DORIBAX	11
<i>doripenem</i>	11
<i>dorzolamide hcl</i>	52
<i>dorzolamide-timolol</i>	52
<i>doxazosin mesylate</i>	30
<i>doxepin</i>	33
<i>doxepin hcl</i>	25
<i>doxycycline hyclate tablet</i>	34
<i>dp (a) ped/hib conj-tet</i>	42
<i>dronabinol 10 mg capsule, -5 mg capsule</i>	19
<i>dronabinol 2.5 mg capsule</i>	19
DROXIA	15
DUETACT	36
<i>duloxetine</i>	23

E

<i>echothiophate iodide</i>	52
<i>econazole nitrate</i>	12
<i>efavirenz</i>	8
EFFEXOR XR	23
EFFIENT	45
ELAPRASE	37
<i>electrolyte solutions</i>	46-47
ELIDEL	33
ELIGARD	15
<i>eliphos</i>	48
ELITEK	16
ELSPAR	16
<i>eltrombopag olamine</i>	43
EMCYT	16
EMEND	19
EMSAM	22
<i>emtricitabine</i>	8
<i>emtricitabine/tenofovir</i>	8
<i>emtricitabine/tenofovir/efavir</i>	8
EMTRIVA	8
<i>enalapril maleate-hctz</i>	29
ENBREL	16
<i>endocet</i>	20
<i>endodan</i>	20
<i>enfuvirtide</i>	8
<i>enoxaparin</i>	48
<i>entacapone</i>	23
<i>entecavir</i>	11
ENTOCORT EC	39
<i>enulose</i>	45
<i>epinephrine hcl</i>	55
EPIPEN JR	55
EPIVIR	8
EPIVIR HBV	11
<i>eplerenone</i>	30
<i>epoetin alfa</i>	40
EPZICOM	8
<i>ergoloid mesylates</i>	33
<i>ergotamine-caffeine</i>	22
<i>erlotinib hcl</i>	17
<i>errin</i>	51

<i>ertapenem sodium</i>	11	<i>famotidine 20 mg tablet, -40 mg tablet, -injection</i>	38
<i>ery</i>	31	FANSIDAR.....	13
ERY-TAB.....	10	FARESTON	16
ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	10	FASLODEX	16
<i>erythrocin stearate</i>	10	<i>fat emulsions</i>	48
<i>erythromycin base</i>	10	FAZACLO.....	18
<i>erythromycin gel, -solution non-oral</i>	31	<i>felodipine er</i>	27
<i>erythromycin lactobionate</i>	10	FEMARA.....	16
<i>erythromycin ointment</i>	52	<i>fenofibrate</i>	28
<i>erythromycin tablet</i>	10	<i>fenoprofen calcium</i>	44
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	31	<i>fentanyl</i>	20
ESTRACE CREAM WITH APPLICATOR.....	50	<i>fentanyl cit otfc 1,200 mcg, -otfc 200 mcg,</i> <i>-otfc 400 mcg, -otfc 600 mcg, -otfc 800 mcg</i>	20
<i>estradiol</i>	50	<i>fentanyl cit otfc 1,600 mcg</i>	20
<i>estradiol patch transdermal weekly</i>	50	<i>fentanyl citrate injection</i>	20
<i>estradiol tablet</i>	50	<i>fexofenadine hcl</i>	54
<i>estradiol valerate</i>	50	<i>filgrastim</i>	43
<i>estradiol-norethindrone acetat</i>	50	FIRMAGON 2 X 120 MG VIALS.....	16
<i>estramustine phosphate sodium</i>	16	FIRMAGON 80 MG VIAL.....	16
<i>estrogen/medroxyprogesterone</i>	50	<i>flecainide acetate</i>	26
<i>estrogens,conjugated</i>	50	FLOVENT DISKUS	55
<i>estropipate</i>	50	FLOVENT HFA	55
<i>etanercept</i>	16	<i>fluconazole 100 mg tablet, -200 mg tablet,</i> <i>-50 mg tablet</i>	10
<i>ethambutol hcl</i>	9	<i>fluconazole 150 mg tablet</i>	10
<i>ethionamide</i>	9	<i>fluconazole suspension</i>	10
<i>ethotoin</i>	22	<i>flucytosine</i>	10
<i>etidronate disodium</i>	37	<i>fludrocortisone acetate</i>	36
<i>etodolac</i>	44	<i>flunisolide</i>	34
<i>etravirine</i>	8	<i>fluocinolone acetonide</i>	32, 34
EURAX.....	32	<i>fluocinonide</i>	32
<i>everolimus</i>	15	<i>fluocinonide emollient</i>	32
EXELON	18	<i>fluorometholone</i>	52
<i>exemestane</i>	15	FLUOROPLEX.....	33
<i>exenatide</i>	35	<i>fluorouracil</i>	33
EXFORGE.....	29	<i>fluorouracil cream, -solution non-oral</i>	33
EXFORGE HCT.....	29	<i>fluoxetine hcl 10 mg capsule, -10 mg tablet,</i> <i>-40 mg capsule</i>	24
EXJADE.....	33	<i>fluoxetine hcl 20 mg capsule, -20 mg tablet, -solution</i> ...	24
<i>ezetimibe</i>	28	<i>fluoxymerone</i>	49
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	28	<i>fluphenazine decanoate</i>	18
F		<i>fluphenazine hcl</i>	18
FABRAZYME.....	37	<i>flurbiprofen</i>	44
<i>famciclovir</i>	11		

