



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

PUERTO RICO GOVERNMENT HEALTH
PLAN MCO CONTRACT

APPENDIX (5)

MASTER FORMULARY

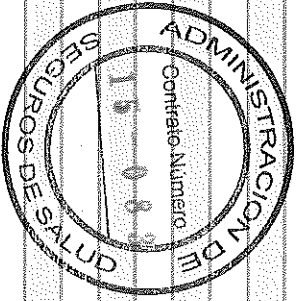


AP

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	Comments	GPI	GPI Name	Cost Containment
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100120	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 20 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100130	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 30 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100140	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 40 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100150	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100160	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 60 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100025100170	Lisdexamfetamine Dimesylate Cap 70 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	61100030100305	Methamphetamine HCl Tab 5 MG	
		61400016100320	Dexmethylphenidate HCl Tab 2.5 MG	LE > 6
		61400016100330	Dexmethylphenidate HCl Tab 5 MG	LE > 6
		61400016100340	Dexmethylphenidate HCl Tab 10 MG	LE > 6
		61400020100305	Methylphenidate HCl Tab 5 MG	LE > 6
		61400020100310	Methylphenidate HCl Tab 10 MG	LE > 6
		61400020100315	Methylphenidate HCl Tab 20 MG	LE > 6
		61400020107010	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 10 MG	LE > 6, P
		61400020107020	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 20 MG	LE > 6, P
		61400020107030	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 30 MG	LE > 6, P
		61400020107040	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 40 MG	LE > 6, P
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107020	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 5 MG	LE > 6, ST

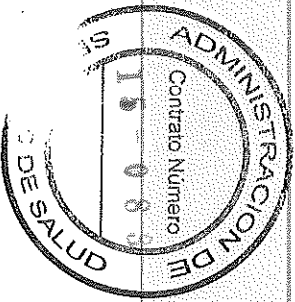


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	Comments	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107030	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 10 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107035	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 15 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107040	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 20 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107045	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 25 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107050	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 30 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107055	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 35 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400016107060	Dexmethylphenidate HCl Cap SR 24 HR 40 MG	LE > 6, ST

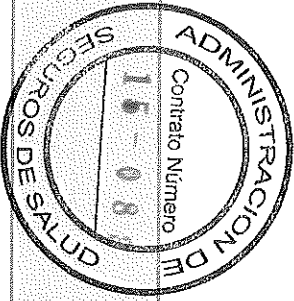


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GT1	Gpi/Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100210 Methylphenidate HCl Cap CR 10 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100220 Methylphenidate HCl Cap CR 20 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100230 Methylphenidate HCl Cap CR 30 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100240 Methylphenidate HCl Cap CR 40 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100250 Methylphenidate HCl Cap CR 50 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100260 Methylphenidate HCl Cap CR 60 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)		61400020100460 Methylphenidate HCl Tab SA OSM 18 MG	LE > 6, ST

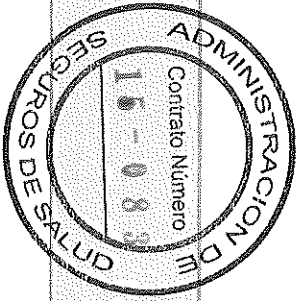


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	Comments	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020100465	Methylphenidate HCl Tab SA OSM 27 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020100470	Methylphenidate HCl Tab SA OSM 36 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020100480	Methylphenidate HCl Tab SA OSM 54 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020107010	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 10 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020107020	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 20 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020107030	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 30 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61400020107040	Methylphenidate HCl Cap SR 24HR 40 MG	LE > 6, ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61100020100303	Dextroamphetamine Sulfate Tab 2.5 MG	LE > 4
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING MODIFIED RELEASE (DRUG DELIVERY SYSTEM)	61100020100305	Dextroamphetamine Sulfate Tab 5 MG	LE > 4

