

Triple-S Optimo PSHB

Formulario Ampliado 2025

Este formulario fue actualizado el 03/14/2025. Para obtener información más reciente o por otras preguntas, comuníquese con nosotros, Cuidado al Cliente de Triple-S Optimo PSHB al 833-201-9256 (los usuarios de teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-866-215-1999), de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 8:00 p.m. (AST), sábados de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. (AST), y domingo de 11:00 a.m. a 5:00 p.m. (AST), o visite www.ssspr.com/postal.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) haga referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Triple-S Optimo PSHB. Cuando haga referencia a “plan” o “nuestro plan,” significa Triple-S Optimo PSHB.

Introducción: El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB es una referencia útil para la selección de un producto farmacológico. El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB ha sido revisado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud.

El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB se suministra como referencia para la selección de un tratamiento farmacológico. La selección específica del medicamento para un paciente en particular queda exclusivamente a criterio del profesional que emite la receta.

Prefacio: El formulario está organizado por secciones, que se refieren a una clase de medicamento o a un estadio de una enfermedad. Salvo que se indiquen excepciones, todas las formas de dosificación y concentraciones del medicamento citado están incluidas en el formulario.

El Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud puede imponer restricciones o no reembolsar determinados medicamentos o tipos de productos. Por ejemplo, determinados medicamentos y suministros para la depilación y el crecimiento del vello están excluidos del beneficio farmacéutico. Además, los productos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), a excepción de los productos de control de la diabetes, no suelen estar incluidos en el beneficio farmacéutico.

El formulario está separado por Niveles de la siguiente manera:

Nivel 1	Medicamento genérico
Nivel 2	Medicamento de marca preferente
Nivel 3	Medicamento no preferente
Nivel 4	Nivel de especialidad

Todos los medicamentos preferentes figuran en sus respectivos niveles de las listas de medicamentos a lo largo de este formulario. Los medicamentos pueden ser revisados por el Comité de Farmacia y Terapéutica y designados como no preferentes. El Comité de Farmacia y Terapéutica puede clasificar determinados medicamentos como no preferentes, normalmente si la relación costo-efectividad es inferior que la de otros medicamentos similares.

Restricciones de cobertura: Algunos medicamentos cubiertos podrían tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites podrían incluir:

- **Autorización previa:** Triple-S Optimo PSHB requiere que usted o el profesional que emite la receta obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted deberá obtener la aprobación de Triple-S Optimo PSHB antes de surtir su receta. Si no recibe la aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Triple-S Optimo PSHB limita la cantidad de medicamentos que cubrirá.

Comité de Política Farmacéutica y Médica: La función del Comité de Farmacia y Terapéutica de Triple-S Salud incluye la evaluación de nuevos medicamentos ni hacer recomendaciones para la designación de medicamentos preferentes o no preferentes en el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. El Comité de Farmacia y Terapéutica está compuesto por médicos y farmacéuticos que no son empleados ni agentes de Triple-S Salud, y tampoco tienen intereses financieros en este.

Criterios de selección de productos: El Comité de Farmacia y Terapéutica considerará los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE.UU. para su designación como preferentes. La evaluación incluye una revisión de la literatura; también podría buscarse la opinión de expertos. Se preparan revisiones formales que generalmente abordan la siguiente información:

- Seguridad
- Eficacia
- Estudios comparativos
- Interacciones medicamentosas
- Indicaciones aprobadas
- Formulación y administración
- Efectos adversos
- Contraindicaciones
- Farmacocinética
- Consideraciones de cumplimiento del paciente

■ Resultados médicos y estudios fármaco-económicos

Cuando se considere la posibilidad de considerar preferente un nuevo medicamento, se intentará examinarlo en relación con otros medicamentos similares actualmente preferentes. Además, se revisan periódicamente clases terapéuticas enteras. El proceso de revisión de clase puede resultar en una designación de estado no preferente para el o los medicamentos en una clase terapéutica particular, en un esfuerzo por promover continuamente los agentes clínicamente más útiles y rentables.