<i>flurbiprofen sodium</i>	53	<i>gentamicin 100 mg/ns 100 ml, -60 mg/ns 50 ml</i>	
<i>flutamide</i>	16	<i>pb, -70 mg/ns 50 ml pb, -80 mg/ns 50 ml pb,</i>	
<i>fluticasone propionate</i>	55	<i>-90 mg/ns 100 ml pb, -gentamicin 100 mg/100</i>	
<i>fluticasone propionate cream, -ointment</i>	32	<i>ml, -gentamicin 120 mg/100 ml, -gentamicin</i>	
<i>fluticasone propionate nasal inhaled steroids</i>	34	<i>60 mg/50 ml, -gentamicin 80 mg/50 ml.</i>	7
<i>fluvoxamine maleate</i>	24	<i>gentamicin sulfate cream, -ointment.</i>	14
FML S.O.P.	52	<i>gentamicin sulfate drops, -ointment</i>	52
<i>fomepizole</i>	33	<i>gentamicin sulfate injection</i>	7
<i>fondaparinux sodium</i>	47	<i>gentasol.</i>	53
FORTEO	37	GEODON CAPSULE	18
<i>fortical</i>	37	GEODON INJECTION	18
<i>fosamprenavir calcium</i>	8	<i>glatiramer acetate</i>	33
<i>foscarnet sodium</i>	11	GLEEVEC	16
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	29	<i>glimepiride.</i>	36
<i>fosphenytoin sodium</i>	22	<i>glipizide</i>	36
FREAMINE III	46	<i>glipizide er.</i>	36
FROVA	22	<i>glipizide xl.</i>	36
<i>frovatriptan</i>	22	<i>glipizide-metformin</i>	36
<i>fulvestrant</i>	16	<i>glyburide</i>	36
FURADANTIN	15	<i>glyburide micronized</i>	36
<i>furosemide</i>	28	<i>glyburide-metformin hcl.</i>	36
FUZEON	8	<i>glycopyrrolate.</i>	38
		<i>glycron</i>	36
		<i>granisetron hcl injection</i>	19
G		<i>granisetron hcl tablet</i>	19
		<i>granisol.</i>	19
<i>gabapentin</i>	23	GRIFULVIN V TABLET	10
<i>galantamine.</i>	18	GRIS-PEG	10
<i>galantamine hbr</i>	18	<i>griseofulvin</i>	10
<i>galsulfase</i>	37	<i>griseofulvin microsize</i>	10
GAMASTAN S-D	41	<i>griseofulvin ultramicrosize.</i>	10
GAMUNEX	41	<i>guanabenz acetate.</i>	27
<i>ganciclovir</i>	11	<i>guanfacine hcl</i>	27
GARDASIL	41	<i>guanidine hcl.</i>	24
GASTROCROM	55		
<i>gatifloxacin</i>	53	H	
<i>gavilyte-g</i>	39		
<i>gefitinib</i>	16	<i>haemophilus b vaccine</i>	41
<i>gemfibrozil.</i>	28	<i>haemophilus b-tet toxoid</i>	41
<i>generlac</i>	45	<i>halobetasol propionate</i>	32
<i>gengraf</i>	16	<i>haloperidol.</i>	18
<i>gentak.</i>	52	<i>haloperidol decanoate.</i>	18
		<i>haloperidol lactate.</i>	19

HAVRIX.....	41	<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp, -100 suspension,</i>	
<i>hctz/valsartan</i>	29	<i>-400 mg tablet, -600 mg tablet, -800 mg tablet,</i>	
<i>hep b vaccine/dp (a) t-polio</i>	41	<i>-eql 100 mg/5 ml susp, -eql suspension, -longs 100</i>	
<i>hep b vir recomb/hep a vir</i>	42	<i>mg/5 ml, -qc 100 mg/5 ml susp, -ra 100 mg/5 ml</i>	
<i>heparin sodium</i>	47	<i>susp, -sm 100 mg/5 ml susp, -v-r 100 mg/5 ml sus</i> ...	44
<i>heparin sodium in 0.45% nacl</i>	47	<i>idursulfase</i>	37
<i>heparin sodium in 0.9% nacl</i>	47	<i>imatinib mesylate</i>	16
<i>heparin sodium in 5% dextrose</i>	47	<i>imiglucerase</i>	37
HEPATAMINE.....	46	<i>imipenem/cilastatin sodium</i>	11
HEPATASOL.....	46	<i>imipramine hcl</i>	25
<i>hepatatis a virus vaccine</i>	41-42	<i>imipramine pamoate</i>	25
<i>hepatitis b virus vaccine</i>	41	<i>imiquimod</i>	33
<i>hepatitis b/haemophilus b vacc</i>	41	<i>immune globulin - im</i>	41
HEPSERA.....	11	<i>immune globulin - iv</i>	41
HEXALEN.....	16	IMOVAX RABIES VACCINE.....	41
<i>human papillomavirus vacc</i>	41	INCRELEX.....	42
HUMIRA 20 MG/0.4 ML SYRINGE.....	16	<i>indapamide</i>	30
HUMIRA 40 MG/0.8 ML PEN, -40 MG/ 0.8 ML		<i>indinavir</i>	8
SYRINGE, -CROHN'S STARTER PACK, -		<i>indomethacin</i>	44
PSORIASIS STARTER PACK.....	16	INFANRIX.....	41
<i>hydralazine hcl</i>	30	INFERGEN.....	42
<i>hydrochlorothiazide</i>	30	<i>infliximab</i>	17
<i>hydrocodone bit-ibuprofen</i>	21	<i>insulin asp prt/insulin aspart</i>	36
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	21	<i>insulin aspart</i>	36
<i>hydrocortisone 1% absorbase, -1% cream, -1% lotion,</i>		<i>insulin detemir</i>	36
<i>-1% ointment, -2.5% cream, -2.5% lotion, -2.5%</i>		<i>insulin human regular/nph</i>	36
<i>ointment, —aloe 1% cream, -bl 1% cream,</i>		<i>insulin, nph</i>	36
<i>-cvs 1% cream, -gnp 1% cream, -hydrocort 1%</i>		<i>insulin, regular</i>	36
<i>lotion, -longs 1% oin, -plus 1% cream, -pv 1%</i>		INTELENCE.....	8
<i>cream, -pv 1% ointm</i>	32	<i>interferon alfa-2b, recomb</i>	42
<i>hydrocortisone acetate</i>	39	<i>interferon alfa-n3</i>	42
<i>hydrocortisone butyrate</i>	32	<i>interferon alfacon-1</i>	42
<i>hydrocortisone enema</i>	39	<i>interferon beta-1a</i>	42
<i>hydrocortisone tablet</i>	35	<i>interferon beta-1a/albumin</i>	42
<i>hydrocortisone valerate</i>	32	<i>interferon beta-1b</i>	42
<i>hydromorphone hcl</i>	20	<i>interferon gamma-1b, recomb</i>	42
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	13	INTRALIPID.....	48
<i>hydroxyurea</i>	15-16	INTRON A 10 MILLION UNITS VIAL,	
		-3MM UNITS INJECT PEN.....	42
		INTRON A 10MM UNITS INJ PEN,	
		-5MM UNITS INJECT PEN, -6MM	
		UNITS/ML VIAL.....	42
I			
<i>ibandronate</i>	37		

