

Drug	Tier	Notes
ANALGESICS		
COX-2 INHIBITORS		
CELEBREX	2	PA
GOUT		
<i>allopurinol</i>	1	
<i>allopurinol sodium</i>	1	
<i>probenecid</i>	1	
<i>probenecid/colchicine</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>nalbuphine hcl</i>	1	
NARCOTIC ANALGESICS, CII		
<i>astramorph</i>	1	
AVINZA	2	QL (60 per 25 days)
<i>codeine sulfate</i>	1	
DILAUDID-5	2	
<i>duramorph</i>	1	
<i>endocet</i>	1	
<i>endodan</i>	1	
<i>fentanyl</i>	1	QL (10 per 25 days); PATCH
FENTANYL CITRATE lpop	2	QL (120 per 25 days) PA
<i>fentanyl citrate inj</i>	1	
<i>hydromorphone hcl</i>	1	
KADIAN	2	QL (60 per 25 days)
<i>levorphanol tartrate</i>	1	
<i>meperidine hcl</i>	1	
<i>methadone hcl conc, soln</i>	1	
<i>methadone hcl tabs</i>	1	QL (240 per 25 days)
<i>methadose</i>	1	QL (240 per 25 days)
<i>morphine sulfate er tb12 200mg</i>	1	QL (60 per 25 days)
<i>morphine sulfate er tb12 100mg, 15mg, 30mg, 60mg</i>	1	QL (90 per 25 days)
MORPHINE SULFATE oral soln	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>morphine sulfate inj, tabs</i>	1	
OPANA ER	2	QL (120 per 25 days)
<i>oxycodone /acetaminophen</i>	1	
<i>oxycodone /apap</i>	1	
<i>oxycodone /aspirin</i>	1	
<i>oxycodone /ibuprofen</i>	1	
<i>oxycodone hcl</i>	1	
<i>oxycodone/acetaminophen</i>	1	
OXYCONTIN	2	QL (120 per 25 days)
ROXICET soln	2	
<i>roxicet tabs</i>	1	
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen/codeine</i>	1	
<i>ascomp/codeine</i>	1	
<i>balacet 325</i>	1	
<i>butalbital /apap /caffeine /codeine</i>	1	
<i>butorphanol tartrate inj</i>	1	
<i>butorphanol tartrate nasal soln</i>	1	QL (9 per 25 days)
<i>co-gesic</i>	1	
<i>hydrocodone /acetaminophen</i>	1	
<i>hydrocodone /ibuprofen</i>	1	
<i>margesic-h</i>	1	
<i>pentazocine /acetaminophen</i>	1	
<i>pentazocine/naloxone hcl</i>	1	
<i>propoxyphene /acetaminophen</i>	1	
<i>propoxyphene hcl</i>	1	
<i>propoxyphene-n /acetaminophen</i>	1	
<i>stagesic</i>	1	
<i>trezix</i>	1	
<i>vanacet</i>	1	
<i>vicodin hp</i>	1	
<i>zerlor</i>	1	
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>tramadol hcl</i>	1	
<i>tramadol hcl er</i>	1	
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	1	

NSAIDS

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>diclofenac potassium</i>	1	
<i>diclofenac sodium</i>	1	
<i>diclofenac sodium ec</i>	1	
<i>diclofenac sodium xr</i>	1	
<i>diflunisal</i>	1	
<i>etodolac</i>	1	
<i>etodolac er</i>	1	
<i>fenoprofen calcium</i>	1	
<i>flurbiprofen</i>	1	
<i>ibuprofen</i>	1	
INDOCIN	2	SUSP
<i>indomethacin</i>	1	
<i>indomethacin er</i>	1	
<i>ketoprofen</i>	1	
<i>ketoprofen er</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine inj</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine tabs</i>	1	QL (20 per 25 days)
<i>meclofenamate sodium</i>	1	
<i>meloxicam</i>	1	
<i>nabumetone</i>	1	
<i>naproxen</i>	1	
<i>naproxen dr</i>	1	
<i>naproxen sodium</i>	1	
<i>oxaprozin</i>	1	
<i>piroxicam</i>	1	
<i>sulindac</i>	1	
<i>tolmetin sodium</i>	1	
VOLTAREN	2	GEL

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

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

ANTI-INFECTIVES

ANTIBACTERIALS

<i>amikacin sulfate</i>	1
<i>amoclan</i>	1

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

9

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>amoxicillin</i>	1	
<i>amoxicillin/potassium clavulanate</i>	1	
<i>amoxil</i>	1	
<i>ampicillin</i>	1	
<i>ampicillin sodium</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	1	
AVELOX	2	
AVELOX ABC PACK	2	
<i>azithromycin</i>	1	
BICILLIN C-R	2	
BICILLIN L-A	2	
<i>cefaclor</i>	1	
<i>cefaclor er</i>	1	
<i>cefadroxil</i>	1	
CEFAZOLIN SODIUM inj 1gm; 5%, 500mg; 5%	2	
<i>cefazolin sodium</i> inj 1gm, 20gm, 500mg	1	
<i>cefdinir</i>	1	
<i>cefepime</i>	1	
<i>cefotaxime sodium</i>	1	
<i>cefoxitin sodium</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	1	
<i>cefprozil</i>	1	
<i>ceftazidime</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium</i>	1	
<i>cefuroxime axetil</i>	1	
<i>cefuroxime sodium</i>	1	
CEFUROXIME/DEXTROSE	2	
<i>cephalexin</i>	1	
CIPRO	2	SUSP
<i>ciprofloxacin</i>	1	
<i>ciprofloxacin er</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	1	
<i>clarithromycin</i>	1	
<i>clarithromycin er</i>	1	
<i>demeclocycline hcl</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	
<i>doxy-caps</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>doxycycline hyclate</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate</i>	1	
<i>e.e.s. 400</i>	1	
ERYPED 200	2	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	2	
<i>erythrocin stearate</i>	1	
<i>erythromycin</i>	1	
<i>gentamicin sulfate</i>	1	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i>	1	
<i>isotonic gentamicin</i>	1	
<i>kanamycin sulfate</i>	1	
LEVAQUIN	2	
LEVAQUIN PREMIX	2	
<i>minocycline hcl</i>	1	
<i>nafcillin sodium</i>	1	
<i>neomycin sulfate</i>	1	
<i>ofloxacin</i>	1	
<i>oxacillin sodium</i>	1	
<i>paromomycin sulfate</i>	1	
<i>penicillin g potassium</i>	1	
PENICILLIN G PROCAINE	2	
<i>penicillin g sodium</i>	1	
<i>penicillin v potassium</i>	1	
<i>pfizerpen-g</i>	1	
<i>streptomycin sulfate</i>	1	
<i>sulfadiazine</i>	1	
SUPRAX	2	
<i>tazicef</i>	1	
<i>tetracycline hcl</i>	1	
<i>tobramycin sulfate</i>	1	
<i>trimox</i>	1	
<i>veetids</i>	1	
<i>zinacef</i>	1	
ZOSYN	2	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b</i>	1	
ANCOBON	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
CANCIDAS	2	
<i>clotrimazole</i>	1	
<i>fluconazole</i>	1	
<i>fluconazole in dextrose</i>	1	
GRIS-PEG	2	
<i>griseofulvin microsize</i>	1	
<i>itraconazole</i>	1	PA
<i>ketoconazole</i>	1	
<i>nystatin</i>	1	
<i>terbinafine hcl</i>	1	PA
VFEND	2	
VFEND IV	2	

ANTIMALARIALS

<i>chloroquine phosphate</i>	1	
DARAPRIM	2	
MALARONE	2	
<i>mefloquine hcl</i>	1	
QUALAQUIN	2	

ANTIRETROVIRAL AGENTS

APTIVUS	2	
ATRIPLA	2	
COMBIVIR	2	
CRIXIVAN	2	
<i>didanosine</i>	1	
EMTRIVA	2	
EPIVIR	2	
EPZICOM	2	
FUZEON	2	
INTELENCE	2	
INVIRASE	2	
ISENTRESS	2	
KALETRA	2	
LEXIVA	2	
NORVIR	2	
PREZISTA	2	
RESCRIPTOR	2	
RETROVIR IV INFUSION	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
REYATAZ	2	
SELZENTRY	2	
<i>stavudine</i>	1	
SUSTIVA	2	
TRIZIVIR	2	
TRUVADA	2	
VIDEX PEDIATRIC	2	
VIRACEPT	2	
VIRAMUNE	2	
VIREAD	2	
ZIAGEN	2	
<i>zidovudine</i>	1	
ANTITUBERCULAR AGENTS		
CAPASTAT SULFATE	2	
<i>ethambutol hcl</i>	1	
<i>isonarif</i>	1	
<i>isoniazid</i>	1	
MYCOBUTIN	2	
PASER	2	
PRIFTIN	2	
<i>pyrazinamide</i>	1	
<i>rifampin</i>	1	
SEROMYCIN	2	
TRECTOR	2	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i>	1	
<i>acyclovir sodium</i>	1	
BARACLUDE	2	
CYTOVENE	2	
EPIVIR HBV	2	
<i>famciclovir</i>	1	
<i>foscarnet sodium</i>	1	
<i>ganciclovir caps 250mg</i>	1	
<i>ganciclovir caps 500mg</i>	2	
HEPSERA	2	
REBETOL	2	PA
RELENZA DISKHALER	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>ribapak</i>	2	PA
<i>ribasphere</i>	2	PA
<i>ribavirin</i>	2	PA
<i>rimantadine hcl</i>	1	
TAMIFLU	2	
TYZEKA	2	
VALCYTE	2	
VALTREX	2	
MISCELLANEOUS		
ALBENZA	2	
ALINIA tabs	2	QL (12 per 25 days)
ALINIA susr	2	QL (180 per 25 days)
<i>baciim</i>	1	
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	1	
CLEOCIN	2	75 MG
CLEOCIN PEDIATRIC GRANULES	2	
<i>clindamycin hcl</i>	1	
<i>clindamycin phosphate</i>	1	
<i>colistimethate sodium</i>	1	B/D
CUBICIN	2	
<i>dapsone</i>	1	
<i>erythromycin /sulfisoxazole</i>	1	
INVANZ	2	
MACRODANTIN	2	
<i>mebendazole</i>	1	
<i>methenamine hippurate</i>	1	
<i>metronidazole</i>	1	
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystalline</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate</i>	1	
PRIMAXIN I.M.	2	
PRIMAXIN IV	2	
<i>sulfamethoxazole /trimethoprim</i>	1	
<i>sulfatrim</i>	1	
TINDAMAX	2	
<i>trimethoprim</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
TYGACIL	2	
VANCOCIN HCL	2	
<i>vancomycin hcl</i>	1	
VANCOMYCIN HCL ISO-OSMOTIC DEXTROSE	2	
ZYVOX	2	

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

ALKERAN	2	
BICNU	2	
BUSULFEX	2	
CEENU	2	
CYCLOPHOSPHAMIDE inj	2	
<i>cyclophosphamide tabs</i>	1	B/D
<i>dacarbazine</i>	1	
EMCYT	2	
HEXALEN	2	
IFEX	2	
<i>ifosfamide</i>	1	
LEUKERAN	2	
MUSTARGEN	2	
<i>thiotepa</i>	1	
TREANDA	2	

ANTHRACYCLINES

<i>adriamycin</i>	1	
DAUNORUBICIN HCL	2	
DAUNOXOME	2	
DOXIL	2	
<i>doxorubicin hcl</i>	1	
ELLENCE	2	
<i>epirubicin hcl</i>	1	
<i>idarubicin hcl</i>	1	

ANTIBIOTICS

<i>bleomycin sulfate</i>	1	
COSMEGEN	2	
<i>mitomycin</i>	1	

ANTIMETABOLITES

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

115

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
ALIMTA	2	
<i>cytarabine</i>	1	
FLUOROURACIL	2	
GEMZAR	2	
<i>mercaptopurine</i>	1	
<i>methotrexate sodium</i>	1	
<i>pentostatin</i>	1	
TABLOID	2	
VIDAZA	2	
ANTIMITOTIC, TAXOIDS		
<i>onxol</i>	1	
<i>paclitaxel</i>	1	
TAXOTERE	2	
ANTIMITOTIC, VINCA ALKALOIDS		
VINBLASTINE SULFATE	2	
<i>vincasar pfs</i>	1	
<i>vincristine sulfate</i>	1	
<i>vinorelbine tartrate</i>	1	
BIOLOGIC RESPONSE MODIFIERS		
AVASTIN	2	
CAMPATH	2	
HERCEPTIN	2	
ONTAK	2	
PROLEUKIN	2	
RITUXAN	2	PA
VELCADE	2	
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ARIMIDEX	2	
AROMASIN	2	
<i>bicalutamide</i>	1	
DEPO-PROVERA	2	
FARESTON	2	
FASLODEX	2	
FEMARA	2	
<i>flutamide</i>	1	
<i>leuprolide acetate</i>	1	
LUPRON DEPOT	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
LUPRON DEPOT-PED	2	
MEGACE ES	2	
<i>megestrol acetate</i>	1	
NILANDRON	2	
<i>tamoxifen citrate</i>	1	
TRELSTAR DEPOT	2	
TRELSTAR LA	2	
KINASE INHIBITORS		
AFINITOR	2	PA
GLEEVEC	2	
NEXAVAR	2	
SPRYCEL	2	
SUTENT	2	
TARCEVA	2	
TASIGNA	2	
TYKERB	2	
VOTRIENT	2	
MISCELLANEOUS		
DROXIA	2	
ELSPAR	2	
<i>hydroxyurea</i>	1	
<i>irinotecan</i>	1	
LYSODREN	2	
MATULANE	2	
<i>mitoxantrone hcl</i>	1	
ONCASPAR	2	
PHOTOFRIN	2	
TARGRETIN	2	
<i>tretinoin</i>	2	CAPS
TRISENOX	2	
VESANOID	2	
ZOLINZA	2	
NUCLEOSIDE ANALOGS		
<i>cladribine</i>	1	
<i>fludarabine phosphate</i>	1	
PLATINUM COORDINATION COMPLEX		
<i>carboplatin</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>cisplatin</i>	1	
ELOXATIN	2	