Los medicamentos evaluados por el Comité de Farmacia y Terapéutica y no clasificados como preferentes reciben la designación de no preferentes en el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. Esta designación indica la convicción del Comité de Farmacia y Terapéutica de que el medicamento no ofrece ninguna ventaja clínica ni de costo ventajosa sobre medicamentos preferentes comparables, o que actualmente no hay información suficiente para determinar su papel clínico apropiado, o que persistan preguntas con respecto a la seguridad y la eficacia. Los medicamentos no preferentes pueden estar cubiertos por el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB. Sin embargo, puede haber costos adicionales incurridos por el paciente para recibir un medicamento no preferente. Se alienta a los médicos a recetar medicamentos preferentes.

Toda la información sobre el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB se suministra como referencia para la selección de un tratamiento farmacológico. La elección final de una selección específica de medicamentos para un paciente individual queda exclusivamente a criterio del profesional que emite la receta.

Sustitución por genéricos: Una forma de reducir los gastos de bolsillo es solicitando un medicamento genérico.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Un medicamento genérico contiene los mismos ingredientes activos y en las mismas cantidades que el medicamento de marca. Cuesta menos y cuenta con la aprobación de la FDA.

Estos medicamentos genéricos pertenecientes a las siguientes categorías terapéuticas tienen un copago de \$0 si son recetados por proveedores participantes:

- Antihipertensivos genéricos: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACEI), antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARB), inhibidor directo de renina;
- antidiabéticos orales genéricos (excluye inyectables);
- estatinas genéricas;
- Naloxone

Aviso: La información contenida en este Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB, así como todo apéndice asociado, es proporcionada por Triple-S Optimo PSHB exclusivamente para la comodidad de los proveedores médicos. No garantizamos ni aseguramos la exactitud de dicha información, ni pretendemos que sea exhaustiva por naturaleza. El Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB no es una lista completa de todos los medicamentos cubiertos. Este Formulario no

pretende sustituir los conocimientos, la experiencia, la habilidad ni el criterio del proveedor médico en la elección de medicamentos recetados. Triple-S Salud no asume ninguna responsabilidad por las acciones u omisiones de ningún proveedor médico basadas en la confianza, total o parcial, de la información contenida en este documento. El proveedor médico debe consultar la literatura del producto del fabricante del medicamento o referencias estándares para obtener información más detallada.

La información contenida en este documento es de propiedad exclusiva. La información no se puede copiar en su totalidad o en parte sin el permiso por escrito de Triple-S Salud. Todos los derechos reservados.

Este documento contiene referencias a medicamentos recetados de marca que son marcas comerciales o marcas registradas de fabricantes farmacéuticos no afiliados a Triple-S Salud.

Si consulta este formulario a través de Internet, tenga en cuenta que este se actualiza periódicamente y que los cambios pueden aparecer antes de su fecha de entrada en vigor.

Triple-S Salud es licenciario independiente de BlueCross BlueShield Association. Los beneficios de medicamentos recetados de Medicare bajo el plan de Triple-S Optimo PSHB están auspiciados por BlueCross BlueShield Association bajo el contrato con Medicare S2135.

Leyenda: La información en la columna Requisitos/Límites le indica si el Formulario Ampliado de Triple-S Optimo PSHB tiene algún requisito especial de cobertura para su medicamento.

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas al comienzo de esta tabla.

OTC	De venta libre
PA	Autorización (Aprobación) previa: usted debe tener la aprobación previa del plan antes de que se le pueda entregar este medicamento.
QL	Límite de cantidad: hay un límite sobre cuánto medicamento cubriremos.