INVANZ 1 GM ADD-VANTAGE VIAL, -1 GM VIAL.....	11
INVEGA.....	19
INVIRASE.....	8
IONOSOL B WITH DEXTROSE 5%.....	46
IONOSOL MB-DEXTROSE 5%.....	46
IONOSOL T-DEXTROSE 5%.....	46
IPOL.....	41
<i>ipratropium bromide aerosol spray</i>	34
<i>ipratropium bromide solution non-oral</i>	55
IRESSA.....	16
ISENTRESS.....	8
<i>isocarboxazid</i>	22
ISOLYTE H WITH DEXTROSE.....	46
ISOLYTE M WITH DEXTROSE.....	46
ISOLYTE P WITH DEXTROSE.....	46
ISOLYTE S.....	46
ISOLYTE S WITH DEXTROSE.....	46
<i>isonarif</i>	9
<i>isoniazid</i>	9
<i>isosorbide dinitrate</i>	29
<i>isosorbide mononitrate</i>	29
<i>isradipine</i>	27
<i>itraconazole</i>	10
<i>ivermectin</i>	7

J

<i>jantoven</i>	48
JANUMET.....	35
JANUVIA.....	35
<i>japanese encephalitis vaccine</i>	41
JE-VAX.....	41
<i>jolivette</i>	51
<i>junel</i>	49
<i>junel fe</i>	49

K

KALETRA.....	8
<i>kanamycin sulfate</i>	7
<i>kaon-cl 10</i>	48
<i>kariva</i>	49

<i>kelnor 1-35</i>	49
KEPIVANCE.....	41
<i>ketoconazole cream, -shampoo</i>	12
<i>ketoconazole tablet</i>	10
<i>ketoprofen</i>	44
<i>ketorolac</i>	53
<i>ketorolac tromethamine injection</i>	44
<i>ketorolac tromethamine tablet</i>	44
<i>klor-con 10</i>	48
<i>klor-con 8</i>	48
<i>klor-con m15</i>	48
<i>klor-con m20</i>	48
KUVAN.....	37

L

<i>labetalol hcl</i>	26
<i>lacosamide</i>	23
<i>lactated ringers injection</i>	46
<i>lactulose</i>	45
LAMISIL PKT.....	10
<i>lamivudine</i>	8, 11
<i>lamivudine/zidovudine</i>	8
<i>lamotrigine</i>	23
<i>lapatinib ditosylate</i>	17
<i>laronidase</i>	37
<i>latanoprost</i>	52
<i>leena</i>	49
<i>leflunomide</i>	16
<i>lenalidomide</i>	17
<i>lessina</i>	49
<i>letrozole</i>	16
<i>leucovorin calcium</i>	16
LEUKERAN.....	16
LEUKINE.....	43
<i>leuprolide</i>	15
LEVEMIR 100 UNITS/ML VIAL, -FLEXPEN 100 UNITS/ML.....	36
<i>levetiracetam</i>	23
<i>levobunolol hcl</i>	52
<i>levocarnitine 330 mg tablet, -injection, -solution</i>	48
<i>levora-28</i>	49
<i>levorphanol tartrate</i>	20

<i>levothroid</i>	37
LEXIVA SUSPENSION ORAL.....	8
LEXIVA TABLET.....	8
<i>lidocaine hcl injection</i>	7
<i>lidocaine hcl jelly with prefilled applicator,</i> <i>-ointment, -solution non-oral</i>	7
<i>lidocaine hcl viscous</i>	7
LINDANE.....	32
<i>linezolid</i>	11
<i>liotrix</i>	38
LIPOFEN.....	28
<i>lipram</i>	39
<i>lipram-pn10</i>	39
<i>lipram-pn16</i>	39
<i>lipram-pn20</i>	39
<i>lipram-ul12</i>	39
<i>lipram-ul18</i>	39
<i>lipram-ul20</i>	39
<i>liquadd</i>	21
<i>lisinopril-hctz</i>	29
<i>lithium carbonate</i>	18
<i>lithium citrate</i>	18
LODOSYN.....	23
<i>lomustine</i>	15
<i>lonox</i>	38
<i>loperamide capsule</i>	38
<i>lovastatin</i>	28
<i>lovastatin/niacin</i>	28
LOVAZA.....	28
LOVENOX 100 MG PREFILLED SYR, -120 MG PREFILLED SYR, -150 MG PREFILLED SYR, -300 MG VIAL, -60 MG PREFILLED SYRN, -80 MG PREFILLED SYRN.....	48
LOVENOX 30 MG PREFILLED SYRN, -40 MG PREFILLED SYRN.....	48
<i>low-ogestrel</i>	49
<i>loxapine</i>	19
LUMIGAN.....	52
<i>lutra</i>	49
<i>lymphocyte immune globulin</i>	41
LYRICA.....	23
LYSODREN.....	16