PROTECTIVE AGENTS

<i>amifostine</i>	1	
<i>dexrazoxane</i>	1	
ELITEK	2	
<i>ifosfamide/mesna</i>	1	
<i>leucovorin calcium</i>	1	
<i>mesna</i>	1	
MESNEX	2	

TOPOISOMERASE INHIBITORS

CAMPTOSAR	2	
<i>etoposide</i>	1	
HYCAMTIN	2	INJ
<i>toposar</i>	1	

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>captopril /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>lisinopril /hydrochlorothiazide</i>	1	
LOTREL	2	5/40,10/40
<i>moexipril /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>quinapril /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>quinaretic</i>	1	

ACE 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	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>trandolapril</i>	1	
ADRENOLYTICS, CENTRAL		
CATAPRES-TTS-1	2	
CATAPRES-TTS-2	2	
CATAPRES-TTS-3	2	
<i>clonidine hcl</i>	1	
<i>guanabenz acetate</i>	1	
<i>guanfacine hcl</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone</i>	1	
<i>spironolactone</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i>	1	
<i>prazosin hcl</i>	1	
<i>terazosin hcl</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
AVALIDE	2	
DIOVAN HCT	2	
EXFORGE	2	
EXFORGE HCT	2	
VALTURNA	2	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
AVAPRO	2	
DIOVAN	2	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i>	1	
<i>disopyramide phosphate</i>	1	
<i>flecainide acetate</i>	1	
<i>mexiletine hcl</i>	1	
MULTAQ	2	
NORPACE CR	2	
PACERONE tabs 100mg, 300mg	2	
<i>pacerone tabs 200mg</i>	1	
<i>propafenone hcl</i>	1	
<i>quinidine gluconate</i>	1	
<i>quinidine sulfate</i>	1	
<i>quinidine sulfate er</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
RYTHMOL SR	2	
<i>sorine</i>	1	
<i>sotalol hcl</i>	1	
TIKOSYN	2	

ANTILIPEMICS

<i>cholestyramine</i>	1	
<i>cholestyramine light</i>	1	
<i>colestipol hcl</i>	1	
CRESTOR	2	
<i>fenofibrate</i>	1	
<i>fenofibrate micronized</i>	1	
<i>gemfibrozil</i>	1	
LIPITOR	2	
<i>lovastatin</i>	1	
<i>niacor</i>	1	
NIASPAN	2	
<i>pravastatin sodium</i>	1	
<i>prevalite</i>	1	
SIMCOR	2	
<i>simvastatin</i>	1	
TRICOR	2	
TRILIPIX	2	
WELCHOL	2	
ZETIA	2	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol/chlorthalidone</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>metoprolol /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>nadolol /bendroflumethiazide</i>	1	
<i>propranolol /hydrochlorothiazide</i>	1	

BETA-BLOCKERS

<i>acebutolol hcl</i>	1	
<i>atenolol</i>	1	
<i>betaxolol hcl</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	
BYSTOLIC	2	
<i>carvedilol</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
COREG CR	2	
<i>labetalol hcl</i>	1	
<i>metoprolol succinate er</i>	1	
<i>metoprolol tartrate</i>	1	
<i>nadolol</i>	1	
<i>pindolol</i>	1	
<i>propranolol hcl</i>	1	
<i>propranolol hcl er</i>	1	
<i>timolol maleate</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>afeditab cr</i>	1	
<i>amlodipine besylate</i>	1	
CARDIZEM CD	2	360 MG
<i>cartia xt</i>	1	
<i>dilt-cd</i>	1	
<i>dilt-xr</i>	1	
<i>diltiazem cd</i>	1	
<i>diltiazem hcl</i>	1	
<i>diltiazem hcl er</i>	1	
<i>diltzac</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>	1	
<i>nisoldipine</i>	1	
<i>taztia xt</i>	1	
<i>verapamil hcl</i>	1	
<i>verapamil hcl er</i>	1	
DIGITALIS GLYCOSIDES		
<i>digoxin</i>	1	
LANOXIN	2	
DIRECT RENIN INHIBITORS		
TEKTRUNA	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
TEKTURNA HCT	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i>	1	
<i>acetazolamide sodium</i>	1	
ALDACTAZIDE	2	50/50
<i>amiloride /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>amiloride hcl</i>	1	
<i>bumetanide</i>	1	
<i>chlorothiazide</i>	1	
<i>chlorthalidone</i>	1	
DEMADEX	2	inj
<i>furosemide</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>indapamide</i>	1	
<i>methazolamide</i>	1	
<i>methyclothiazide</i>	1	
<i>metolazone</i>	1	
<i>spironolactone /hydrochlorothiazide</i>	1	
THALITONE	2	
<i>toremide</i>	1	
<i>triamterene /hydrochlorothiazide</i>	1	
MISCELLANEOUS		
BIDIL	2	
<i>hydralazine hcl</i>	1	
<i>methyldopa</i>	1	
<i>methyldopa /hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>methyldopate hcl</i>	1	
<i>midodrine hcl</i>	1	
<i>minoxidil</i>	1	
RANEXA	2	
<i>reserpine</i>	1	
NITRATES		
<i>isochron</i>	1	
ISORDIL TITRADOSE	2	
<i>isosorbide dinitrate</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate er</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

222

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	
<i>minitran</i>	1	
NITRO-DUR	2	0.3 MG, 0.8 MG
<i>nitroglycerin</i>	1	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	1	
NITROLINGUAL PUMPSPRAY	2	
NITROSTAT	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

ADCIRCA	2	PA
LETAIRIS	2	
REVATIO	2	PA
TRACLEER	2	LA
VENTAVIS	2	B/D

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTIANKXIETY

<i>bupirone hcl</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate</i>	1	
<i>meprobamate</i>	1	

ANTICONVULSANTS

BANZEL	2	
<i>carbamazepine</i>	1	
<i>carbamazepine er</i>	1	
CARBATROL	2	
CELONTIN	2	
DILANTIN	2	
DILANTIN INFATABS	2	
<i>divalproex sodium</i>	1	
<i>epitol</i>	1	
<i>ethosuximide</i>	1	
FELBATOL	2	
<i>fosphenytoin sodium</i>	1	
<i>gabapentin caps 100mg</i>	1	QL (1080 per 25 days)
<i>gabapentin caps 400mg</i>	1	QL (270 per 25 days)
<i>gabapentin caps 300mg</i>	1	QL (360 per 25 days)
<i>gabapentin tabs 800mg</i>	1	QL (120 per 25 days)
<i>gabapentin tabs 600mg</i>	1	QL (180 per 25 days)

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
GABITRIL	2	
KEPPRA	2	INJ
<i>lamotrigine</i>	1	
<i>levetiracetam</i>	1	
LYRICA caps 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	QL (120 per 25 days)
LYRICA caps 300mg	2	QL (60 per 25 days)
NEURONTIN	2	QL (2350 per 25 days); SOLN
<i>oxcarbazepine</i>	1	
PEGANONE	2	
<i>phenytoin</i>	1	
<i>phenytoin sodium</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	
<i>primidone</i>	1	
SABRIL	2	
TEGRETOL-XR	2	100mg
<i>topiramate</i>	1	
TRILEPTAL	2	SUSP
<i>valproate sodium</i>	1	
VIMPAT	2	
<i>zonisamide</i>	1	
ANTIDEMENTIA		
ARICEPT	2	
ARICEPT ODT	2	
EXELON caps, soln	2	
EXELON pt24	2	PATCH
<i>galantamine hydrobromide</i>	1	
NAMENDA	2	
NAMENDA TITRATION PAK	2	
RAZADYNE	2	SOLN
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i>	1	
<i>amoxapine</i>	1	
<i>budeprion sr</i>	1	
<i>budeprion xl</i>	1	
<i>buproban</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>bupropion hcl</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide</i>	1	
<i>clomipramine hcl</i>	1	
CYMBALTA	2	
<i>desipramine hcl</i>	1	
<i>doxepin hcl</i>	1	
EFFEXOR XR	2	
EMSAM	2	
<i>fluoxetine hcl</i>	1	
<i>imipramine hcl</i>	1	
<i>imipramine pamoate</i>	1	
LEXAPRO	2	
<i>maprotiline hcl</i>	1	
MARPLAN	2	
<i>mirtazapine</i>	1	
<i>mirtazapine odt</i>	1	
NARDIL	2	
<i>nefazodone hcl</i>	1	
<i>nortriptyline hcl</i>	1	
<i>paroxetine hcl</i>	1	
<i>paroxetine hcl er</i>	1	
PRISTIQ	2	
<i>protriptyline hcl</i>	1	
<i>sertraline hcl</i>	1	
SURMONTIL	2	100 MG
<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	
<i>trazodone hcl</i>	1	
<i>trimipramine maleate</i>	1	
<i>venlafaxine hcl</i>	1	
VENLAFAXINE HCL ER	2	

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i>	1	
APOKYN	2	
<i>atamet</i>	1	
AZILECT	2	
<i>benztropine mesylate</i>	1	
<i>bromocriptine mesylate</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>carbidopa/levodopa</i>	1	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	1	
COGENTIN	2	INJ
COMTAN	2	
MIRAPEX	2	
<i>ropinirole hcl</i>	1	
<i>selegiline hcl</i>	1	
STALEVO 100	2	
STALEVO 125	2	
STALEVO 150	2	
STALEVO 200	2	
STALEVO 50	2	
STALEVO 75	2	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	1	
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY	2	
ABILIFY DISCMELT	2	
<i>chlorpromazine hcl</i>	1	
<i>clozapine</i>	1	
FANAPT	2	
FANAPT TITRATION PACK	2	
FAZACLO	2	
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	
<i>fluphenazine hcl</i>	1	
GEODON	2	
<i>haloperidol</i>	1	
<i>haloperidol decanoate</i>	1	
<i>haloperidol lactate</i>	1	
INVEGA	2	
INVEGA SUSTENNA	2	
<i>loxapine succinate</i>	1	
MOBAN	2	
NAVANE	2	
ORAP	2	
<i>perphenazine</i>	1	
RISPERDAL CONSTA	2	
RISPERDAL M-TAB	2	1 MG

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>risperidone</i>	1	
<i>risperidone odt</i>	1	
SAPHRIS	2	
SEROQUEL	2	
SEROQUEL XR	2	
<i>thioridazine hcl</i>	1	
<i>thiothixene</i>	1	
<i>trifluoperazine hcl</i>	1	
ZYPREXA	2	
ZYPREXA ZYDIS	2	
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine /dextroamphetamine</i>	1	PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	1	PA
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	1	PA
<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	1	
<i>metadate er</i>	1	PA
<i>methylin</i>	1	PA
<i>methylin er</i>	1	
<i>methylphenidate hcl</i>	1	PA
<i>methylphenidate hcl sr</i>	1	PA
STRATTERA	2	PA
HYPNOTICS		
<i>zaleplon</i>	1	QL (180 per 365 days)
<i>zolpidem tartrate</i>	1	QL (180 per 365 days)
MIGRAINE		
<i>dihydroergotamine mesylate</i>	1	
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	1	
MAXALT	2	QL (12 per 25 days)
MAXALT-MLT	2	QL (12 per 25 days)
<i>migergot</i>	1	
MIGRANAL	2	QL (8 per 25 days)
<i>sumatriptan succinate inj</i>	1	QL (10 per 25 days)
<i>sumatriptan succinate tabs</i>	1	QL (9 per 25 days)
MISCELLANEOUS		
<i>ergoloid mesylates</i>	1	
GUANIDINE HCL	2	
<i>lithium carbonate</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

277

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>lithium carbonate er</i>	1	
<i>lithium citrate</i>	1	
MESTINON	2	
MESTINON TIMESPAN	2	
<i>pyridostigmine bromide</i>	1	
REGONOL	2	
RILUTEK	2	
SAVELLA	2	
SAVELLA TITRATION PACK	2	
XENAZINE	2	PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX	2	
BETASERON	2	
COPAXONE	2	
EXTAVIA	2	
REBIF	2	
REBIF TITRATION PACK	2	
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i>	1	
<i>carisoprodol</i>	1	
<i>carisoprodol /aspirin</i>	1	
<i>carisoprodol /aspirin /codeine</i>	1	
<i>chlorzoxazone</i>	1	
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	1	
<i>dantrolene sodium</i>	1	
<i>methocarbamol</i>	1	
<i>orphenadrine /asa /caffeine</i>	1	
<i>orphenadrine citrate</i>	1	
<i>orphenadrine citrate er</i>	1	
<i>orphenadrine compound ds</i>	1	
ROBAXIN	2	SOLN
SKELAXIN	2	
<i>tizanidine hcl</i>	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
PROVIGIL	2	PA
XYREM	2	LA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISCELLANEOUS		