Triple-S Optimo PSHB ENH Effective 04/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS		
ANOREXIANTS NON-AMPHETAMINE		
<i>phentermine hcl caps 15mg, 30mg, 37.5mg; tabs 37.5mg</i>	1	PA, QL
PLENITY CAP	3	
PLENITY CAP WELCOME	3	
QSYMIA CAP 3.75-23	3	PA, QL
QSYMIA CAP 7.5-46MG	3	PA, QL
QSYMIA CAP 11.25-69	3	PA, QL
QSYMIA CAP 15-92MG	3	PA, QL
ANTI-OBESITY AGENTS		
CONTRAVE TAB 8-90MG	3	PA, QL
IMCIVREE SOLN 10MG/ML	4	PA, QL
SAXENDA SOPN 18MG/3ML	3	PA, QL
XENICAL CAPS 120MG	3	PA, QL
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY		
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)		
<i>flurbiprofen tabs 50mg</i>	1	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS		
RECTAL COMBINATIONS		
<i>Ana-Lex Kit</i>	1	
ANALPRAM-HC LOT 2.5%	3	
<i>hydrocortisone acetate w/ pramoxine perianal cream 2.5-1%</i>	1	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate perianal cream 3-0.5%</i>	1	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 2-2%</i>	1	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 3-0.5%</i>	1	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal cream kit 3-1%</i>	1	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal gel kit 3-2.5%</i>	1	
<i>Lidocort Cre 3-0.5%</i>	1	
PROCORT CRE	3	
RECTAL STEROIDS		
<i>Anucort-Hc Supp 25mg</i>	1	
<i>Anusol-Hc Supp 25mg</i>	1	
<i>Hemmorex-Hc Supp 25mg, 30mg</i>	1	
<i>hydrocortisone acetate (rectal) supp 25mg, 30mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		
ANTI-INFECTIVE MISC. - COMBINATIONS		
Uretron D/s Tab	1	
Urin D/s Tab	1	
Uro-Mp Cap 118mg	1	
Vilamit Mb Cap 118mg	1	
ANTIANGINAL AGENTS		
NITRATES		
Nitro-Time Cpcr 2.5mg, 6.5mg, 9mg	3	
ANTIHYPERTENSIVES		
ANTIADRENERGIC ANTIHYPERTENSIVES		
methyldopa tabs 250mg, 500mg	1	
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES		
ALKYLATING AGENTS		
temozolomide caps 5mg, 20mg, 100mg, 140mg, 180mg, 250mg	4	PA
ANTIMETABOLITES		
capecitabine tabs 150mg, 500mg	4	PA
MITOTIC INHIBITORS		
etoposide caps 50mg	4	
ANTIVIRALS		
RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) AGENTS		
ribavirin solr 6gm	4	
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		
IMPOTENCE AGENTS		
sildenafil citrate tabs 25mg, 50mg, 100mg	1	QL
tadalafil tabs 10mg, 20mg	1	QL
vardeafil hcl tabs 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg; tbdp 10mg	1	QL
COUGH/COLD/ALLERGY		
ANTITUSSIVES		
benzonatate caps 100mg, 200mg	1	
COUGH/COLD/ALLERGY COMBINATIONS		
hydrocod polst-chlorphen polst er susp 10-8 mg/5ml	1	
promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml	1	
promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml	1	
pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10 mg/5ml	1	
MISC. RESPIRATORY INHALANTS		
sodium chloride (inhalant) nebu .9%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGICALS		
ACNE PRODUCTS		
<i>Avar Cleanse Liq 10-5%</i>	1	
<i>Avar-E Emoll Cre 10-5%</i>	1	
<i>Bp 10-1 Emu</i>	1	
<i>Sss Cre 10%-5%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-2%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser 10-5%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cream 10-5%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur lotion 10-5%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 8-4%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 10-5%</i>	1	
<i>Sulfamez Emu 10-1%</i>	1	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
<i>EXODERM LOT 25-1%</i>	3	
<i>iodoquinol-hydrocortisone-aloe polysaccharide gel 1-2-1%</i>	1	
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
<i>PRAMOSONE CRE 1-1%</i>	3	
<i>PRAMOSONE LOT 1%</i>	3	
<i>PRAMOSONE LOT 2.5%</i>	3	
<i>PRAMOSONE OIN 1%</i>	3	