M

M-M-R II VACCINE.....	41
<i>mafenide acetate</i>	14
<i>magnesium sulfate</i>	46
MAGNESIUM SULFATE-D5W.....	46
<i>magnesium sulfate/d5w</i>	46
MALARONE.....	13
<i>malathion</i>	32
<i>maprotiline hcl</i>	23
<i>maraviroc</i>	8
<i>margesic h</i>	21
MARPLAN.....	22
MATULANE.....	16
MAXALT.....	22
MAXALT MLT.....	22
<i>measles vaccine, atten</i>	41
<i>measles, mumps, rub, varicella</i>	41
<i>measles, mumps & rubella vaccine</i>	41
<i>mebendazole</i>	7
<i>mecasermin</i>	42
<i>mechlorethamine</i>	16
<i>meclizine 12.5 mg tablet, -25 mg tablet</i>	19
<i>meclofenamate sodium</i>	44
<i>medroxyprogesterone</i>	15
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	51
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>	51
<i>mefloquine hcl</i>	13
MEGACE ES.....	16
<i>megestrol</i>	16
<i>megestrol acetate</i>	16
<i>meloxicam 15 mg tablet, -suspension oral</i>	44
<i>meloxicam 7.5 mg tablet</i>	44
<i>memantine hcl</i>	18
MENACTRA.....	41
MENEST.....	50
<i>meningococcal vac a,c,y,w-135</i>	41
MENOMUNE-A-C-Y-W-135.....	41
<i>meperidine hcl</i>	20
<i>meprobamate</i>	20
MEPRON.....	11
<i>mercaptopurine</i>	16
<i>meropenem</i>	11

MERREM.....	11	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide.....</i>	29
MERUVAX II VACCINE W-DILUENT.....	41	<i>metronidazole capsule, -injection, -tablet.....</i>	8
<i>mesalamine.....</i>	39	<i>metronidazole cream, -gel, -lotion.....</i>	31
<i>mesna.....</i>	16	<i>metronidazole gel with applicator.....</i>	50
MESNEX TABLET.....	16	<i>metryrosine.....</i>	28
MESTINON SYRUP, -TABLET		<i>mexiletine hcl.....</i>	26
SUSTAINED ACTION.....	24	MIACALCIN INJECTION.....	37
METADATE CD.....	21	<i>micafungin sodium.....</i>	13
<i>metadate er.....</i>	21	MICARDIS HCT.....	29
<i>metformin hcl er.....</i>	37	<i>miconazole 3 200 mg vag supp.....</i>	15
<i>methadone hcl.....</i>	20	<i>microgestin.....</i>	49
<i>methadose.....</i>	20	<i>microgestin fe.....</i>	49
<i>methamphetamine.....</i>	21	<i>midodrine hcl.....</i>	30
<i>methazolamide.....</i>	52	<i>migergot.....</i>	22
<i>methenamine hippurate.....</i>	15	<i>miglustat.....</i>	37
METHERGINE.....	51	<i>minoxidil tablet.....</i>	30
<i>methimazole.....</i>	35	MIRAPEX.....	23
METHITEST.....	49	<i>mirtazapine.....</i>	23
<i>methocarbamol.....</i>	43	<i>misoprostol.....</i>	39
<i>methotrexate injection.....</i>	16	<i>mitotane.....</i>	16
<i>methotrexate tablet.....</i>	16	<i>mitoxantrone hcl.....</i>	16
<i>methoxsalen.....</i>	31	MOBAN.....	19
<i>methsuximide.....</i>	25	<i>modafinil.....</i>	22
<i>methyclothiazide.....</i>	30	<i>moexipril-hydrochlorothiazide.....</i>	29
<i>methyldopa.....</i>	27	<i>molindone.....</i>	19
<i>methyldopa-hydrochlorothiazide.....</i>	29	<i>mometasone.....</i>	34
<i>methyldopate hcl.....</i>	27	<i>mometasone furoate.....</i>	32
<i>methylergonovine.....</i>	51	<i>mononessa.....</i>	49
<i>methylin 10 mg tablet, -20 mg tablet, -5 mg tablet.....</i>	21	<i>morphine sulfate injection, -solution, -tablet,</i>	
<i>methylin er.....</i>	22	<i>-tablet sustained action.....</i>	20
<i>methylnaltrexone bromide.....</i>	39	<i>moxifloxacin.....</i>	14
<i>methylphenidate.....</i>	21	<i>mupirocin.....</i>	14
<i>methylphenidate hcl.....</i>	22	<i>muronab-cd3.....</i>	17
<i>methylphenidate sr.....</i>	22	MUSTARGEN.....	16
<i>methylprednisolone.....</i>	35	MYCAMINE.....	13
<i>methylprednisolone acetate.....</i>	35	MYCOBUTIN.....	9
<i>methylprednisolone sod succ.....</i>	35	<i>mycophenolate mofetil.....</i>	15
<i>methyltestosterone.....</i>	49	<i>mycophenolate mofetil capsule.....</i>	16
<i>metipranolol.....</i>	52	<i>mycophenolate mofetil tablet.....</i>	16
<i>metoclopramide hcl.....</i>	38	<i>mycophenolate sodium.....</i>	16
<i>metolazone.....</i>	30	<i>mydral.....</i>	53
<i>metoprolol succinate.....</i>	26	MYFORTIC.....	16
<i>metoprolol tartrate.....</i>	26	MYOZYME.....	37