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
ANTABUSE	2	
<i>buprenorphine hcl</i>	1	
CAMPRAL	2	
CHANTIX	2	PA
<i>chlordiazepoxide /amitriptyline</i>	1	
<i>depade</i>	1	
<i>naloxone hcl</i>	1	
<i>naltrexone hcl</i>	1	
NICOTROL INHALER	2	
<i>perphenazine /amitriptyline</i>	1	
<i>selfemra</i>	1	
SUBOXONE	2	
SUBUTEX	2	

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

ANDRODERM	2	PA
ANDROGEL	2	PA
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	1	PA
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	2	PA
TESTIM	2	PA
<i>testosterone cypionate</i>	1	
<i>testosterone enanthate</i>	1	

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i>	1	
ACTOPLUS MET	2	
ACTOS	2	
ALCOHOL PREPS	2	
APIDRA	2	
APIDRA SOLOSTAR	2	
AVANDAMET	2	
AVANDARYL	2	
AVANDIA	2	
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	2	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2"	2	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16"	2	
BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLES/29G X 12.7MM	2	
BYETTA	2	
<i>chlorpropamide</i>	1	
CURITY GAUZE PADS 2"X2"	2	
DUETACT	2	
<i>glimepiride</i>	1	
<i>glipizide</i>	1	
<i>glipizide er</i>	1	
<i>glipizide xl</i>	1	
<i>glipizide/metformin hcl</i>	1	
<i>glyburide</i>	1	
<i>glyburide micronized</i>	1	
<i>glyburide/metformin hcl</i>	1	
<i>glycron</i>	1	
HUMALOG	2	
HUMALOG MIX 50/50	2	
HUMALOG MIX 50/50 PEN	2	
HUMALOG MIX 75/25	2	
HUMALOG MIX 75/25 PEN	2	
HUMALOG PEN	2	
HUMULIN 50/50	2	
HUMULIN 70/30	2	
HUMULIN 70/30 PEN	2	
HUMULIN N	2	
HUMULIN N U-100 PEN	2	
HUMULIN R	2	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	2	
JANUMET	2	
JANUVIA	2	
LANTUS	2	
LANTUS SOLOSTAR	2	
LEVEMIR	2	
LEVEMIR FLEXPEN	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

300

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>metformin hcl</i>	1	
<i>metformin hcl er</i>	1	
<i>nateglinide</i>	1	
NOVOLIN 70/30	2	
NOVOLIN 70/30 INNOLET	2	
NOVOLIN N	2	
NOVOLIN N INNOLET	2	
NOVOLIN R	2	
NOVOLIN R INNOLET	2	
NOVOLOG	2	
NOVOLOG FLEXPEN	2	
NOVOLOG MIX 70/30	2	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	2	
ONGLYZA	2	
PRANDIN	2	
RELION 70/30	2	
RELION N	2	
RELION R	2	
SYMLIN	2	
SYMLINPEN 120	2	
SYMLINPEN 60	2	
<i>tolazamide</i>	1	
<i>tolbutamide</i>	1	
BISPHOSPHONATES		
<i>alendronate sodium</i>	1	
BONIVA	2	
<i>etidronate disodium</i>	1	
<i>pamidronate disodium</i>	1	
ZOMETA	2	
CALCITONINS		
<i>calcitonin-salmon</i>	1	
<i>fortical</i>	1	
MIACALCIN	2	INJ
CALCIUM RECEPTOR ANTAGONISTS		
SENSIPAR	2	
CHELATING AGENTS		
EXJADE	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

3811

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
SYPRINE	2	
CONTRACEPTIVES		
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>camila</i>	1	
<i>cesia</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>errin</i>	1	
<i>jolivette</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina-28</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>mononessa</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>necon 1/35-28</i>	1	
<i>necon 1/50-28</i>	1	
NECON 10/11-28	2	
<i>necon 7/7/7</i>	1	
<i>nora-be</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
NUVARING	2	
<i>ocella</i>	1	
<i>ogestrel</i>	1	
ORTHO EVRA	2	
ORTHO TRI-CYCLEN LO	2	
PLAN B	2	
<i>portia-28</i>	1	
<i>previfem</i>	1	
<i>quasense</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>solia</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-previfem</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>trinessa</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>zovia 1/35e</i>	1	
<i>zovia 1/50e</i>	1	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol</i>	1	
SYNAREL	2	
ENZYME REPLACEMENTS		
ADAGEN	2	
ALDURAZYME	2	
BUPHENYL	2	
CEREZYME	2	
CYSTADANE	2	
CYSTAGON	2	
ELAPRASE	2	
FABRAZYME	2	
KUVAN	2	
<i>levocarnitine</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
MYOZYME	2	
NAGLAZYME	2	
ORFADIN	2	
SUCRAID	2	
ZAVESCA	2	
ESTROGEN/PROGESTINS		
CLIMARA PRO	2	
COMBIPATCH	2	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	1	
PREMPHASE	2	
PREMPRO	2	
ESTROGENS		
ALORA	2	
ESTRADERM	2	
<i>estradiol</i>	1	
<i>estradiol valerate</i>	1	
<i>estropipate</i>	1	
GYNODIOL tabs 1.5mg	2	1.5mg
<i>gynodiol tabs 0.5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>ortho-est</i>	1	
PREMARIN	2	
PREMARIN W/APPLICATOR	2	
VAGIFEM	2	
VIVELLE-DOT	2	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>a-hydrocort</i>	1	
<i>a-methapred</i>	1	
<i>cortisone acetate</i>	1	
<i>dexamethasone</i>	1	
<i>dexamethasone intensol</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	1	
DEXPAK 13 DAY	2	
<i>fludrocortisone acetate</i>	1	
<i>hydrocortisone</i>	1	
MEDROL	2	2mg TAB
<i>methylprednisolone</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	1	
<i>prednisone</i>	1	
PREDNISONE INTENSOL	2	
SOLU-CORTEF	2	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
GLUCAGEN HYPOKIT	2	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	2	
PROGLYCEM	2	
HUMAN GROWTH HORMONES		
INCRELEX	2	PA
NORDITROPIN CARTRIDGE	2	PA
NORDITROPIN NORDIFLEX PEN	2	PA
SAIZEN	2	PA
SAIZEN CLICK.EASY	2	PA
TEV-TROPIN	2	PA
MISCELLANEOUS		
<i>cabergoline</i>	1	
<i>chorionic gonadotropin</i>	1	B/D
<i>novarel</i>	1	B/D
<i>octreotide acetate</i>	2	PA
<i>pregnyl w/diluent benzyl alcohol/nacl</i>	1	B/D
SANDOSTATIN LAR DEPOT	2	PA
SOMATULINE DEPOT	2	PA
SOMAVERT	2	PA
PARATHYROID HORMONES		
FORTEO	2	PA
PHOPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate</i>	1	
PHOSLO	2	
RENVELA	2	
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i>	1	
SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS		
EVISTA	2	

THYROID AGENTS

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>levothroid</i>	1	
<i>levothyroxine sodium</i>	1	
<i>levoxyl</i>	1	
<i>liothyronine sodium</i>	1	
<i>methimazole</i>	1	
<i>propylthiouracil</i>	1	
SYNTHROID	2	
<i>unithroid</i>	1	
VASOPRESSINS		
<i>ddavp</i>	1	
<i>desmopressin acetate</i>	1	

GASTROINTESTINAL

ANTIDIARRHEALS

<i>diphenoxylate/atropine</i>	1	
<i>lonox</i>	1	
<i>loperamide hcl</i>	1	

ANTIEMETICS

ANTIVERT	2	50 MG TAB
<i>compro</i>	1	
<i>dronabinol caps 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (60 per 25 days)
<i>dronabinol caps 10mg</i>	2	QL (60 per 25 days)
EMEND caps 40mg	2	
EMEND caps 0, 125mg	2	QL (2 per 25 days), B/D
EMEND caps 80mg	2	QL (4 per 25 days), B/D
<i>granisetron hcl inj</i>	1	
<i>granisetron hcl tabs</i>	1	B/D
<i>granisol</i>	1	B/D
<i>meclizine hcl</i>	1	
<i>metoclopramide hcl</i>	1	
<i>ondansetron hcl inj</i>	1	
<i>ondansetron hcl oral soln, tabs</i>	1	B/D
<i>ondansetron odt</i>	1	B/D
<i>phenadoz</i>	1	
<i>prochlorperazine</i>	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i>	1	
<i>prochlorperazine maleate</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>promethazine hcl</i>	1	
<i>promethegan</i>	1	
SANCUSO	2	QL (2 per 15 days)
TRANSDERM-SCOP	2	
<i>trimethobenzamide hcl</i>	1	
ANTISPASMODICS		
<i>atropine sulfate</i>	1	
<i>dicyclomine hcl</i>	1	
<i>glycopyrrolate</i>	1	
<i>methscopolamine bromide</i>	1	
<i>propantheline bromide</i>	1	
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>cimetidine</i>	1	
<i>cimetidine hcl</i>	1	
<i>famotidine</i>	1	
<i>famotidine premixed</i>	1	
<i>nizatidine</i>	1	
PEPCID	2	SUSP
<i>ranitidine hcl</i>	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
APRISO	2	
<i>balsalazide disodium</i>	1	
CANASA	2	
CIMZIA	2	PA
<i>colocort</i>	1	
DIPENTUM	2	
ENTOCORT EC	2	
<i>hydrocortisone</i>	1	ENEMA
LIALDA	2	
<i>mesalamine</i>	1	
PENTASA	2	
<i>sulfasalazine</i>	1	
<i>sulfazine</i>	1	
<i>sulfazine ec</i>	1	
IRRITABLE BOWEL SYNDROME		
LOTRONEX	2	
LAXATIVES		

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

377

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>constulose</i>	1	
<i>enulose</i>	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>generlac</i>	1	
HALFLYTELY BOWEL PREP	2	
<i>lactulose</i>	1	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	1	
<i>polyethylene glycol 3350</i>	1	
RELISTOR	2	
<i>trilyte</i>	1	
MISCELLANEOUS		
AMITIZA	2	
CARAFATE	2	SUSP
GASTROCROM	2	
<i>misoprostol</i>	1	
<i>sucralfate</i>	1	
<i>ursodiol</i>	1	
PANCREATIC ENZYMES		
CREON	2	
LIPRAM 4500	2	
LIPRAM-PN10	2	
LIPRAM-PN16	2	
LIPRAM-PN20	2	
LIPRAM-UL12	2	
LIPRAM-UL18	2	
LIPRAM-UL20	2	
PANCRELIPASE	2	
ULTRASE	2	
ULTRASE MT 12	2	
ULTRASE MT 18	2	
ULTRASE MT 20	2	
VIOKASE	2	
VIOKASE 16	2	
ZENPEP	2	
PROTON PUMP INHIBITOR/ANTI-INFECTIVE COMBINATIONS		
PREVPAC	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
PROTON PUMP INHIBITORS		
KAPIDEX	2	90 days per year
<i>lansoprazole</i>	1	QL (90 per 365 days)
NEXIUM	2	90 days per year
NEXIUM I.V.	2	
<i>omeprazole</i>	1	QL (90 days per year)
<i>pantoprazole sodium</i>	1	QL (90 days per year)
SALIVA STIMULANTS		
EVOXAC	2	
<i>pilocarpine hcl</i>	1	

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

AVODART	2	
<i>finasteride</i>	1	
FLOMAX	2	
UROXATRAL	2	

MISCELLANEOUS

<i>bethanechol chloride</i>	1	
ELMIRON	2	
<i>potassium citrate extended-release</i>	1	
THIOLA	2	

URINARY ANTISPASMODICS

DETROL LA	2	
ENABLEX	2	
<i>flavoxate hcl</i>	1	
<i>oxybutynin chloride</i>	1	
<i>oxybutynin chloride er</i>	1	
OXYTROL	2	
SANCTURA	2	
SANCTURA XR	2	
VESICARE	2	

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

CLEOCIN	2	
<i>clindamycin phosphate</i>	1	
<i>metronidazole vaginal</i>	1	
<i>miconazole 3</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>terconazole</i>	1	
<i>vandazole</i>	1	
<i>zazole</i>	1	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

ARIXTRA	2	
COUMADIN	2	
HEPARIN SODIUM/D5W inj 5%; 50unit/ml	2	
<i>heparin sodium/d5w inj 5%; 100unit/ml, 5%; 40unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium/nacl 0.9%</i>	1	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	1	
HEPARIN SODIUM inj 2000unit/ml, 2500unit/ml	2	
<i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/ml</i>	1	
<i>jantoven</i>	1	
LOVENOX	2	
<i>warfarin sodium</i>	1	

HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

ARANESP ALBUMIN FREE	2	PA
NEULASTA	2	PA
NEUPOGEN	2	PA
PROCRIT	2	PA

MISCELLANEOUS

<i>anagrelide hydrochloride</i>	1	
<i>cilostazol</i>	1	
CYKLOKAPRON	2	
<i>pentopak</i>	1	
<i>pentoxifylline er</i>	1	
<i>pentoxil</i>	1	
PROMACTA	2	

PLATELET AGGREGATION INHIBITORS

AGGRENEX	2	
<i>dipyridamole</i>	1	
PLAVIX	2	
<i>ticlopidine hcl</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

400

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
------	------	-------

IMMUNOLOGIC AGENTS

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

CUPRIMINE	2	
ENBREL	2	PA
ENBREL SURECLICK	2	PA
HUMIRA	2	PA
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER	2	PA
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	1	
<i>leflunomide</i>	1	
<i>methotrexate</i>	1	
REMICADE	2	PA
RHEUMATREX	2	
RIDAURA	2	

IMMUNOGLOBULINS

GAMASTAN S/D	2	
GAMMAGARD LIQUID	2	B/D
GAMUNEX	2	B/D

IMMUNOMODULATORS

ACTIMMUNE	2	
INFERGEN	2	PA
INTRON-A	2	
INTRON-A W/DILUENT	2	
PEG-INTRON	2	PA
PEG-INTRON REDIPEN	2	PA
PEG-INTRON REDIPEN PAK 4	2	PA
PEGASYS	2	PA
REVLIMID	2	PA, LA
THALOMID	2	PA

IMMUNOSUPPRESSANTS

AZASAN	2	B/D
<i>azathioprine</i>	1	B/D
<i>azathioprine sodium</i>	1	
CELLCEPT	2	B/D
<i>cyclosporine modified</i>	1	B/D
<i>cyclosporine inj</i>	1	
<i>cyclosporine caps</i>	1	B/D

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

411

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>gengraf</i>	1	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i>	1	B/D
MYFORTIC	2	B/D
NEORAL	2	B/D
PROGRAF	2	B/D
RAPAMUNE	2	B/D
SANDIMMUNE	2	B/D
<i>tacrolimus</i>	1	B/D

VACCINES

ACTHIB	2	
ADACEL	2	
ATTENUVAX	2	
BOOSTRIX	2	
COMVAX	2	
DAPTACEL	2	
DECAVAC	2	B/D
DIPHTHERIA/TETANUS TOXOID PEDIATRIC	2	B/D
ENGERIX-B	2	B/D
GARDASIL	2	
HAVRIX	2	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	2	
INFANRIX	2	
IPOL INACTIVATED IPV	2	
JE-VAX	2	
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	2	
MENACTRA	2	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	2	
MERUVAX II W/DILUENT 10 DOSE	2	
PEDIARIX	2	
PEDVAX HIB	2	
PROQUAD	2	
RABAVERT	2	
RECOMBIVAX HB	2	B/D
ROTATEQ	2	
TETANUS TOXOID ADSORBED	2	B/D
TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	2	B/D

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

42

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
TRIHIBIT	2	
TRIPEDIA	2	
TWINRIX	2	
TYPHIM VI	2	
VAQTA	2	
VARIVAX	2	
VIVOTIF BERNA	2	
YF-VAX	2	
ZOSTAVAX	2	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES

<i>ed k+10</i>	1	
<i>kaon-cl-10</i>	1	
<i>kionex</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>magnesium sulfate</i>	1	
<i>potassium chloride</i>	1	
<i>potassium chloride er</i>	1	
<i>sodium bicarbonate</i>	1	
<i>sodium chloride</i>	1	
<i>sodium fluoride</i>	1	
<i>sodium lactate</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	1	
<i>tpn electrolytes ftv</i>	1	

IV NUTRITION

AMINOSYN	2	B/D
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	2	B/D
<i>aminosyn 8.5%/electrolytes</i>	1	B/D
AMINOSYN II	2	B/D
AMINOSYN II 3.5%/DEXTROSE25%	2	B/D
AMINOSYN II 3.5%/DEXTROSE5%	2	B/D
AMINOSYN II 3.5/DEXTROSE 25%	2	B/D
AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE10%	2	B/D

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

433

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE20%	2 B/D	
AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE25%	2 B/D	
AMINOSYN II 5/DEXTROSE 25	2 B/D	
<i>aminosyn ii 8.5%/electrolytes</i>	1 B/D	
AMINOSYN II M 3.5%/DEXTROSE 5%	2 B/D	
AMINOSYN M	2 B/D	
AMINOSYN-HBC	2 B/D	
<i>aminosyn-hf</i>	1 B/D	
AMINOSYN-PF	2 B/D	
AMINOSYN-PF 7%	2 B/D	
CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%	2 B/D	
<i>clinimix 4.25%/dextrose 10%</i>	1 B/D	
<i>clinimix 4.25%/dextrose 20%</i>	1 B/D	
<i>clinimix 4.25%/dextrose 25%</i>	1 B/D	
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%	2 B/D	
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%	2 B/D	
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%	2 B/D	
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%	2 B/D	
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 10%	2 B/D	
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	2 B/D	
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 25%	2 B/D	
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	2 B/D	
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%	2 B/D	
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%	2 B/D	
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 25%	2 B/D	
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 35%	2 B/D	
<i>clinisol sf 15%</i>	1 B/D	
FREAMINE HBC 6.9%	2 B/D	
<i>freamine iii</i>	1 B/D	
FREAMINE III 3%	2 B/D	
<i>hepatamine</i>	1 B/D	
HEPATASOL	2 B/D	
INTRALIPID inj 1.7%; 30%	2 B/D	
<i>intralipid inj 2.25%; 20%</i>	1 B/D	
LIPOSYN II	2 B/D	
LIPOSYN III inj 1.2%; 2.5%; 10%, 1.2%; 2.5%; 20%	2 B/D	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>liposyn iii inj 1.8%; 2.5%; 30%</i>	1	B/D
NEPHRAMINE	2	B/D
<i>novamine</i>	1	B/D
PREMASOL inj 52meq/l; 1760mg/100ml; 880mg/100ml; 34meq/l; 1760mg/100ml; 372mg/100ml; 406mg/100ml; 526mg/100ml; 492mg/100ml; 492mg/100ml; 526mg/100ml; 356mg/100ml; 356mg/100ml; 390mg/100ml; 34mg/100ml; 152mg/100ml	2	B/D
<i>premasol inj 56meq/l; 320mg/100ml; 730mg/100ml; 190mg/100ml; 3meq/l; 20mg/100ml; 300mg/100ml; 220mg/100ml; 290mg/100ml; 490mg/100ml; 840mg/100ml; 490mg/100ml; 200mg/100ml; 290mg/100ml; 410mg/100ml; 230mg/100ml; 5meq/l; 15mg/100ml; 250mg/100ml; 120mg/100ml; 140mg/100ml; 470mg/100ml</i>	1	B/D
PROCALAMINE	2	B/D
PROSOL	2	B/D
RENAMIN	2	B/D
TRAVASOL	2	B/D
TRAVASOL 2.75%/DEXTROSE 10%	2	B/D
TRAVASOL 2.75%/DEXTROSE 5%	2	B/D
<i>travasol 3.5%/electrolytes</i>	1	B/D
TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 10%	2	B/D
TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 20%	2	B/D
TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 50%	2	B/D
<i>travasol 8.5%/electrolytes</i>	1	B/D
TROPHAMINE	2	B/D

IV REPLACEMENT SOLUTIONS

<i>alcohol 5%/dextrose 5%</i>	1
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	1
DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48 VIAFLEX	2
<i>dextrose 10% flex container</i>	1
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	1
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	1
<i>dextrose 5%</i>	1

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

455

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>dextrose 5%/lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	1	
DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE 0.075%	2	
IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	2	
IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%	2	
IONOSOL-T/DEXTROSE 5%	2	
ISOLYTE-H/DEXTROSE 5%	2	
<i>isolyte-m/dextrose 5%</i>	1	
ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%	2	
ISOLYTE-S	2	
ISOLYTE-S/DEXTROSE 5%	2	
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	
KCL 0.15%/D10W/NACL 0.2%	2	
KCL 0.15%/D5W/LR	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225%	2	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	
<i>kcl 0.224%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
KCL 0.3%/D5W/LR IV LAC RING	2	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	2	
<i>lactated ringers</i>	1	
<i>lactated ringers viaflex</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	2	
<i>normosol-m in d5w</i>	1	
NORMOSOL-R	2	
<i>normosol-r in d5w</i>	1	
PLASMA-LYTE 56	2	
PLASMA-LYTE A	2	
PLASMA-LYTE-148	2	
PLASMA-LYTE-148/D5W	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
PLASMA-LYTE-56/D5W	2	
<i>plasma-lyte-r</i>	1	
<i>potassium chloride</i>	1	
<i>potassium chloride 0.075%/d5w/nacl 0.225%</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE 0.15% /NACL 0.45% VIAFLEX	2	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45%</i> <i>viaflex</i>	1	
<i>potassium chloride 0.15% nacl 0.9%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.15%/d5w</i>	1	
<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	1	
<i>potassium chloride 0.224%/d5w</i>	1	
<i>potassium chloride 0.224%d5w/nacl 0.33%</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE 0.3%/ NACL 0.9%	2	
<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	1	
<i>ringers injection</i>	1	
<i>sodium chloride</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	1	

VITAMINS

<i>calcitriol caps, oral soln</i>	1	
CALCITRIOL inj 2mcg/ml	2	
<i>calcitriol inj 1mcg/ml</i>	1	
HECTOROL	2	
<i>prenatabs obn</i>	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

COMBIVENT	2	QL (2 inhalers per 25 days)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	1	QL (540 per 25 days), B/D

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA	2	QL (2 inhalers per 25 days)
<i>ipratropium bromide nasal soln</i>	1	
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	1	QL (315 per 25 days), B/D
SPIRIVA HANDIHALER	2	QL (30 per 25 days)

ANTI-HISTAMINES, LOW/NONSEDATING

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

447

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
ASTELIN	2	QL (2 inhalers per 25 days)
ASTEPRO	2	QL (2 inhalers per 25 days)
<i>fexofenadine hcl</i>	1	
ANTIHISTAMINES, SEDATING		
<i>carbinoxamine maleate</i>	1	
<i>clemastine fumarate</i>	1	
<i>cyproheptadine hcl</i>	1	
<i>dexchlorpheniramine maleate</i>	1	
<i>diphenhydramine hcl</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate</i>	1	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate er</i>	1	
<i>albuterol sulfate syrup, tabs</i>	1	
<i>albuterol sulfate nebu 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	1	QL (300 per 25 days), B/D
<i>albuterol sulfate nebu 0.5%</i>	1	QL (60 per 25 days), B/D
<i>metaproterenol sulfate</i>	1	
PROAIR HFA	2	QL (2 inhalers per 25 days)
SEREVENT DISKUS	2	QL (1 inhaler per 25 days)
<i>terbutaline sulfate</i>	1	
LEUKOTRIENE RECEPTOR ANTAGONISTS		
ACCOLATE	2	
SINGULAIR	2	
MAST CELL STABILIZERS		
<i>cromolyn sodium</i>	1	QL (240 per 25 days), B/D
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D
ARALAST NP	2	
<i>epinephrine hcl</i>	1	
EPIPEN 2-PAK	2	
EPIPEN-JR 2-PAK	2	
PULMOZYME	2	B/D
TOBI	2	B/D
TYZINE	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	2	
XOLAIR	2	PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide</i>	1	QL (2 inhalers per 25 days)
<i>fluticasone propionate</i>	1	QL (1 inhaler per 25 days)
NASACORT AQ	2	QL (1 inhaler per 25 days)
STEROID INHALANTS		
ASMANEX 120 METERED DOSES	2	QL (2 inhalers per 25 days)
ASMANEX 14 METERED DOSES	2	QL (2 inhalers per 25 days)
ASMANEX 30 METERED DOSES	2	QL (2 inhalers per 25 days)
ASMANEX 60 METERED DOSES	2	QL (2 inhalers per 25 days)
FLOVENT DISKUS	2	QL (2 inhalers per 25 days)
FLOVENT HFA	2	QL (2 inhalers per 25 days)
QVAR	2	QL (3 inhalers per 25 days)
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR DISKUS	2	QL (60 per 25 days)
ADVAIR HFA	2	QL (1 inhaler per 25 days)
SYMBICORT	2	QL (1 inhaler per 25 days)
XANTHINES		
<i>aminophylline</i>	1	
ELIXOPHYLLIN	2	
THEO-24	2	
<i>theochron</i>	1	
<i>theophylline</i>	1	
<i>theophylline er</i>	1	

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>amnesteam</i>	1	
<i>avita</i>	1	PA
AZELEX	2	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