<i>PRAMOSONE OIN 2.5%</i>	3	
<i>pramoxine-hc cream 1-2.5%</i>	1	
EMOLLIENT/KERATOLYTIC AGENTS		
<i>CEM-UREA SOLN 45%</i>	3	
<i>urea crea 39%, 40%; lotn 40%</i>	1	
<i>Urea Nail Gel 45%</i>	1	
<i>Uredeb Crea 39%</i>	1	
<i>Uremez-40 Crea 40%</i>	1	
<i>Xurea Crea 39%</i>	1	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.		
FERTILITY REGULATORS		
<i>FOLLISTIM AQ SOLN 300UNT/0.36ML, 600UNT/0.72ML, 900UNT/1.08ML</i>	4	
<i>MENOPUR SOLR 75UNIT</i>	4	
<i>OVIDREL SOSY 250MCG/0.5ML</i>	4	
GNRH/LHRH ANTAGONISTS		
<i>Fyremadel Sosy 250mcg/0.5ml</i>	4	
<i>ganirelix acetate sosy 250mcg/0.5ml</i>	4	
<i>GANIRELIX ACETATE SOSY 250MCG/0.5ML</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ESTROGENS		
ESTROGEN COMBINATIONS		
<i>Covaryx Hs Tab</i>	1	
<i>Covaryx Tab 1.25-2.5</i>	1	
<i>Eemt Hs Tab</i>	1	
<i>Eemt Tab 1.25-2.5</i>	1	
<i>Est Estrogen Tab Mtest Hs</i>	1	
<i>esterified estrogens & methyltestosterone tab</i>	1	
<i>1.25-2.5 mg</i>		
<i>Estratest Fs Tab 1.25-2.5</i>	1	
<i>Estratest Hs Tab</i>	1	
<i>Estrog/mtest Tab 1.25-2.5</i>	1	
GENITOURINARY AGENTS - MISCELLANEOUS		
ACIDIFIERS		
<i>K-PHOS TAB NO 2</i>	3	
URINARY ANALGESICS		
<i>phenazopyridine hcl tabs 100mg, 200mg</i>	1	
<i>phenazopyridine hcl tab 100 mg</i>	1	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.		
ANTIHEMOPHILIC PRODUCTS		
<i>ADVATE SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT, 4000UNIT</i>	4	
<i>ADYNOVATE SOLR 250UNIT, 500UNIT, 750UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT</i>	4	
<i>AFSTYLA KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 2500UNIT, 3000UNIT</i>	4	
<i>ALPHANATE SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT</i>	4	
<i>ALPHANINE SD SOLR 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT</i>	4	
<i>ALPROLIX SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT, 4000UNIT</i>	4	
<i>BENEFIX KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT</i>	4	
<i>COAGADEX SOLR 250UNIT, 500UNIT</i>	4	
<i>ELOCTATE SOLR 250UNIT, 500UNIT, 750UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT, 4000UNIT, 5000UNIT, 6000UNIT</i>	4	
<i>FEIBA SOLR 500UNIT, 1000UNIT, 2500UNIT</i>	4	
<i>HEMLIBRA SOLN 12MG/0.4ML, 30MG/ML, 60MG/0.4ML, 105MG/0.7ML, 150MG/ML, 300MG/2ML</i>	4	
<i>HEMOFIL M SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1700UNIT</i>	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMATE-P SOL 250-600	4	
HUMATE-P SOL 500-1200	4	
HUMATE-P SOL 2400UNIT	4	
IDELVION SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT	4	
IXINITY SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
JIVI SOLR 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
KOATE SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT	4	
KOATE-DVI SOLR 500UNIT, 1000UNIT	4	
KOGENATE FS KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
KOVALTRY SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
NOVOEIGHT SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
NOVOSEVEN RT SOLR 1MG, 2MG, 5MG, 8MG	4	
NUWIQ KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 2500UNIT, 3000UNIT, 4000UNIT; SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT, 2000UNIT, 2500UNIT, 3000UNIT, 4000UNIT	4	
OBIZUR SOLR 500UNIT	4	
PROFILNINE SOLR 500UNIT, 1000UNIT, 1500UNIT	4	
REBINYN SOLR 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT	4	
RECOMBINATE SOLR 220-400UNIT, 401-800UNIT, 801-1240UNIT, 1241-1800UNIT, 1801-2400UNIT	4	
RIXUBIS SOLR 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	
VONVENDI SOLR 650UNIT, 1300UNIT	4	
WILATE INJ	4	
XYNTHA KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT	4	
XYNTHA SOLOFUSE KIT 250UNIT, 500UNIT, 1000UNIT, 2000UNIT, 3000UNIT	4	