N

<i>nabilone</i>	19	NIASPAN	28
<i>nabumetone</i>	44	<i>nicardipine hcl</i>	27
<i>nadolol</i>	26	<i>nifediac cc</i>	27
<i>nadolol-bendroflumethiazide</i>	29	<i>nifedipine</i>	27
<i>nafcillin</i>	13	<i>nifedipine er</i>	27
<i>nafcillin sodium</i>	13	NILANDRON.....	16
NAGLAZYME.....	37	<i>nilotinib hydrochloride</i>	17
<i>nalbuphine hcl</i>	18	<i>nilutamide</i>	16
<i>naloxone hcl</i>	24	<i>nimodipine</i>	27
<i>naltrexone hcl</i>	24	<i>nisoldipine</i>	27
NAMENDA	18	<i>nitazoxanide</i>	10
<i>naphazoline hcl</i>	53	<i>nitisinone</i>	33
<i>naproxen</i>	44	<i>nitro-bid</i>	29
<i>naproxen sodium 275 mg tab, -550 mg tab</i>	44	<i>nitrofurantoin</i>	15
NARDIL.....	22	<i>nitrofurantoin mono-macro</i>	15
NASONEX	34	<i>nitroglycerin</i>	29
NATACYN	53	<i>nitroglycerin injection</i>	29
<i>natalizumab</i>	17	<i>nitroglycerin patch</i>	29
<i>natamycin</i>	53	NITROSTAT	29
<i>necon</i>	49	<i>nizatidine</i>	38
<i>nefazodone hcl</i>	23	<i>nora-be</i>	51
<i>nelfinavir mesylate</i>	8	NORMOSOL-M AND DEXTROSE	46
<i>neomycin sulfate</i>	7	NORMOSOL-R AND DEXTROSE.....	46
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	52	NORMOSOL-R PH 7.4	46
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	53	<i>nortrel</i>	49
<i>neomycin-polymyxin b</i>	55	<i>nortriptyline hcl</i>	24
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	52	NORVIR CAPSULE	8
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	53	NORVIR SOLUTION	8
<i>neomycin-polymyxin-hc solution, -solution</i> <i>non-oral, -suspension drops</i>	34	NOVAMINE.....	46
<i>neomycin-polymyxin-hc suspension drops</i>	52	NOVOLIN 70-30 100 UNIT/ML VIAL, -RELION VIAL, -U100 CARTRIDGE	36
NEPHRAMINE	46	NOVOLIN 70-30 INNOLET, -RELION	36
NEULASTA	43	NOVOLIN N 100 UNIT/ML INNOLET, - NOVOLIN N 100 UNITS/ML.....	36
NEUPOGEN	43	NOVOLIN N 100 UNITS/ML CARTRDG, -100 UNITS/ML VIAL, -RELION 100 UNITS/ML	36
NEURONTIN SOLUTION.....	23	NOVOLIN R 100 UNIT/ML CARTRIDG, -100 UNIT/ML INNOLET, -100 UNITS/ML VIAL, -RELION 100 UNITS/ML	36
NEUTREXIN	11	NOVOLOG	36
<i>nevirapine</i>	8	NOVOLOG MIX 70-30.....	36
NEXAVAR.....	16	NOXAFIL	10
<i>next choice</i>	49		
<i>niacin</i>	28		
<i>niacin/simvastatin</i>	28		

<i>nyamyc</i>	12
<i>nystatin cream, -ointment, -powder, -pwd</i>	12
<i>nystatin suspension oral, -tablet</i>	10
<i>nystatin-triamcinolone</i>	14
<i>nystop</i>	12

O

<i>ocella</i>	49
<i>octreotide</i>	17
<i>octreotide 1,000 mcg/ml vial, -acet 100 mcg/ ml amp, -acet 100 mcg/ml vl, -acet 200 mcg/ ml vl, -acet 500 mcg/ml amp, -acet 500 mcg/ ml vl</i> ... 17	
<i>octreotide acet 50 mcg/ml amp, -acet 50 mcg/ ml vial</i>	17
<i>ocusulf-10</i>	53
<i>ofloxacin drops</i>	34, 53
<i>ofloxacin tablet</i>	14
<i>ogestrel</i>	49
<i>olanzapine</i>	19
<i>omalizumab</i>	55
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	28
OMNITROPE.....	41
ONCASPAR.....	17
<i>ondansetron hcl injection</i>	19
<i>ondansetron hcl solution, -tablet</i>	19
<i>ondansetron odt</i>	19
ONGLYZA.....	35
ONTAK.....	17
OPANA ER.....	20
ORAP.....	19
ORENCIA.....	17
ORFADIN.....	33
<i>orphenadrine citrate</i>	43
<i>orphenadrine compound</i>	43
<i>orphenadrine compound forte</i>	43
ORTHOCLONE OKT-3.....	17
<i>oseltamivir phosphate</i>	12
<i>oxacillin</i>	13
<i>oxacillin 1 gm add-vantage vl, -1 gm vial</i>	13
<i>oxacillin 10 gm vial</i>	13
<i>oxandrolone</i>	49
<i>oxaprozin</i>	44

OXSORALEN-ULTRA.....	31
<i>oxycodone</i>	21
<i>oxycodone hcl tablet</i>	20
<i>oxycodone hcl tablet sustained release 12hr</i>	20
<i>oxycodone hcl-acetaminophen</i>	20
<i>oxycodone hcl-ibuprofen</i>	21
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	21
<i>oxycodone-aspirin</i>	21
OXYCONTIN.....	21
<i>oxymetholone</i>	49
<i>oxymorphone</i>	20

P

<i>pacerone 200 mg tablet</i>	25
<i>palgic</i>	54
<i>palifermin</i>	41
<i>paliperidone</i>	19
<i>palonosetron hcl</i>	19
<i>pamidronate disodium</i>	37
<i>pancrelipase mt-16</i>	39
<i>pancron 10</i>	39
<i>pancron 20</i>	39
PANRETIN.....	33
<i>parcaine</i>	53
<i>paroxetine hcl suspension oral</i>	25
<i>paroxetine hcl tablet, -tablet sustained release 24hr</i>	25
PASER.....	9
<i>pedi-dri</i>	12
PEDIARIX.....	41
PEDVAXHIB.....	41
<i>peg 3350-electrolyte</i>	39
<i>pegademase bovine</i>	33
PEGANONE.....	22
<i>pegaspargase</i>	17
PEGASYS 180 MCG/0.5 ML CONV.PK.....	42
PEGASYS 180 MCG/ML VIAL.....	42
<i>pegfilgrastim</i>	43
<i>peginterferon alfa-2a</i>	42
<i>pegvisomant</i>	37
<i>penciclovir</i>	11
<i>penicillin g potassium</i>	13
<i>penicillin g procaine</i>	13