499

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>claravis</i>	1	
<i>clindamycin phosphate</i>	1	
DIFFERIN	2	PA
<i>ery</i>	1	
<i>erythromycin</i>	1	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	1	
<i>sodium sulfacetamide</i>	1	
<i>sotret</i>	1	
<i>tretinoin crea 0.1%</i>	1	PA
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%</i>	1	PA; CREAM, GEL
<i>tretinoin gel</i>	1	PA; CREAM, GEL
DERMATOLOGY, ACTINIC KERATOSIS		
CARAC	2	
FLUOROPLEX	2	
<i>fluorouracil</i>	1	
SOLARAZE	2	
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
ALTABAX	2	
BACTROBAN	2	
<i>gentamicin sulfate</i>	1	
<i>mupirocin</i>	1	
<i>silver sulfadiazine</i>	1	
<i>ssd</i>	1	
<i>thermazene</i>	1	
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	1	
<i>ciclopirox gel, susp</i>	1	
<i>ciclopirox crea</i>	1	CREAM
<i>clotrimazole</i>	1	
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	1	
<i>econazole nitrate</i>	1	
<i>ketoconazole</i>	1	
<i>kuric</i>	1	
LOPROX SHAMPOO	2	
<i>nyamyc</i>	1	
<i>nystatin</i>	1	
<i>nystatin/triamcinolone</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>nystop</i>	1	
<i>pedi-dri</i>	1	
DERMATOLOGY, ANTIPRURITIC		
<i>proctocream-hc</i>	1	
<i>proctosol hc</i>	1	
<i>proctozone-hc</i>	1	
ZONALON	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>calcipotriene</i>	1	
DOVONEX	2	CREAM
OXSORALEN ULTRA	2	
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole</i>	1	
<i>selenium sulfide</i>	1	
DERMATOLOGY, ANTIVIRALS		
DENAVIR	2	
ZOVIRAX	2	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala cort</i>	1	
<i>ala-cort</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	
<i>amcinonide</i>	1	
<i>augmented betamethasone dipropionate</i>	1	
<i>beta-val</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	
<i>betamethasone valerate</i>	1	
<i>clobetasol propionate</i>	1	
<i>clobetasol propionate e</i>	1	
<i>cormax</i>	1	
<i>del-beta</i>	1	
DERMA-SMOOTHIE/FS BODY OIL	2	
<i>desonide</i>	1	
DESOWEN OINTMENT/CETAPHIL LOTION	2	
<i>desoximetasone</i>	1	
<i>diflorasone diacetate</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide</i>	1	
<i>fluocinonide</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

511

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Version 8 approved 01.27.10

Drug	Tier	Notes
<i>fluocinonide-e</i>	1	
<i>fluticasone propionate</i>	1	
<i>halobetasol propionate</i>	1	
<i>hydrocortisone</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	
<i>isovate</i>	1	
KENALOG	2	
<i>lokara</i>	1	
<i>mometasone furoate</i>	1	
<i>prednicarbate</i>	1	
<i>procto-pak</i>	1	
TEXACORT	2	
<i>triamcinolone acetonide</i>	1	
<i>triderm</i>	1	
<i>u-cort</i>	1	
DERMATOLOGY, IMMUNOMODULATORS		
ELIDEL	2	ST
PROTOPIC	2	ST
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine</i>	1	
<i>lidocaine hcl</i>	1	
<i>lidocaine hcl jelly</i>	1	
<i>lidocaine/prilocaine</i>	1	
LIDODERM	2	PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
ALDARA	2	
<i>ammonium lactate</i>	1	
<i>laclotion</i>	1	
PANRETIN	2	
<i>podofilox</i>	1	
TARGRETIN	2	
DERMATOLOGY, ROSACEA		
METROGEL	2	
<i>metronidazole</i>	1	
ORACEA	2	
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<ul style="list-style-type: none"> • PA – Prior Authorization – Pre Autorización • QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada • ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este • B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta • LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada) 		

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
<i>acticin</i>	1	
EURAX	2	
<i>lindane</i>	1	
OVIDE	2	
<i>permethrin</i>	1	

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

<i>lactated ringers irrigation</i>	1	
<i>neomycin/polymyxin b sulfates</i>	1	
<i>physiolyte</i>	1	
<i>physiosol irrigation</i>	1	
REGRANEX	2	PA
<i>ringers irrigation</i>	1	
SANTYL	2	
<i>sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>sterile water irrigation</i>	1	
<i>tis-u-sol</i>	1	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	1	
<i>lidocaine viscous</i>	1	
<i>nystatin</i>	1	
<i>periogard</i>	1	
<i>triamcinolone in orabase</i>	1	

OPHTHALMIC

ACULAR	2	
ACULAR LS	2	
<i>ak-con</i>	1	
<i>ak-poly-bac</i>	1	
<i>ak-tob</i>	1	
ALPHAGAN P	2	
ALREX	2	
<i>apraclonidine</i>	1	
AZASITE	2	
AZOPT	2	
<i>bacitracin</i>	1	
<i>bacitracin /neomycin /polymyxin</i>	1	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	1	
<i>betaxolol hcl</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
BETOPTIC-S	2	
BLEPHAMIDE S.O.P.	2	
<i>brimonidine tartrate</i>	1	
<i>carteolol hcl</i>	1	
CILOXAN	2	OINT
<i>ciprofloxacin hcl</i>	1	
COMBIGAN	2	
<i>cromolyn sodium</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	1	
<i>dexasporin</i>	1	
<i>diclofenac sodium</i>	1	
<i>dipivefrin hcl</i>	1	
<i>dorzolamide hcl</i>	1	
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	1	
<i>erythromycin</i>	1	
<i>fluor-op</i>	1	
<i>fluorometholone</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	
FML	2	
<i>genoptic</i>	1	
<i>gentak</i>	1	
<i>gentamicin sulfate</i>	1	
<i>gentasol</i>	1	
LACRISERT	2	
<i>levobunolol hcl</i>	1	
LUMIGAN	2	
<i>metipranolol</i>	1	
<i>mydral</i>	1	
<i>naphazoline hcl</i>	1	
NATACYN	2	
<i>neo /poly /bac /hc</i>	1	
<i>neomycin /polymyxin /dexamethasone</i>	1	
<i>neomycin /polymyxin /gramicidin</i>	1	
<i>neomycin /polymyxin /hydrocortisone</i>	1	
<i>ocusulf-10</i>	1	
<i>ofloxacin</i>	1	
<i>parcaine</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

Drug	Tier	Notes
PATADAY	2	
PATANOL	2	
PILOPINE HS	2	
<i>poly-dex</i>	1	
<i>polycin b</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	
<i>prednisolone acetate</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	1	
<i>proparacaine hcl</i>	1	
RESTASIS	2	
<i>romycin</i>	1	
<i>sodium sulfacetamide</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	1	
<i>timolol maleate</i>	1	
<i>tobramycin /dexamethasone</i>	1	
<i>tobramycin sulfate</i>	1	
<i>tobrasol</i>	1	
TOBEX	2	OINT
<i>trifluridine</i>	1	
<i>tropicacyl</i>	1	
<i>tropicamide</i>	1	
VIGAMOX	2	
XALATAN	2	
XIBROM	2	
ZYMAR	2	
OTIC		
<i>acetazol hc</i>	1	
<i>acetic acid</i>	1	
<i>acetic acid/aluminum acetate</i>	1	
<i>acetic acid/hydrocortisone</i>	1	
<i>borofair</i>	1	
<i>cortomycin</i>	1	
DERMOTIC	2	
<i>neomycin /polymyxin /hydrocortisone</i>	1	
<i>ofloxacin</i>	1	

- PA – Prior Authorization – Pre Autorización
- QL – Quantity Limit – Medicamento tiene Cantidad Limitada
- ST – Step Therapy – Debe haber utilizado una terapia de medicamento previa a este
- B/D – Part B or D – Medicamento esta en ambas parte B o D y dependiendo del uso así es la cubierta
- LA- Limit Access – Acceso Limitado (medicamentos especializados que su distribución es limitada puede ser por farmacia especializada)

While all generics may not be listed, most generics are covered as Tier 1.

ABILIFY.....	26	ALORA	34
ABILIFY DISCMELT	26	ALPHAGAN P.....	53
acarbose	29	ALREX.....	53
ACCOLATE.....	48	ALTABAX	50
acebutolol hcl	20	amantadine hcl	25
acetaminophen/codeine	8	amcinonide.....	51
acetazol hc	55	a-methapred.....	34
acetazolamide.....	22	amifostine	18
acetazolamide sodium.....	22	amikacin sulfate.....	9
acetic acid	55	amiloride /hydrochlorothiazide	22
acetic acid/aluminum acetate.....	55	amiloride hcl.....	22
acetic acid/hydrocortisone	55	aminophylline	49
acetylcysteine.....	48	AMINOSYN	43
ACTHIB.....	42	AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	43
acticin.....	53	aminosyn 8.5%/electrolytes	43
ACTIMMUNE	41	AMINOSYN II	43
ACTOPLUS MET	29	AMINOSYN II 3.5%/DEXTROSE25%	43
ACTOS	29	AMINOSYN II 3.5%/DEXTROSE5%	43
ACULAR	53	AMINOSYN II 3.5/DEXTROSE 25%	43
ACULAR LS	53	AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE10%.....	43
acyclovir	13	AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE20%.....	44
acyclovir sodium	13	AMINOSYN II 4.25/DEXTROSE25%.....	44
ADACEL	42	AMINOSYN II 5/DEXTROSE 25	44
ADAGEN.....	33	aminosyn ii 8.5%/electrolytes	44
ADCIRCA.....	23	AMINOSYN II M 3.5%/DEXTROSE 5%	44
adriamycin	15	AMINOSYN M.....	44
ADVAIR DISKUS.....	49	AMINOSYN-HBC	44
ADVAIR HFA	49	aminosyn-hf	44
afeditab cr.....	21	AMINOSYN-PF.....	44
AFINITOR.....	17	AMINOSYN-PF 7%	44
AGGRENEX.....	40	amiodarone hcl	19
a-hydrocort	34	AMITIZA.....	38
ak-con	53	amitriptyline hcl	24
ak-poly-bac	53	amlodipine besylate.....	21
ak-tob.....	53	amlodipine besylate/benazepril	
ala cort	51	hydrochloride.....	18
ala-cort.....	51	ammonium lactate.....	52
ALBENZA.....	14	amnestem	49
albuterol sulfate	48	amoclan	9
albuterol sulfate er	48	amoxapine	24
alclometasone dipropionate	51	amoxicillin	10
alcohol 5%/dextrose 5%	45	amoxicillin/potassium clavulanate.....	10
ALCOHOL PREPS	29	amoxil.....	10
ALDACTAZIDE.....	22	amphetamine /dextroamphetamine	27
ALDARA	52	amphotericin b.....	11
ALDURAZYME	33	ampicillin.....	10
alendronate sodium	31	ampicillin sodium.....	10
ALIMTA	16	ampicillin-sulbactam	10
ALINIA	14	anagrelide hydrochloride	40
ALKERAN.....	15	ANCOBON	11
allopurinol	7	ANDRODERM	29
allopurinol sodium	7	ANDROGEL.....	29

ANTABUSE	29	azithromycin	10
ANTIVERT	36	AZOPT	53
APIDRA	29	baciim	14
APIDRA SOLOSTAR	29	bacitracin	53
APOKYN	25	bacitracin /neomycin /polymyxin	53
apraclonidine	53	bacitracin/polymyxin b	53
apri	32	baclofen	28
APRISO	37	BACTROBAN	50
APTIVUS	12	balacet 325	8
ARALAST NP	48	balsalazide disodium	37
aranelle	32	balziva	32
ARANESP ALBUMIN FREE	40	BANZEL	23
ARICEPT	24	BARACLUDE	13
ARICEPT ODT	24	BD INSULIN SYRINGE	
ARIMIDEX	16	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	29
ARIXTRA	40	BD INSULIN SYRINGE	
AROMASIN	16	ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	29
ascomp/codeine	8	BD INSULIN SYRINGE	
ASMANEX 120 METERED DOSES	49	ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2"	30
ASMANEX 14 METERED DOSES	49	BD INSULIN SYRINGE	
ASMANEX 30 METERED DOSES	49	ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16"	30
ASMANEX 60 METERED DOSES	49	BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN	
ASTELIN	48	NEEDLES/29G X 12.7MM	30
ASTEPRO	48	benazepril hcl	18
astramorph	7	benazepril hcl/hydrochlorothiazide	18
atamet	25	benztropine mesylate	25
atenolol	20	betamethasone dipropionate	51
atenolol/chlorthalidone	20	betamethasone valerate	51
ATRIPLA	12	BETASERON	28
atropine sulfate	37	beta-val	51
ATROVENT HFA	47	betaxolol hcl	20
ATTENUVAX	42	betaxolol hcl	53
augmented betamethasone dipropionate ..	51	bethanechol chloride	39
AVALIDE	19	BETOPTIC-S	54
AVANDAMET	29	bicalutamide	16
AVANDARYL	29	BICILLIN C-R	10
AVANDIA	29	BICILLIN L-A	10
AVAPRO	19	BICNU	15
AVASTIN	16	BIDIL	22
AVELOX	10	bisoprolol fumarate	20
AVELOX ABC PACK	10	bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide ...	20
aviane	32	bleomycin sulfate	15
AVINZA	7	BLEPHAMIDE S.O.P.	54
avita	49	BONIVA	31
AVODART	39	BOOSTRIX	42
AVONEX	28	borofair	55
AZASAN	41	brimonidine tartrate	54
AZASITE	53	bromocriptine mesylate	25
azathioprine	41	budeprion sr	24
azathioprine sodium	41	budeprion xl	24
AZELEX	49	bumetanide	22
AZILECT	25	BUPHENYL	33