HEMATOPOIETIC AGENTS

COBALAMINS

<i>cyanocobalamin soln 1000mcg/ml</i>	1
<i>hydroxocobalamin acetate soln 1000mcg/ml</i>	1

FOLIC ACID/FOLATES

<i>folic acid tabs 1mg</i>	1
----------------------------	---

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
JESDUVROQ TABS 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	3	
HEMATOPOIETIC MIXTURES		
<i>Abaneu-SI Sub</i>	1	
<i>Airavite Tab</i>	1	
CENTRATEX CAP	3	
<i>Ferotrinsic Cap</i>	1	
<i>Folbee Tab</i>	1	
FOLIVANE-F CAP	3	
FOLIVANE-PLS CAP	3	
<i>Foltrin Cap</i>	1	
FUSION PLUS CAP	3	
HEMATINIC PL TAB VIT/MIN	1	
HEMATINIC/FA TAB	3	
HEMOCYTE PLS CAP	3	
INTEGRA F CAP	3	
INTEGRA PLUS CAP	3	
IRON FOLATE CAP -F	3	
IRON FOLATE CAP PLUS	3	
<i>K-Tan Plus Cap</i>	1	
MULTIGEN PLS TAB	3	
MULTIGEN TAB	3	
<i>Nufol Tab</i>	1	
<i>Poly-Iron Cap 150 Fort</i>	1	
<i>Polysacchari Cap Iron</i>	1	
<i>Purevit Dual Cap Fe Plus</i>	1	
<i>Se-Tan Plus Cap</i>	1	
<i>Tandem Plus Cap</i>	1	
<i>Tricon Cap</i>	1	
IRON		
INFED SOLN 50MG/ML	3	
sodium ferric gluconate complex in sucrose soln 12.5mg/ml	1	
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS		
NON-BARBITURATE HYPNOTICS		
dexmedetomidine hcl soln 200mcg/2ml	1	
MINERALS & ELECTROLYTES		
PHOSPHATE		
<i>Phospha 250 Tab Neutral</i>	1	
<i>Phospho-Trin Tab 250 Neut</i>	1	
pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg	1	
<i>Wes-Phos 250 Tab Neutral</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POTASSIUM		
<i>Effer-K Tbef 25meq</i>	1	
<i>K-Prime Tbef 25meq</i>	1	
<i>Klor-Con/ef Tbef 25meq</i>	1	
MULTIVITAMINS		
PRENATAL VITAMINS		
ATABEX EC TAB 29-1MG	3	
ATABEX OB TAB 29-1MG	3	
CO-NATAL FA TAB 29-1MG	3	
COMPLETE NAT PAK DHA	3	
COMPLETENATE CHW	3	
CONCEPT DHA CAP	3	
CONCEPT OB CAP	3	
FOLIVANE-OB CAP	3	
NATALVIT TAB 75-1MG	3	
OBSTETRIX EC TAB	3	OTC
OBSTETRIX MIS DHA	3	OTC
OBTREX DHA PAK	3	OTC
<i>Prenatabs Rx Tab</i>	3	OTC
PRENATAL 19 CHW 29-1MG	3	
PRENATAL 19 TAB 29-1MG	3	
PRENATAL PLS MIS MV + DHA	3	
PROVIDA OB CAP	3	
SE-NATAL 19 CHW	3	
SE-NATAL 19 TAB	3	
TARON-C DHA CAP	3	
THRIVITE RX TAB 29-1MG	3	
TRINATAL RX TAB 1	3	
WESCAP-C DHA CAP	3	
WESNATAL DHA PAK COMPLETE	3	
SPECIALTY VITAMINS PRODUCTS		
<i>Urosex Tab</i>	1	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS		
ANTISPASMODICS		
<i>chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide cap 5-2.5 mg</i>	1	
<i>hyoscyamine sulfate subl .125mg; tabs .125mg; tb12 .375mg</i>	1	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS		
MISCELLANEOUS VAGINAL PRODUCTS		
FEM PH GEL	3	
VITAMINS		
OIL SOLUBLE VITAMINS		
<i>ergocalciferol caps 1.25mg, 50000unit</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phytonadione tabs 5mg</i>	1	
WATER SOLUBLE VITAMINS		
ASCORBIC ACID SOLN 500MG/ML	1	
<i>pyridoxine hcl soln 100mg/ml</i>	1	
<i>thiamine hcl soln 100mg/ml, 200mg/2ml</i>	1	