<i>penicillin g sodium</i>	13	<i>potassium chloride-nacl</i>	47
<i>penicillin v potassium</i>	13	<i>potassium citrate</i>	56
PENTASA	39	<i>pramipexole</i>	23
<i>pentazocine-acetaminophen</i>	21	PRANDIN.....	37
<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	21	<i>prasugrel</i>	45
<i>periogard</i>	34	<i>pravastatin sodium</i>	28
<i>permethrin cream</i>	32	<i>prazosin hcl</i>	30
<i>perphenazine</i>	19	PRED MILD	52
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	23	<i>prednicarbate</i>	32
<i>phenadoz</i>	19	<i>prednisolone acetate</i>	52
<i>phenelzine</i>	22	<i>prednisolone sodium phosphate drops</i>	52
<i>phenoxybenzamine</i>	28	<i>prednisolone sodium phosphate solution</i>	35
<i>phenytoin</i>	22	<i>prednisone</i>	35
<i>phenytoin sodium</i>	22	<i>prednisone intensol</i>	35
<i>phenytoin sodium extended</i>	22	<i>pregabalin</i>	23
PHOSPHOLINE IODIDE	52	PREMARIN CREAM WITH <i>estrogens,esterified</i>	50
<i>pilocarpine hcl</i>	34	PREMASOL	47
<i>pimecrolimus</i>	33	PREMPHASE.....	50
<i>pimozide</i>	19	PREMPRO.....	50
<i>pindolol</i>	26	<i>prevalite</i>	28
<i>pioglitazone hcl</i>	36	<i>previfem</i>	50
<i>pioglitazone hcl/metformin hc</i>	36	PREZISTA	8
<i>pioglitazone/glimepiride</i>	36	PRIFTIN.....	9
<i>piperacillin</i>	13	PRIMAQUINE	13
<i>piperacillin/tazobactam/sod cl</i>	13	PRIMAXIN 250 MG VIAL.....	11
<i>piroxicam</i>	44	PRIMAXIN 500 MG VIAL.....	11
PLASMA-LYTE 148.....	46	PRIMAXIN I.M.	11
PLASMA-LYTE 56.....	47	<i>primidone</i>	23
PLASMA-LYTE 56 IN DEXTROSE	47	PRIMSOL	15
PLASMA-LYTE A PH 7.4	47	PRISTIQ	23
PLASMA-LYTE R.....	47	<i>procainamide hcl</i>	26
PLAVIX	45	PROCALAMINE	47
<i>podofilox</i>	31	<i>procarbazine</i>	16
<i>poliomyelitis vac,killed</i>	41	<i>prochlorperazine edisylate</i>	20
<i>poly-dex</i>	52	<i>prochlorperazine maleate</i>	20
<i>polycin-b</i>	53	PROCRIT 10,000 UNITS/ML VIAL, -2,000	
<i>polymyxin b sul-trimethoprim</i>	53	UNITS/ML VIAL, -3,000 UNITS/ ML VIAL, -	
<i>polymyxin b sulfate</i>	11	4,000 UNITS/ML VIAL	40
<i>portia</i>	49	PROCRIT 20,000 UNITS/ML VIAL, -40,000	
<i>posaconazole</i>	10	UNITS/ML VIAL	40
<i>potassium chl-normal saline</i>	47	<i>procto-pak</i>	39
<i>potassium chloride</i>	48	<i>proctosol-hc</i>	39
<i>potassium chloride in d5lr</i>	48	<i>proctozone-hc</i>	39

<i>progesterone</i>	51
PROGRAF 0.5 MG CAPSULE, -1 MG CAPSULE, -INJECTION.....	17
PROGRAF 5 MG CAPSULE	17
PROMACTA	43
<i>promethazine hcl injection, -syrup, -tablet</i>	54
<i>promethazine hcl suppository rectal</i>	20
<i>promethegan</i>	20
<i>propafenone hcl</i>	26
<i>propantheline bromide</i>	38
<i>proparacaine hcl</i>	53
<i>propoxyphene hcl</i>	21
<i>propoxyphene hcl-apap</i>	21
<i>propoxyphene napsylate-apap</i>	21
<i>propranolol hcl</i>	26
<i>propranolol hcl-hctz</i>	29
<i>propylthiouracil</i>	35
PROQUAD.....	41
<i>protriptyline hcl</i>	24
PROVIGIL.....	22
PULMICORT FLEXHALER.....	55
<i>pyrazinamide</i>	9
<i>pyridostigmine</i>	24
<i>pyridostigmine bromide</i>	24
<i>pyrimethamine</i>	13
<i>pyrimethamine/sulfadoxine</i>	13
QUALAQUIN.....	13
<i>quasense</i>	50
<i>quetiapine fumarate</i>	19
QUICK MIX WITH LYTES	47
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	29
<i>quinaretic</i>	29
<i>quinidine gluconate</i>	26
<i>quinidine sulfate</i>	26
<i>quinine sulfate</i>	13
<i>quinupristin/dalfopristin</i>	11

Q

QVAR	55
------------	----

R

RABAVERT.....	41
<i>rabies vac,pf chick-emb cell</i>	41
<i>rabies vaccine,human diploid</i>	41
<i>raloxifene</i>	51
<i>raltegravir potassium</i>	8
<i>ramelteon</i>	24
<i>ranitidine 150 mg tablet, -300 mg tablet, -capsule, - injection, -syrup</i>	38
RAPAMUNE	17
<i>rasburicase</i>	16
RAZADYNE SOLUTION	18
REBIF	42
<i>reclipsen</i>	50
RECOMBIVAX HB.....	41
RELENZA.....	11
RELISTOR	39
REMICADE	17
RENAMIN	47
RENVELA TABLET	45
<i>repaglinide</i>	37
<i>reprexain</i>	21
RESCRIPTOR	8
<i>reserpine</i>	29
RESTASIS	53
RETROVIR INJECTION	8
REVATIO.....	30
<i>revatio (sildenafil citrate)</i>	30
REVLIMID	17
REYATAZ.....	8
<i>ribapak</i>	11
<i>ribasphere 200 mg tablet</i>	11
<i>ribasphere 400 mg tablet, -600 mg tablet, -capsule</i>	11
<i>ribavirin</i>	12
<i>ribavirin 200 mg tablet</i>	12
<i>ribavirin 400 mg tablet, -600 mg tablet, -capsule</i>	12
<i>rifabutin</i>	9
<i>rifampin capsule</i>	9
<i>rifampin injection</i>	9
<i>rifapentine</i>	9
RILUTEK	43
<i>riluzole</i>	43