buprenorphine hcl	29	cefprozil	10
buproban	24	ceftazidime	10
bupropion hcl.....	25	ceftriaxone sodium	10
buspiron hcl	23	cefuroxime axetil.....	10
BUSULFEX	15	cefuroxime sodium	10
butalbital /apap /caffeine /codeine.....	8	CEFUROXIME/DEXTROSE.....	10
butorphanol tartrate	8	CELEBREX	7
BYETTA	30	CELLCEPT	41
BYSTOLIC.....	20	CELONTIN	23
cabergoline.....	35	cephalexin	10
calcipotriene	51	CEREZYME.....	33
calcitonin-salmon	31	cesia.....	32
calcitriol	47	CHANTIX	29
calcium acetate	35	chloramphenicol sodium succinate	14
camila	32	chlordiazepoxide /amitriptyline.....	29
CAMPATH	16	chlorhexidine gluconate oral rinse.....	53
CAMPRAL	29	chloroquine phosphate	12
CAMPTOSAR	18	chlorothiazide	22
CANASA	37	chlorpromazine hcl	26
CANCIDAS.....	12	chlorpropamide	30
CAPASTAT SULFATE.....	13	chlorthalidone	22
captopril.....	18	chlorzoxazone.....	28
captopril /hydrochlorothiazide	18	cholestyramine.....	20
CARAC	50	cholestyramine light	20
CARAFATE	38	chorionic gonadotropin.....	35
carbamazepine.....	23	ciclopirox.....	50
carbamazepine er.....	23	ciclopirox nail lacquer.....	50
CARBATROL.....	23	cilostazol	40
carbidopa/levodopa	26	CILOXAN	54
carbidopa/levodopa odt.....	26	cimetidine	37
carbinoxamine maleate	48	cimetidine hcl	37
carboplatin	17	CIMZIA	37
CARDIZEM CD	21	CIPRO	10
carisoprodol.....	28	ciprofloxacin	10
carisoprodol /aspirin	28	ciprofloxacin er	10
carisoprodol /aspirin /codeine	28	ciprofloxacin hcl	10
carteolol hcl.....	54	ciprofloxacin hcl	54
cartia xt	21	cisplatin	18
carvedilol	20	citalopram hydrobromide.....	25
CATAPRES-TTS-1	19	cladribine	17
CATAPRES-TTS-2	19	claravis	50
CATAPRES-TTS-3	19	clarithromycin	10
CEENU	15	clarithromycin er	10
cefaclor.....	10	clemastine fumarate	48
cefaclor er	10	CLEOCIN	14
cefadroxil	10	CLEOCIN	39
CEFAZOLIN SODIUM.....	10	CLEOCIN PEDIATRIC GRANULES	14
cefdinir	10	CLIMARA PRO	34
cefepime	10	clindamycin hcl	14
cefotaxime sodium	10	clindamycin phosphate.....	14
cefoxitin sodium.....	10	clindamycin phosphate.....	39
cefpodoxime proxetil	10	clindamycin phosphate.....	50

CLINIMIX 2.75%/DEXTROSE 5%.....	44	CUBICIN	14
clinimix 4.25%/dextrose 10%	44	CUPRIMINE.....	41
clinimix 4.25%/dextrose 20%	44	CURITY GAUZE PADS 2"X2"	30
clinimix 4.25%/dextrose 25%	44	cyclobenzaprine hcl	28
CLINIMIX 4.25%/DEXTROSE 5%.....	44	CYCLOPHOSPHAMIDE	15
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 15%.....	44	cyclosporine.....	41
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 20%.....	44	cyclosporine modified.....	41
CLINIMIX 5%/DEXTROSE 25%.....	44	CYKLOKAPRON.....	40
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 10%	44	CYMBALTA	25
CLINIMIX E 2.75%/DEXTROSE 5%	44	cyproheptadine hcl	48
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 25%	44	CYSTADANE.....	33
CLINIMIX E 4.25%/DEXTROSE 5%	44	CYSTAGON	33
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 15%.....	44	cytarabine	16
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 20%.....	44	CYTOVENE.....	13
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 25%.....	44	dacarbazine	15
CLINIMIX E 5%/DEXTROSE 35%.....	44	danazol.....	33
clinisol sf 15%	44	dantrolene sodium.....	28
clobetasol propionate.....	51	dapsone	14
clobetasol propionate e	51	DAPTACEL	42
clomipramine hcl.....	25	DARAPRIM.....	12
clonidine hcl	19	DAUNORUBICIN HCL.....	15
clotrimazole.....	12	DAUNOXOME	15
clotrimazole.....	50	ddavp	36
clotrimazole/betamethasone dipropionate. 50		DECAVAC	42
clozapine.....	26	del-beta	51
codeine sulfate.....	7	DEMADEX.....	22
COGENTIN.....	26	demeclocycline hcl.....	10
co-gesic	8	DENAVIR.....	51
colestipol hcl.....	20	depade.....	29
colistimethate sodium	14	DEPO-PROVERA	16
colocort.....	37	DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL.....	51
COMBIGAN	54	DERMOTIC.....	55
COMBIPATCH.....	34	desipramine hcl.....	25
COMBIVENT.....	47	desmopressin acetate	36
COMBIVIR	12	desonide	51
compro	36	DESOWEN OINTMENT/CETAPHIL LOTION . 51	
COMTAN	26	desoximetasone	51
COMVAX	42	DETROL LA	39
constulose	38	dexamethasone.....	34
COPAXONE	28	dexamethasone intensol.....	34
COREG CR.....	21	dexamethasone sodium phosphate.....	34
cormax	51	dexamethasone sodium phosphate.....	54
cortisone acetate.....	34	dexasporin	54
cortomycin	55	dexchlorpheniramine maleate	48
COSMEGEN.....	15	dexmethylphenidate hcl	27
COUMADIN.....	40	DEXPAK 13 DAY	34
CREON.....	38	dexrazoxane	18
CRESTOR	20	dextroamphetamine sulfate	27
CRIXIVAN.....	12	dextroamphetamine sulfate er	27
cromolyn sodium.....	48	dextrose 10%/nacl 0.45%	45
cromolyn sodium.....	54	DEXTROSE 5% /ELECTROLYTE #48	
cryselle-28	32	VIAFLEX	45

dextrose 10% flex container	45	doxy-caps	10
dextrose 10%/nacl 0.2%.....	45	doxycycline hyclate.....	11
dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% ...	45	doxycycline monohydrate	11
dextrose 5%	45	dronabinol	36
dextrose 5%/lactated ringers.....	46	DROXIA	17
dextrose 5%/nacl 0.2%	46	DUETACT.....	30
dextrose 5%/nacl 0.225%	46	duramorph	7
dextrose 5%/nacl 0.33%.....	46	e.e.s. 400.....	11
dextrose 5%/nacl 0.45%.....	46	econazole nitrate.....	50
dextrose 5%/nacl 0.9%	46	ed k+10	43
DEXTROSE 5%/POTASSIUM CHLORIDE		EFFEXOR XR	25
0.075%.....	46	ELAPRASE	33
diclofenac potassium	9	ELIDEL.....	52
diclofenac sodium.....	9	ELITEK.....	18
diclofenac sodium.....	54	ELIXOPHYLLIN	49
diclofenac sodium ec.....	9	ELLECE	15
diclofenac sodium xr.....	9	ELMIRON.....	39
dicloxacillin sodium.....	10	ELOXATIN	18
dicyclomine hcl	37	ELSPAR.....	17
didanosine.....	12	EMCYT	15
DIFFERIN	50	EMEND.....	36
diflorasone diacetate.....	51	EMSAM	25
diflunisal	9	EMTRIVA	12
digoxin.....	21	ENABLEX.....	39
dihydroergotamine mesylate.....	27	enalapril maleate.....	18
DILANTIN.....	23	enalapril maleate/hydrochlorothiazide	18
DILANTIN INFATABS.....	23	ENBREL.....	41
DILAUDID-5	7	ENBREL SURECLICK.....	41
dilt-cd	21	endocet.....	7
diltiazem cd	21	endodan.....	7
diltiazem hcl	21	ENGERIX-B.....	42
diltiazem hcl er	21	enpresse-28	32
dilt-xr	21	ENTOCORT EC.....	37
diltzac.....	21	enulose	38
DIOVAN	19	epinephrine hcl	48
DIOVAN HCT.....	19	EIPEN 2-PAK	48
DIPENTUM.....	37	EIPEN-JR 2-PAK.....	48
diphenhydramine hcl	48	epirubicin hcl	15
diphenoxylate/atropine	36	epitol	23
DIPHThERIA/TETANUS TOXOID		EPIVIR	12
PEDIATRIC	42	EPIVIR HBV	13
dipivefrin hcl.....	54	eplerenone	19
dipyridamole.....	40	EPZICOM.....	12
disopyramide phosphate	19	ergoloid mesylates	27
divalproex sodium	23	ergotamine tartrate/caffeine	27
dorzolamide hcl.....	54	errin	32
dorzolamide hcl/timolol maleate.....	54	ery	50
DOVONEX	51	ERYPED 200	11
doxazosin mesylate	19	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	11
doxepin hcl.....	25	erythrocin stearate	11
DOXIL.....	15	erythromycin	11
doxorubicin hcl.....	15	erythromycin	50

erythromycin	54	fluocinonide	51
erythromycin /sulfisoxazole	14	fluocinonide-e	52
erythromycin/benzoyl peroxide	50	fluorometholone	54
ESTRADERM	34	fluor-op.....	54
estradiol.....	34	FLUOROPLEX	50
estradiol valerate	34	FLUOROURACIL.....	16
estradiol/norethindrone acetate	34	fluorouracil	50
estropipate	34	fluoxetine hcl	25
ethambutol hcl.....	13	fluphenazine decanoate.....	26
ethosuximide	23	fluphenazine hcl	26
etidronate disodium.....	31	flurbiprofen.....	9
etodolac	9	flurbiprofen sodium	54
etodolac er	9	flutamide.....	16
etoposide	18	fluticasone propionate.....	49
EURAX	53	fluticasone propionate.....	52
EVISTA	35	flvoxamine maleate.....	23
EVOXAC	39	FML	54
EXELON	24	FORTEO	35
EXFORGE	19	fortical	31
EXFORGE HCT.....	19	foscarnet sodium.....	13
EXJADE.....	31	fosinopril sodium	18
EXTAVIA	28	fosinopril sodium/hydrochlorothiazide	18
FABRAZYME.....	33	fosphenytoin sodium.....	23
famciclovir.....	13	FREAMINE HBC 6.9%.....	44
famotidine	37	freamine iii	44
famotidine premixed.....	37	FREAMINE III 3%	44
FANAPT.....	26	furosemide	22
FANAPT TITRATION PACK.....	26	FUZEON	12
FARESTON.....	16	gabapentin	23
FASLODEX.....	16	GABITRIL	24
FAZACLO.....	26	galantamine hydrobromide	24
FELBATOL	23	GAMASTAN S/D.....	41
felodipine er	21	GAMMAGARD LIQUID.....	41
FEMARA	16	GAMUNEX.....	41
fenofibrate	20	ganciclovir	13
fenofibrate micronized	20	GARDASIL	42
fenoprofen calcium	9	GASTROCROM.....	38
fentanyl	7	gavilyte-c	38
FENTANYL CITRATE	7	gavilyte-g.....	38
fexofenadine hcl.....	48	gemfibrozil	20
finasteride	39	GEMZAR.....	16
flavoxate hcl.....	39	generlac	38
flecainide acetate	19	gengraf	42
FLOMAX	39	genoptic	54
FLOVENT DISKUS.....	49	gentak	54
FLOVENT HFA	49	gentamicin sulfate	11
fluconazole	12	gentamicin sulfate	50
fluconazole in dextrose	12	gentamicin sulfate	54
fludarabine phosphate	17	gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride ..	11
fludrocortisone acetate.....	34	gentasol	54
flunisolide.....	49	GEODON	26
fluocinolone acetonide	51	GLEEVEC.....	17