Index

A	
<i>Abaneu-Sl Sub</i>	6
ADVATE	4
ADYNOVATE	4
AFSTYLA.....	4
<i>Airavite Tab</i>	6
ALPHANATE	4
ALPHANINE SD	4
ALPROLIX.....	4
<i>Ana-Lex Kit</i>	1
ANALPRAM-HC LOT 2.5%	1
<i>Anucort-Hc</i>	1
<i>Anusol-Hc</i>	1
ASCORBIC ACID	8
ATABEX EC TAB 29-1MG	7
ATABEX OB TAB 29-1MG	7
<i>Avar Cleanse Liq 10-5%</i>	3
<i>Avar-E Emoll Cre 10-5%</i>	3
B	
BENEFIX.....	4
<i>benzonatate</i>	2
<i>Bp 10-1 Emu</i>	3
C	
<i>capecitabine</i>	2
CEM-UREA	3
CENTRATEX CAP	6
<i>chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide</i> <i>cap 5-2.5 mg</i>	7
COAGADEX	4
COMPLETENATE CHW	7
COMPLETE NAT PAK DHA	7
CO-NATAL FA TAB 29-1MG.....	7
CONCEPT DHA CAP	7
CONCEPT OB CAP	7
CONTRAVE TAB 8-90MG	1
<i>Covaryx Hs Tab</i>	4
<i>Covaryx Tab 1.25-2.5</i>	4
<i>cyanocobalamin</i>	5
D	
<i>dexmedetomidine hcl</i>	6
E	
<i>Eemt Hs Tab</i>	4
<i>Eemt Tab 1.25-2.5</i>	4
<i>Effer-K</i>	7
ELOCTATE.....	4
<i>ergocalciferol</i>	7
<i>esterified estrogens & methyltestosterone</i> <i>tab 1.25-2.5 mg</i>	4
<i>Est Estrogen Tab Mtest Hs</i>	4
<i>Estratest Fs Tab 1.25-2.5</i>	4
<i>Estratest Hs Tab</i>	4
<i>Estrog/mtest Tab 1.25-2.5</i>	4
<i>etoposide</i>	2
EXODERM LOT 25-1%	3
F	
FEIBA.....	4
FEM PH GEL	7
<i>Ferottrinsic Cap</i>	6
<i>flurbiprofen</i>	1
<i>Folbee Tab</i>	6
<i>folic acid</i>	5
FOLIVANE-F CAP	6
FOLIVANE-OB CAP	7
FOLIVANE-PLS CAP	6
FOLLISTIM AQ	3
<i>Foltrin Cap</i>	6
FUSION PLUS CAP	6
<i>Fyremadel</i>	3
G	
<i>ganirelix acetate</i>	3
GANIRELIX ACETATE	3
H	
HEMATINIC/FA TAB	6
HEMATINIC PL TAB VIT/MIN	6
HEMLIBRA.....	4
<i>Hemmorex-Hc</i>	1
HEMOCYTE PLS CAP	6
HEMOFIL M	4
HUMATE-P SOL 2400UNIT.....	5
HUMATE-P SOL 250-600	5
HUMATE-P SOL 500-1200.....	5
<i>hydrocod polst-chlorphen polst er susp 10-</i> <i>8 mg/5ml</i>	2
<i>hydrocortisone acetate (rectal)</i>	1
<i>hydrocortisone acetate w/ pramoxine</i> <i>perianal cream 2.5-1%</i>	1

<i>hydroxocobalamin acetate</i>	5
<i>hyoscyamine sulfate</i>	7
I	
IDELVION	5
IMCIVREE	1
INFED	6
INTEGRA F CAP	6
INTEGRA PLUS CAP	6
<i>iodoquinol-hydrocortisone-aloe</i> <i>polysaccharide gel 1-2-1%</i>	3
IRON FOLATE CAP -F	6
IRON FOLATE CAP PLUS	6
IXINITY	5
J	
JESDUVROQ	6
JIVI.....	5
K	
<i>Klor-Con/ef</i>	7
KOATE.....	5
KOATE-DVI.....	5
KOGENATE FS	5
KOVALTRY	5
K-PHOS TAB NO 2	4
<i>K-Prime</i>	7
<i>K-Tan Plus Cap</i>	6
L	
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate perianal</i> <i>cream 3-0.5%</i>	1
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal</i> <i>cream kit 2-2%</i>	1
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal</i> <i>cream kit 3-0.5%</i>	1
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal</i> <i>cream kit 3-1%</i>	1
<i>lidocaine-hydrocortisone acetate rectal gel</i> <i>kit 3-2.5%</i>	1
<i>Lidocort Cre 3-0.5%</i>	1
M	
MENOPUR	3
<i>methyldopa</i>	2
MULTIGEN PLS TAB	6
MULTIGEN TAB	6
N	
NATALVIT TAB 75-1MG.....	7