<i>rimantadine hcl</i>	12	SEROMYCIN.....	9
<i>ringers injection</i>	47	SEROQUEL.....	19
<i>risedron sod/calcium carbona</i>	37	SEROQUEL XR.....	19
<i>risedronate</i>	37	<i>sertraline hcl solution</i>	25
RISPERDAL CONSTA 12.5 MG SYR, -25 MG SYR.....	19	<i>sertraline hcl tablet</i>	25
RISPERDAL CONSTA 37.5 MG SYR, -50 MG SYR.....	19	<i>sevelamer carbonate</i>	45
RISPERDAL M-TAB 1 MG ODT.....	19	<i>silver sulfadiazine</i>	14
<i>risperidone</i>	19	SIMCOR.....	28
<i>risperidone odt</i>	19	SIMULECT.....	17
<i>ritonavir</i>	8	<i>simvastatin</i>	28
<i>ritonavir/lopinavir</i>	8	<i>sirolimus</i>	17
RITUXAN.....	17	<i>sitagliptin phos/metformin hcl</i>	35
<i>rituximab</i>	17	<i>sitagliptin phosphate</i>	35
<i>rivastigmine tartrate</i>	18	<i>sodium bicarbonate injection</i>	47
<i>rizatriptan benzoate</i>	22	<i>sodium chloride 0.45% soln, -0.45% soln-excel con, -0.9% irrig., -0.9% soln, -0.9% soln., -0.9% soln-excel cont, -3% iv soln, -5% iv soln, -cl 2.5 meq/ml vial, -sterile saline 0.9% irr</i>	47
<i>romycin</i>	53	<i>sodium fluoride</i>	47
<i>ropinirole hcl</i>	23	<i>sodium lactate</i>	47
<i>rosiglitazone maleate</i>	36	<i>sodium oxybate</i>	24
<i>rosiglitazone maleate/glimepir</i>	36	<i>sodium phenylbutyrate</i>	33
<i>rosiglitazone/metformin hcl</i>	36	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	48
<i>rosuvastatin calcium</i>	28	<i>solia</i>	50
ROTATEQ.....	41	<i>somatropin</i>	41
<i>rotavirus vac, live pentav</i>	41	SOMAVERT.....	37
<i>roxicet tablet</i>	21	<i>sorafenib tosylate</i>	16
ROZEREM.....	24	<i>sorine</i>	29
<i>rubella vaccine</i>	41	<i>sotret</i>	31
S		SPIRIVA.....	55
<i>sacrosidase</i>	39	<i>spironolactone</i>	30
SANDOSTATIN LAR.....	17	<i>spironolactone-hctz</i>	30
SAPHRIS.....	19	<i>sprintec</i>	50
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	37	SPRYCEL.....	17
<i>saquinavir mesylate</i>	8	<i>sronyx</i>	50
<i>sargramostim</i>	43	<i>ssd</i>	14
<i>saxagliptin hydrochloride</i>	35	<i>stagesic</i>	21
<i>selegiline</i>	22	STALEVO 100.....	23
<i>selegiline hcl</i>	23	STALEVO 125.....	23
<i>selfemra</i>	25	STALEVO 150.....	23
SELZENTRY.....	8	STALEVO 200.....	24
SENSIPAR.....	37	STALEVO 50.....	24

STALEVO 75	24	<i>tenofovir disproxil fumarate</i>	8
<i>stavudine</i>	8	<i>terazosin hcl</i>	30
STRATTERA.....	24	<i>terbinafine</i>	10
STROMEKTOL	7	<i>terbinafine hcl</i>	10
SUBOXONE.....	21	<i>terbutaline sulfate</i>	54
SUBUTEX.....	21	<i>terconazole</i>	15
<i>succimer</i>	33	<i>teriparatide</i>	37
SUCRAID	39	TESTIM.....	49
<i>sucralfate</i>	39	<i>testosterone</i>	49
SULAR 17 MG TABLET, -25.5 MG TABLET, -34 MG TABLET, -8.5 MG TABLET.....	27	<i>testosterone cypionate</i>	49
<i>sulfacetamide sodium drops</i>	53	<i>testosterone enanthate</i>	49
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	52	TETANUS DIPHTHERIA TOXOIDS	41
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	14	<i>tetanus toxoid adsorbed</i>	42
SULFAMYLON.....	14	TETANUS-DIPHTHERIA-DECAVAC.....	42
<i>sulfasalazine</i>	39	<i>tetanus,diphtheria toxoid</i>	41-42
<i>sulfatrim</i>	14	<i>tetrabenazine</i>	24
<i>sulfazine</i>	39	<i>tetrahydrozoline</i>	34
<i>sulfazine ec</i>	39	TEV-TROPIN	41
<i>sulindac</i>	44	<i>thalidomide</i>	33
<i>sumatriptan succinate</i>	22	THALOMID	33
<i>sunitinib malate</i>	17	<i>theochron</i>	54
SUPRAX.....	9	<i>theophylline</i>	54
SUSTIVA	8	<i>theophylline anhydrous</i>	54
SUTENT	17	<i>thermazene</i>	14
SYMBICORT.....	55	THIOGUANINE	17
SYNERCID.....	11	THIOLA	33
T		<i>thioridazine hcl</i>	19
<i>tacrolimus</i>	17, 33	<i>thiotepa</i>	17
TAMIFLU CAPSULE.....	12	<i>thiothixene</i>	19
TAMIFLU SUSPENSION	12	THYROLAR-1/4	38
<i>tamoxifen citrate</i>	17	THYROLAR-2.....	38
TARCEVA	17	THYROLAR-3.....	38
TARGRETIN	17	<i>tigecycline</i>	11
TASIGNA	17	<i>timolol maleate drops</i>	52
TASMAR	24	<i>timolol maleate tablet</i>	26
<i>taztia xt</i>	27	<i>tiopronin</i>	33
TEKTURNA	29	<i>tiotropium bromide</i>	55
TEKTURNA HCT	29	<i>tipranavir/vitamin e tpgs</i>	8
<i>telbivudine</i>	12	<i>tizanidine hcl</i>	44
<i>telmisartan/hctz</i>	29	<i>tobramycin sulfate drops</i>	53
		<i>tobramycin sulfate in ns</i>	7
		<i>tobramycin sulfate injection</i>	7
		<i>tobramycin-dexamethasone</i>	52