glimepiride	30	HYCAMTIN	18
glipizide	30	hydralazine hcl.....	22
glipizide er	30	hydrochlorothiazide	22
glipizide xl	30	hydrocodone /acetaminophen	8
glipizide/metformin hcl.....	30	hydrocodone /ibuprofen	8
GLUCAGEN HYPOKIT.....	35	hydrocortisone	34
GLUCAGON EMERGENCY KIT	35	hydrocortisone	37
glyburide.....	30	hydrocortisone	52
glyburide micronized.....	30	hydrocortisone butyrate	52
glyburide/metformin hcl.....	30	hydrocortisone valerate.....	52
glycopyrrolate.....	37	hydromorphone hcl.....	7
glycron	30	hydroxychloroquine sulfate	41
granisetron hcl.....	36	hydroxyurea	17
granisol.....	36	hydroxyzine hcl.....	48
griseofulvin microsize	12	hydroxyzine pamoate.....	48
GRIS-PEG.....	12	ibuprofen	9
guanabenz acetate	19	idarubicin hcl	15
guanfacine hcl.....	19	IFEX	15
GUANIDINE HCL.....	27	ifosfamide	15
GYNODIOL	34	ifosfamide/mesna.....	18
HALFLYTELY BOWEL PREP	38	imipramine hcl	25
halobetasol propionate.....	52	imipramine pamoate.....	25
haloperidol	26	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	42
haloperidol decanoate	26	INCRELEX.....	35
haloperidol lactate	26	indapamide.....	22
HAVRIX.....	42	INDOCIN	9
HECTOROL	47	indomethacin	9
HEPARIN SODIUM	40	indomethacin er	9
HEPARIN SODIUM/D5W	40	INFANRIX.....	42
heparin sodium/nacl 0.9%.....	40	INFERGEN	41
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix	40	INTELENCE	12
hepatamine	44	INTRALIPID	44
HEPATASOL.....	44	INTRON-A	41
HEPSERA.....	13	INTRON-A W/DILUENT	41
HERCEPTIN.....	16	INVANZ.....	14
HEXALEN.....	15	INVEGA.....	26
HUMALOG	30	INVEGA SUSTENNA	26
HUMALOG MIX 50/50.....	30	INVIRASE.....	12
HUMALOG MIX 50/50 PEN	30	IONOSOL-B/DEXTROSE 5%	46
HUMALOG MIX 75/25.....	30	IONOSOL-MB/DEXTROSE 5%.....	46
HUMALOG MIX 75/25 PEN	30	IONOSOL-T/DEXTROSE 5%	46
HUMALOG PEN	30	IPOL INACTIVATED IPV	42
HUMIRA	41	ipratropium bromide	47
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER .	41	ipratropium bromide/albuterol sulfate	47
HUMULIN 50/50	30	irinotecan	17
HUMULIN 70/30	30	ISENTRESS.....	12
HUMULIN 70/30 PEN.....	30	isochron	22
HUMULIN N	30	ISOLYTE-H/DEXTROSE 5%	46
HUMULIN N U-100 PEN	30	isolyte-m/dextrose 5%.....	46
HUMULIN R	30	ISOLYTE-P/DEXTROSE 5%.....	46
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	30	ISOLYTE-S.....	46
		ISOLYTE-S/DEXTROSE 5%	46

isonarif	13	KUVAN	33
isoniazid	13	labetalol hcl	21
ISORDIL TITRADOSE	22	laclotion	52
isosorbide dinitrate	22	LACRISERT	54
isosorbide dinitrate er	22	lactated ringers	46
isosorbide mononitrate	22	lactated ringers irrigation	53
isosorbide mononitrate er	23	lactated ringers viaflex	46
isotonic gentamicin	11	lactulose	38
isovate	52	lamotrigine	24
isradipine	21	LANOXIN	21
itraconazole	12	lansoprazole	39
jantoven	40	LANTUS	30
JANUMET	30	LANTUS SOLOSTAR	30
JANUVIA	30	leena	32
JE-VAX	42	leflunomide	41
jolivette	32	lessina-28	32
junel 1.5/30	32	LETAIRIS	23
junel 1/20	32	leucovorin calcium	18
junel fe 1.5/30	32	LEUKERAN	15
junel fe 1/20	32	leuprolide acetate	16
KADIAN	7	LEVAQUIN	11
KALETRA	12	LEVAQUIN PREMIX	11
kanamycin sulfate	11	LEVEMIR	30
kaon-cl-10	43	LEVEMIR FLEXPEN	30
KAPIDEX	39	levetiracetam	24
kariva	32	levobunolol hcl	54
kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%	46	levocarnitine	33
KCL 0.15%/D10W/NACL 0.2%	46	levora 0.15/30-28	32
KCL 0.15%/D5W/LR	46	levorphanol tartrate	7
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%	46	levothroid	36
KCL 0.15%/D5W/NACL 0.225%	46	levothyroxine sodium	36
kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%	46	levoxyl	36
kcl 0.224%/d5w/nacl 0.2%	46	LEXAPRO	25
KCL 0.3%/D5W/LR IV LAC RING	46	LEXIVA	12
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.2%	46	LIALDA	37
kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%	46	lidocaine	52
KCL 0.3%/D5W/NACL 0.9%	46	lidocaine hcl	9
kelnor 1/35	32	lidocaine hcl	52
KENALOG	52	lidocaine hcl jelly	52
KEPPRA	24	lidocaine viscous	53
ketoconazole	12	lidocaine/prilocaine	52
ketoconazole	50	LIDODERM	52
ketoconazole	51	lindane	53
ketoprofen	9	liothyronine sodium	36
ketoprofen er	9	LIPITOR	20
ketorolac tromethamine	9	LIPOSYN II	44
kionex	43	LIPOSYN III	44
klor-con 10	43	LIPRAM 4500	38
klor-con 8	43	LIPRAM-PN10	38
klor-con m15	43	LIPRAM-PN16	38
klor-con m20	43	LIPRAM-PN20	38
kuric	50	LIPRAM-UL12	38

LIPRAM-UL18.....	38	MESTINON.....	28
LIPRAM-UL20.....	38	MESTINON TIMESPAN	28
lisinopril	18	metadate er.....	27
lisinopril /hydrochlorothiazide	18	metaproterenol sulfate.....	48
lithium carbonate	27	metformin hcl	31
lithium carbonate er	28	metformin hcl er	31
lithium citrate	28	methadone hcl	7
lokara	52	methadose	7
lonox	36	methazolamide	22
loperamide hcl	36	methenamine hippurate	14
LOPROX SHAMPOO	50	methimazole.....	36
LOTREL.....	18	methocarbamol.....	28
LOTRONEX	37	methotrexate.....	41
lovastatin	20	methotrexate sodium.....	16
LOVENOX	40	methscopolamine bromide.....	37
low-ogestrel	32	methyclothiazide	22
loxapine succinate	26	methylidopa	22
LUMIGAN	54	methylidopa /hydrochlorothiazide.....	22
LUPRON DEPOT.....	16	methylidopate hcl.....	22
LUPRON DEPOT-PED.....	17	methylin.....	27
lutera.....	32	methylin er.....	27
LYRICA	24	methylphenidate hcl	27
LYSODREN	17	methylphenidate hcl sr.....	27
MACRODANTIN	14	methylprednisolone	34
magnesium sulfate	43	methylprednisolone acetate	34
MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	46	methylprednisolone sodiumsuccinate	35
MALARONE	12	metipranolol	54
maprotiline hcl	25	metoclopramide hcl	36
margesic-h	8	metolazone.....	22
MARPLAN	25	metoprolol /hydrochlorothiazide	20
MATULANE	17	metoprolol succinate er.....	21
MAXALT	27	metoprolol tartrate	21
MAXALT-MLT	27	METROGEL	52
mebendazole	14	metronidazole	14
meclizine hcl.....	36	metronidazole	52
meclofenamate sodium	9	metronidazole in nacl 0.79%.....	14
MEDROL.....	34	metronidazole vaginal	39
medroxyprogesterone acetate.....	32	mexiletine hcl	19
medroxyprogesterone acetate.....	35	MIACALCIN.....	31
mefloquine hcl	12	miconazole 3	39
MEGACE ES	17	microgestin 1.5/30	32
megestrol acetate	17	microgestin 1/20	32
meloxicam.....	9	microgestin fe	32
MENACTRA	42	microgestin fe 1.5/30.....	32
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	42	midodrine hcl.....	22
mepерidine hcl	7	migergot	27
meprobamate	23	MIGRANAL.....	27
mercaptapurine.....	16	minitran	23
MERUVAX II W/DILUENT 10 DOSE.....	42	minocycline hcl	11
mesalamine.....	37	minoxidil	22
mesna	18	MIRAPEX	26
MESNEX	18	mirtazapine	25

mirtazapine odt.....	25	NEORAL	42
misoprostol	38	NEPHRAMINE	45
mitomycin	15	NEULASTA	40
mitoxantrone hcl	17	NEUPOGEN	40
M-M-R II W/DILUENT 10 DOSE	42	NEURONTIN.....	24
MOBAN	26	NEXAVAR	17
moexipril /hydrochlorothiazide	18	NEXIUM	39
moexipril hcl.....	18	NEXIUM I.V.	39
mometasone furoate.....	52	niacor	20
mononessa	32	NIASPAN	20
MORPHINE SULFATE.....	7	nicardipine hcl.....	21
morphine sulfate er	7	NICOTROL INHALER.....	29
MULTAQ	19	nifediac cc	21
mupirocin.....	50	nifedical xl.....	21
MUSTARGEN	15	nifedipine	21
MYCOBUTIN.....	13	nifedipine er	21
mycophenolate mofetil.....	42	NILANDRON.....	17
mydral	54	nimodipine	21
MYFORTIC	42	nisoldipine	21
MYOZYME.....	34	NITRO-DUR	23
nabumetone	9	nitrofurantoin macrocrystalline.....	14
nadolol.....	21	nitrofurantoin monohydrate	14
nadolol /bendroflumethiazide.....	20	nitroglycerin	23
nafcillin sodium	11	nitroglycerin transdermal	23
NAGLAZYME	34	NITROLINGUAL PUMPSPRAY	23
nalbuphine hcl	7	NITROSTAT	23
naloxone hcl	29	nizatidine	37
naltrexone hcl.....	29	nora-be.....	32
NAMENDA	24	NORDITROPIN CARTRIDGE	35
NAMENDA TITRATION PAK	24	NORDITROPIN NORDIFLEX PEN.....	35
naphazoline hcl	54	norethindrone acetate.....	35
naproxen.....	9	normosol-m in d5w.....	46
naproxen dr.....	9	NORMOSOL-R	46
naproxen sodium	9	normosol-r in d5w	46
NARDIL.....	25	NORPACE CR	19
NASACORT AQ	49	nortrel 0.5/35 (28)	32
NATACYN	54	nortrel 1/35 (21).....	32
nateglinide	31	nortrel 1/35 (28).....	33
NAVANE	26	nortrel 7/7/7.....	33
necon 0.5/35-28	32	nortriptyline hcl.....	25
necon 1/35-28	32	NORVIR.....	12
necon 1/50-28.....	32	novamine	45
NECON 10/11-28.....	32	novarel	35
necon 7/7/7.....	32	NOVOLIN 70/30	31
nefazodone hcl.....	25	NOVOLIN 70/30 INNOLET.....	31
neo /poly /bac /hc.....	54	NOVOLIN N.....	31
neomycin /polymyxin /dexamethasone	54	NOVOLIN N INNOLET	31
neomycin /polymyxin /gramicidin	54	NOVOLIN R.....	31
neomycin /polymyxin /hydrocortisone.....	54	NOVOLIN R INNOLET	31
neomycin /polymyxin /hydrocortisone.....	55	NOVOLOG	31
neomycin sulfate	11	NOVOLOG FLEXPEN	31
neomycin/polymyxin b sulfates	53	NOVOLOG MIX 70/30.....	31

NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED		pamidronate disodium.....	31
FLEXPEN	31	PANCRELIPASE.....	38
NUVARING	33	PANRETIN	52
nyamyc.....	50	pantoprazole sodium.....	39
nystatin	12	parcaine	54
nystatin	50	paromomycin sulfate	11
nystatin	53	paroxetine hcl	25
nystatin/triamcinolone	50	paroxetine hcl er	25
nystop	51	PASER.....	13
ocella.....	33	PATADAY.....	55
octreotide acetate	35	PATANOL.....	55
ocusulf-10	54	PEDIARIX	42
ofloxacin	11	pedi-dri.....	51
ofloxacin	54	PEDVAX HIB	42
ofloxacin	55	peg 3350/electrolytes	38
ogestrel	33	PEGANONE	24
omeprazole	39	PEGASYS.....	41
ONCASPAR	17	PEG-INTRON	41
ondansetron hcl	36	PEG-INTRON REDIPEN	41
ondansetron odt.....	36	PEG-INTRON REDIPEN PAK 4	41
ONGLYZA	31	penicillin g potassium.....	11
ONTAK.....	16	PENICILLIN G PROCAINE.....	11
onxol	16	penicillin g sodium.....	11
OPANA ER	8	penicillin v potassium.....	11
ORACEA	52	PENTASA.....	37
ORAP	26	pentazocine /acetaminophen	8
ORFADIN.....	34	pentazocine/naloxone hcl	8
orphenadrine /asa /caffeine	28	pentopak.....	40
orphenadrine citrate	28	pentostatin	16
orphenadrine citrate er	28	pentoxifylline er	40
orphenadrine compound ds	28	pentoxil.....	40
ORTHO EVRA	33	PEPCID	37
ORTHO TRI-CYCLEN LO.....	33	periogard	53
ortho-est.....	34	permethrin	53
OVIDE	53	perphenazine	26
oxacillin sodium	11	perphenazine /amitriptyline	29
oxandrolone	29	pfizerpen-g.....	11
oxaprozin	9	phenadoz	36
oxcarbazepine.....	24	phenytoin	24
OXSORALEN ULTRA	51	phenytoin sodium.....	24
oxybutynin chloride	39	phenytoin sodium extended.....	24
oxybutynin chloride er	39	PHOSLO	35
oxycodone /acetaminophen	8	PHOTOFRIN	17
oxycodone /apap.....	8	physiolyte.....	53
oxycodone /aspirin	8	physiosol irrigation	53
oxycodone /ibuprofen	8	pilocarpine hcl.....	39
oxycodone hcl.....	8	PILOPINE HS.....	55
oxycodone/acetaminophen	8	pindolol.....	21
OXYCONTIN.....	8	piroxicam	9
OXYTROL	39	PLAN B.....	33
PACERONE	19	PLASMA-LYTE 56	46
paclitaxel	16	PLASMA-LYTE A.....	46