<i>Nitro-Time</i>	2
NOVOEIGHT	5
NOVOSEVEN RT	5
<i>Nufol Tab</i>	6
NUWIQ	5
O	
OBIZUR	5
OBSTETRIX EC TAB	7
OBSTETRIX MIS DHA.....	7
OBTREX DHA PAK.....	7
OVIDREL	3
P	
<i>phenazopyridine hcl</i>	4
<i>phenazopyridine hcl tab 100 mg</i>	4
<i>phentermine hcl</i>	1
<i>Phospha 250 Tab Neutral</i>	6
<i>Phospho-Trin Tab 250 Neut</i>	6
<i>phytonadione</i>	8
PLENITY CAP	1
PLENITY CAP WELCOME	1
<i>Poly-Iron Cap 150 Fort</i>	6
<i>Polysacchari Cap Iron</i>	6
<i>pot phos monobasic w/sod phos di &</i> <i>monobas tab 155-852-130mg</i>	6
PRAMOSONE CRE 1-1%	3
PRAMOSONE LOT 1%.....	3
PRAMOSONE LOT 2.5%.....	3
PRAMOSONE OIN 1%	3
PRAMOSONE OIN 2.5%	3
<i>pramoxine-hc cream 1-2.5%</i>	3
<i>Prenatabs Rx Tab</i>	7
PRENATAL 19 CHW 29-1MG.....	7
PRENATAL 19 TAB 29-1MG.....	7
PRENATAL PLS MIS MV + DHA	7
PROCORT CRE	1
PROFILNINE	5
<i>promethazine-dm syrup 6.25-15 mg/5ml</i> ...	2
<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10</i> <i>mg/5ml</i>	2
PROVIDA OB CAP	7
<i>pseudoephed-bromphen-dm syrup 30-2-10</i> <i>mg/5ml</i>	2
<i>Purevit Dual Cap Fe Plus</i>	6
<i>pyridoxine hcl</i>	8

Q		
QSYMIA CAP 11.25-69	1	
QSYMIA CAP 15-92MG	1	
QSYMIA CAP 3.75-23	1	
QSYMIA CAP 7.5-46MG.....	1	
R		
REBINYN.....	5	
RECOMBINATE.....	5	
<i>ribavirin</i>	2	
RIXUBIS.....	5	
S		
SAXENDA	1	
SE-NATAL 19 CHW.....	7	
SE-NATAL 19 TAB.....	7	
<i>Se-Tan Plus Cap</i>	6	
<i>sildenafil citrate</i>	2	
<i>sodium chloride (inhalant)</i>	2	
<i>sodium ferric gluconate complex in sucrose</i>	6	
<i>Sss Cre 10%-5%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser</i> <i>10-2%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cleanser</i> <i>10-5%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur cream 10-</i> <i>5%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur lotion 10-</i> <i>5%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 10-5%</i>	3	
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur susp 8-4%</i>	3	
<i>Sulfamez Emu 10-1%</i>	3	
T		
<i>tadalafil</i>	2	
<i>Tandem Plus Cap</i>	6	
TARON-C DHA CAP	7	
<i>temozolomide</i>	2	
<i>thiamine hcl</i>	8	
THRIVITE RX TAB 29-1MG	7	
<i>Tricon Cap</i>	6	
TRINATAL RX TAB 1	7	
U		
<i>urea</i>	3	
<i>Urea Nail</i>	3	
<i>Uredeb</i>	3	
<i>Uremez-40</i>	3	
<i>Uretron D/s Tab</i>	2	
<i>Urin D/s Tab</i>	2	
<i>Uro-Mp Cap 118mg</i>	2	
<i>Urosex Tab</i>	7	
V		
<i>varденаfil hcl</i>	2	
<i>Vilamit Mb Cap 118mg</i>	2	
VONVENDI	5	
W		
WESCAP-C DHA CAP	7	
WESNATAL DHA PAK COMPLETE	7	
<i>Wes-Phos 250 Tab Neutral</i>	6	
WILATE INJ	5	
X		
XENICAL.....	1	
<i>Xurea</i>	3	
XYNTHA.....	5	
XYNTHA SOLOFUSE	5	