<i>tobramycin/lotepred etab</i>	52
<i>tobrasol</i>	53
<i>tolazamide</i>	37
<i>tolbutamide</i>	37
<i>tolcapone</i>	24
<i>tolmetin sodium</i>	44
<i>topiramate</i>	23
<i>toremifene</i>	16
<i>torseamide</i>	28
<i>tramadol hcl</i>	18
<i>tramadol hcl-acetaminophen</i>	18
<i>tranexamic acid</i>	33
<i>tranlycypromine sulfate</i>	22
TRAVASOL	47
TRAVASOL WITH DEXTROSE	47
TRAVASOL WITH ELECTROLYTES	47
<i>trazodone hcl</i>	23
TRECTOR	9
TRELSTAR DEPOT	17
TRELSTAR LA	17
<i>tretinoin 0.025% cream, -0.05% cream,</i> <i>-0.1% cream, -gel</i>	31
<i>tretinoin capsule</i>	17
<i>trezix</i>	21
<i>tri-legest fe</i>	50
<i>tri-previfem</i>	50
<i>tri-sprintec</i>	50
<i>triamcinolone acetonide cream, -lotion, -ointment</i>	33
<i>triamcinolone acetonide paste</i>	34
<i>triamterene-hctz</i>	30
<i>triderm</i>	33
<i>trifluoperazine hcl</i>	19
<i>tribexyphenidyl hcl</i>	18
TRIHIBIT	42
<i>trimethobenzamide 300 mg cap, -injection</i>	20
<i>trimethoprim</i>	15
<i>trimetrexate</i>	11
<i>trimipramine maleate</i>	25
<i>trinessa</i>	50
TRIPEDIA	42
<i>triptorelin pamoate</i>	17
TRISENOX	17
<i>trivora-28</i>	50

TRIZIVIR	8
TROPHAMINE	47
<i>tropicacyl</i>	53
<i>tropicamide</i>	53
TRUVADA	8
TWINRIX	42
TYGACIL	11
TYKERB	17
TYPHIM VI	42
<i>typhoid vaccine</i>	42
TYSABRI	17
TYZEKA	12
TYZINE	34

U

ULTRASE	39
ULTRASE MT 12	40
ULTRASE MT 18	40
ULTRASE MT 20	40
<i>unithroid</i>	38
UROXATRAL	56
<i>ursodiol</i>	40

V

VAGIFEM	50
VALCYTE	12
<i>valganciclovir</i>	12
<i>valproate sodium</i>	25
<i>valproic acid</i>	25
VANCOCIN HCL	11
<i>vancomycin</i>	11
<i>vancomycin 1 gm add-van vial, -1 gm vial,</i> <i>-10 gm vial</i>	11
<i>vandazole</i>	50
VAQTA	42
<i>varicella vacc/pf</i>	42
<i>varicella virus vaccine live</i>	42
VARIVAX VACCINE	42
<i>veetids 125</i>	13
<i>veetids 250</i>	13
VELCADE	17

<i>velivet</i>	50
<i>venlafaxine</i>	23
<i>venlafaxine hcl</i>	23
<i>verapamil er.</i>	27
<i>verapamil hcl.</i>	27
<i>veripred 20.</i>	35
VFEND.....	10
VFEND IV.....	13
VIDAZA.....	17
VIDEX.....	8
VIMPAT.....	23
VIKASE	40
VIRACEPT	8
VIRAMUNE.....	8
VIRAZOLE.....	12
VIREAD	8
VIVOTIF BERNA.....	42
<i>voriconazole</i>	10, 13
<i>vorinostat</i>	17
VYTORIN 10-10 MG TABLET.....	28
VYTORIN 10-20 MG TABLET, -10-40 MG TABLET, -10-80 MG TABLET.....	28

W

<i>warfarin sodium</i>	48
------------------------------	----

X

XALATAN.....	52
XENAZINE	24
XOLAIR.....	55
XYREM	24

Y

<i>yellow fever vaccine</i>	42
YF-VAX.....	42

Z

<i>zaleplon</i>	24
<i>zamicet</i>	21
<i>zanamivir</i>	11
ZAVESCA	37
ZETIA.....	28
ZIAGEN	8
<i>zidovudine</i>	8
<i>zidovudine/lamivudine/abacavir</i>	8
<i>ziprasidone</i>	18
<i>zoledronic acid</i>	37
ZOLINZA.....	17
<i>zolmitriptan</i>	22
<i>zolpidem tartrate</i>	24
ZOMETA.....	37
ZOMIG SPRAY NON-AEROSOL.....	22
<i>zonisamide</i>	23
ZOSTAVAX.....	42
ZOSYN.....	13
<i>zovia 1-35e</i>	50
<i>zovia 1-50e</i>	50
ZOVIRAX CREAM, -OINTMENT	12
ZYLET	52
ZYPREXA INJECTION	19
ZYPREXA TABLET.....	19
ZYPREXA ZYDIS	19
ZYVOX INJECTION.....	11
ZYVOX SUSPENSION RECONSTITUTED ORAL, -TABLET	11