PLASMA-LYTE-148.....	46	PREVPAC.....	38
PLASMA-LYTE-148/D5W.....	46	PREZISTA.....	12
PLASMA-LYTE-56/D5W.....	47	PRIFTIN.....	13
plasma-lyte-r.....	47	PRIMAXIN I.M.....	14
PLAVIX.....	40	PRIMAXIN IV.....	14
podofilox.....	52	primidone.....	24
polycin b.....	55	PRISTIQ.....	25
poly-dex.....	55	PROAIR HFA.....	48
polyethylene glycol 3350.....	38	probenecid.....	7
polymyxin b sulfate.....	14	probenecid/colchicine.....	7
polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate.....	55	PROCALAMINE.....	45
portia-28.....	33	prochlorperazine.....	36
potassium chloride.....	43	prochlorperazine edisylate.....	36
potassium chloride.....	47	prochlorperazine maleate.....	36
potassium chloride 0.075%/d5w/nacl		PROCRIT.....	40
0.225%.....	47	proctocream-hc.....	51
POTASSIUM CHLORIDE 0.15% /NACL		procto-pak.....	52
0.45% VIAFLEX.....	47	proctosol hc.....	51
potassium chloride 0.15% d5w/nacl		proctozone-hc.....	51
0.33%.....	47	PROGLYCEM.....	35
potassium chloride 0.15% d5w/nacl		PROGRAF.....	42
0.45% viaflex.....	47	PROLEUKIN.....	16
potassium chloride 0.15% nacl 0.9%.....	47	PROMACTA.....	40
potassium chloride 0.15%/d5w.....	47	promethazine hcl.....	37
potassium chloride 0.22% d5w/nacl		promethegan.....	37
0.45%.....	47	propafenone hcl.....	19
potassium chloride 0.224%/d5w.....	47	propantheline bromide.....	37
potassium chloride 0.224%d5w/nacl		proparacaine hcl.....	55
0.33%.....	47	propoxyphene /acetaminophen.....	8
POTASSIUM CHLORIDE 0.3%/ NACL		propoxyphene hcl.....	8
0.9%.....	47	propoxyphene-n /acetaminophen.....	8
potassium chloride 0.3%/d5w.....	47	propranolol /hydrochlorothiazide.....	20
potassium chloride er.....	43	propranolol hcl.....	21
potassium citrate extended-release.....	39	propranolol hcl er.....	21
PRANDIN.....	31	propylthiouracil.....	36
pravastatin sodium.....	20	PROQUAD.....	42
prazosin hcl.....	19	PROSOL.....	45
prednicarbate.....	52	PROTOPIC.....	52
prednisolone acetate.....	55	protriptyline hcl.....	25
prednisolone sodium phosphate.....	35	PROVIGIL.....	28
prednisolone sodium phosphate.....	55	PULMOZYME.....	48
prednisone.....	35	pyrazinamide.....	13
PREDNISONO INTENSOL.....	35	pyridostigmine bromide.....	28
pregnyl w/diluent benzyl alcohol/nacl.....	35	QUALAQUIN.....	12
PREMARIN.....	34	quasense.....	33
PREMARIN W/APPLICATOR.....	34	quinapril /hydrochlorothiazide.....	18
PREMASOL.....	45	quinapril hcl.....	18
PREMPHASE.....	34	quinaretic.....	18
PREMPRO.....	34	quinidine gluconate.....	19
prenatabs obn.....	47	quinidine sulfate.....	19
prevalite.....	20	quinidine sulfate er.....	19
previfem.....	33	QVAR.....	49

RABAVERT	42	SANCTURA	39
ramipril	18	SANCTURA XR.....	39
RANEXA	22	SANCUSO.....	37
ranitidine hcl.....	37	SANDIMMUNE.....	42
RAPAMUNE	42	SANDOSTATIN LAR DEPOT	35
RAZADYNE	24	SANTYL.....	53
REBETOL.....	13	SAPHRIS	27
REBIF	28	SAVELLA	28
REBIF TITRATION PACK	28	SAVELLA TITRATION PACK	28
reclipsen	33	selegiline hcl.....	26
RECOMBIVAX HB.....	42	selenium sulfide	51
REGONOL.....	28	selfemra.....	29
REGRANEX	53	SELZENTRY	13
RELENZA DISKHALER	13	SENSIPAR	31
RELION 70/30.....	31	SEREVENT DISKUS	48
RELION N.....	31	SEROMYCIN.....	13
RELION R.....	31	SEROQUEL	27
RELISTOR.....	38	SEROQUEL XR.....	27
REMICADE.....	41	sertraline hcl.....	25
RENAMIN	45	silver sulfadiazine	50
REVELA.....	35	SIMCOR	20
RESCRIPTOR.....	12	simvastatin.....	20
reserpine.....	22	SINGULAIR.....	48
RESTASIS	55	SKELAXIN.....	28
RETROVIR IV INFUSION	12	sodium bicarbonate	43
REVATIO	23	sodium chloride.....	43
REVLIMID.....	41	sodium chloride.....	47
REYATAZ.....	13	sodium chloride 0.9%	53
RHEUMATREX	41	sodium chloride 0.45% viaflex	47
ribapak	14	sodium fluoride	43
ribasphere	14	sodium lactate	43
ribavirin	14	sodium polystyrene sulfonate.....	43
RIDAURA.....	41	sodium sulfacetamide	50
rifampin	13	sodium sulfacetamide	55
RILUTEK.....	28	SOLARAZE.....	50
rimantadine hcl	14	solia	33
ringers injection	47	SOLU-CORTEF.....	35
ringers irrigation	53	SOMATULINE DEPOT.....	35
RISPERDAL CONSTA.....	26	SOMAVERT	35
RISPERDAL M-TAB.....	26	sorine	20
risperidone	27	sotalol hcl.....	20
risperidone odt.....	27	sotret.....	50
RITUXAN	16	SPIRIVA HANDIHALER.....	47
ROBAXIN.....	28	spironolactone	19
romycin	55	spironolactone /hydrochlorothiazide.....	22
ropinirole hcl.....	26	sprintec 28	33
ROTATEQ	42	SPRYCEL	17
ROXICET	8	sronyx	33
RYTHMOL SR	20	ssd	50
SABRIL	24	stagesic	8
SAIZEN	35	STALEVO 100.....	26
SAIZEN CLICK.EASY	35	STALEVO 125.....	26

STALEVO 150	26	testosterone cypionate.....	29
STALEVO 200	26	testosterone enanthate	29
STALEVO 50	26	TETANUS TOXOID ADSORBED.....	42
STALEVO 75	26	TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-	
stavudine	13	ADSORBED ADULT.....	42
sterile water irrigation.....	53	tetracycline hcl.....	11
STRATTERA	27	TEV-TROPIN	35
streptomycin sulfate	11	TEXACORT.....	52
SUBOXONE.....	29	THALITONE.....	22
SUBUTEX	29	THALOMID.....	41
SUCRAID.....	34	THEO-24	49
sucrafate	38	theochron.....	49
sulfacetamide sodium/prednisolone		theophylline.....	49
sodium phosphate	55	theophylline er.....	49
sulfadiazine	11	thermazene	50
sulfamethoxazole /trimethoprim.....	14	THIOLA	39
sulfasalazine	37	thioridazine hcl.....	27
sulfatrim	14	thiotepa	15
sulfazine	37	thiothixene	27
sulfazine ec	37	ticlopidine hcl.....	40
sulindac	9	TIKOSYN	20
sumatriptan succinate.....	27	timolol maleate	21
SUPRAX	11	timolol maleate	55
SURMONTIL.....	25	TINDAMAX.....	14
SUSTIVA	13	tis-u-sol	53
SUTENT	17	tizanidine hcl	28
SYMBICORT.....	49	TOBI.....	48
SYMLIN.....	31	tobramycin /dexamethasone.....	55
SYMLINPEN 120	31	tobramycin sulfate.....	11
SYMLINPEN 60	31	tobramycin sulfate.....	55
SYNAREL.....	33	tobrasol	55
SYNTHROID.....	36	TOBREX	55
SYPRINE	32	tolazamide.....	31
TABLOID	16	tolbutamide	31
tacrolimus	42	tolmetin sodium	9
TAMIFLU	14	topiramate	24
tamoxifen citrate	17	toposar	18
TARCEVA.....	17	torsemide.....	22
TARGRETIN	17	tpn electrolytes ftv	43
TARGRETIN	52	TRACLEER	23
TASIGNA.....	17	tramadol hcl	8
TAXOTERE.....	16	tramadol hcl er	8
tazicef.....	11	tramadol hydrochloride/acetaminophen....	8
taztia xt	21	trandolapril.....	19
TEGRETOL-XR.....	24	TRANSDERM-SCOP	37
TEKTURNA.....	21	tranylcypromine sulfate.....	25
TEKTURNA HCT.....	22	TRAVASOL.....	45
terazosin hcl	19	TRAVASOL 2.75%/DEXTROSE 10%	45
terbinafine hcl.....	12	TRAVASOL 2.75%/DEXTROSE 5%	45
terbutaline sulfate	48	travasol 3.5%/electrolytes.....	45
terconazole.....	40	TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 10%	45
TESTIM	29	TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 20%	45

TRAVASOL 8.5%/DEXTROSE 50%	45	ursodiol.....	38
travasol 8.5%/electrolytes.....	45	VAGIFEM	34
trazodone hcl.....	25	VALCYTE	14
TREANDA	15	valproate sodium.....	24
TRECTOR.....	13	VALTRESX	14
TRELSTAR DEPOT	17	VALTURNAL.....	19
TRELSTAR LA.....	17	vanacet.....	8
tretinoin	17	VANCOCLN HCL.....	15
tretinoin	50	vancomycin hcl	15
trezix	8	VANCOMYCIN HCL ISO-OSMOTIC	
triamcinolone acetonide	52	DEXTROSE	15
triamcinolone in orabase	53	vandazole.....	40
triamterene /hydrochlorothiazide.....	22	VAQTA	43
TRICOR.....	20	VARIVAX	43
triderm	52	veetids.....	11
trifluoperazine hcl.....	27	VELCADE.....	16
trifluridine	55	velivet.....	33
trihexyphenidyl hcl	26	venlafaxine hcl.....	25
TRIHIBIT	43	VENLAFAXINE HCL ER.....	25
tri-legest fe	33	VENTAVIS	23
TRILEPTAL.....	24	verapamil hcl	21
TRILIPIX	20	verapamil hcl er	21
trilyte	38	VESANOID.....	17
trimethobenzamide hcl.....	37	VESICARE	39
trimethoprim	14	VFEND	12
trimipramine maleate	25	VFEND IV	12
trimox.....	11	vicodin hp	8
trinessa.....	33	VIDAZA.....	16
TRIPEDIA	43	VIDEX PEDIATRIC	13
tri-previfem	33	VIGAMOX	55
TRISENOX	17	VIMPAT	24
tri-sprintec	33	VINBLASTINE SULFATE	16
trivora-28.....	33	vincasar pfs	16
TRIZIVIR.....	13	vincristine sulfate	16
TROPHAMINE.....	45	vinorelbine tartrate.....	16
tropicacyl	55	VIOKASE	38
tropicamide	55	VIOKASE 16	38
TRUVADA	13	VIRACEPT.....	13
TWINRIX	43	VIRAMUNE.....	13
TYGACIL.....	15	VIREAD.....	13
TYKERB.....	17	VIVELLE-DOT.....	34
TYPHIM VI	43	VIVOTIF BERNA.....	43
TYZEKA.....	14	VOLTAREN	9
TYZINE	48	VOTRIENT	17
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS.....	49	warfarin sodium	40
u-cort	52	WELCHOL.....	20
ULTRASE.....	38	XALATAN.....	55
ULTRASE MT 12	38	XENAZINE	28
ULTRASE MT 18	38	XIBROM	55
ULTRASE MT 20	38	XOLAIR	49
unithroid	36	XYREM	28
UROXATRAL.....	39	YF-VAX	43

zaleplon	27
ZAVESCA	34
zazole	40
ZENPEP	38
zerlor	8
ZETIA	20
ZIAGEN	13
zidovudine	13
zinacef	11
ZOLINZA	17
zolpidem tartrate	27
ZOMETA	31
ZONALON	51
zonisamide	24
ZOSTAVAX	43
ZOSYN	11
zovia 1/35e	33
zovia 1/50e	33
ZOVIRAX	51
ZYMAR	55
ZYPREXA	27
ZYPREXA ZYDIS	27
ZYVOX	15