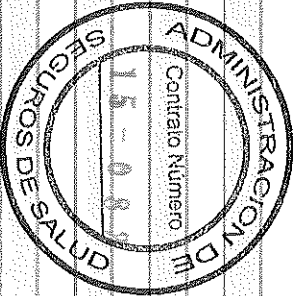


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

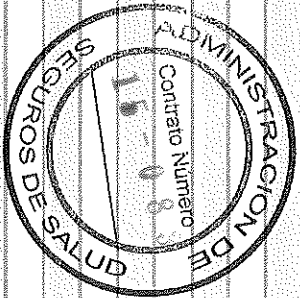
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Got Name	Cost Containment
		61100020100308	Dextroamphetamine Sulfate Tab 7.5 MG	LE > 4
		61100020100310	Dextroamphetamine Sulfate Tab 10 MG	LE > 4
		61100020100315	Dextroamphetamine Sulfate Tab 15 MG	LE > 4
		61100020100330	Dextroamphetamine Sulfate Tab 20 MG	LE > 4
		61100020100350	Dextroamphetamine Sulfate Tab 30 MG	LE > 4
		61100020107005	Dextroamphetamine Sulfate Cap SR 24HR 5 MG	LE > 4
		61100020107010	Dextroamphetamine Sulfate Cap SR 24HR 10 MG	LE > 4
		61100020107015	Dextroamphetamine Sulfate Cap SR 24HR 15 MG	LE > 4
		61109902100305	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 5 MG	LE > 4
		61109902100307	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 7.5 MG	LE > 4
		61109902100310	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 10 MG	LE > 4
		61109902100312	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 12.5 MG	LE > 4
		61109902100315	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 15 MG	LE > 4
		61109902100320	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 20 MG	LE > 4
		61109902100330	Amphetamine-Dextroamphetamine Tab 30 MG	LE > 4
		61354015100110	Atomoxetine HCl Cap 10 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100118	Atomoxetine HCl Cap 18 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100125	Atomoxetine HCl Cap 25 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100140	Atomoxetine HCl Cap 40 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100160	Atomoxetine HCl Cap 60 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100170	Atomoxetine HCl Cap 80 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
		61354015100180	Atomoxetine HCl Cap 100 MG (Base Equiv)	LE > 6, PA
AMEBICIDES		14000030000310	Iodoquinol Tab 210 MG	
		14000030000320	Iodoquinol Tab 650 MG	
AMINOGLYCOSIDES		07000060102105	Streptomycin Sulfate For Inj 1 GM	
		07000070000120	Tobramycin Inhal Cap 28 MG	PA
		07000070002520	Tobramycin Nebu Soln 300 MG/5ML	PA
		07000070002530	Tobramycin Nebu Soln 300 MG/4ML	PA
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	66270015006410	Adalimumab Inj Kit 20 MG/0.4ML	PA



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING		66270015006420 Adalimumab Inj Kit 40 MG/0.8ML (50 MG/ML)	PA
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING		66290030002020 Etanercept Subcutaneous Inj 50 MG/ML	PA
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING		66290030002025 Etanercept Subcutaneous Inj 25 MG/0.5ML	PA
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING		66290030006420 Etanercept For Subcutaneous Inj Kit 25 MG	PA
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING		52505040002120 Infliximab For IV Inj 100 MG	PA
			66270040002040 Golimumab Subcutaneous Inj 100 MG/ML	PA
			66100020000320 Ibuprofen Tab 400 MG	
			66100020000330 Ibuprofen Tab 600 MG	
			66100020000340 Ibuprofen Tab 800 MG	
			66100030000105 Indomethacin Cap 25 MG	
			66100030000110 Indomethacin Cap 50 MG	
			66100030000205 Indomethacin Cap CR 75 MG	
			66100030001805 Indomethacin Susp Oral 25 MG/5ML	
			66100055000320 Nabumetone Tab 500 MG	
			66100055000330 Nabumetone Tab 750 MG	
			66100060000305 Naproxen Tab 250 MG	
			66100060000310 Naproxen Tab 375 MG	
			66100060000315 Naproxen Tab 500 MG	
			66100060000610 Naproxen Tab EC 375 MG	
			66100060000615 Naproxen Tab EC 500 MG	
			66100060001805 Naproxen Susp 125 MG/5ML	
			66100080000305 Sulfindac Tab 150 MG	
			66100080000310 Sulfindac Tab 200 MG	
			66100525000110 Celecoxib Cap 50 MG	ST
			66100525000120 Celecoxib Cap 100 MG	ST

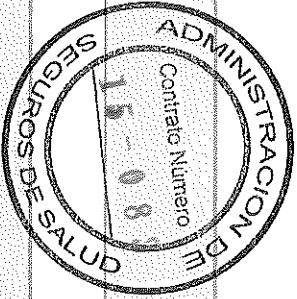


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP#	Gen Name	Cost Containment
ANALGESICS - NONNARCOTIC	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	66100525000130	Celecoxib Cap 200 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	66100525000140	Celecoxib Cap 400 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	66200010000105	Auranofin Cap 3 MG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	66250050100320	Methotrexate Sodium Tab 2.5 MG (Antirheumatic)	
ANALGESICS - NONNARCOTIC	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64100050000310	Diflunisal Tab 500 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64100055000320	Magnesium Salicylate Tab 600 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64100075000305	Salsalate Tab 500 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64100075000310	Salsalate Tab 750 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64109902200315	Choline & Magnesium Salicylates Tab 1000 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	64109902200910	Choline & Magnesium Salicylates Liq 500 MG/5ML	
		64100010000307	ASPIRIN TAB 81 MG	Suplido de 90 dias en cada receta
		64100010000315	ASPIRIN TAB 325 MG	Suplido de 90 dias en cada receta
		64991003100108	Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Cap 50-300-40 MG	
		64991003100110	Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Cap 50-325-40 MG	
		64991003100310	Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Tab 50-325-40 MG	
		64991003102020	Butalbital-Acetaminophen-Caffeine Soln 50-325-40 MG/15ML	

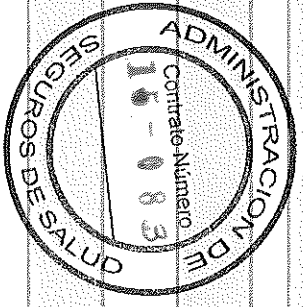


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

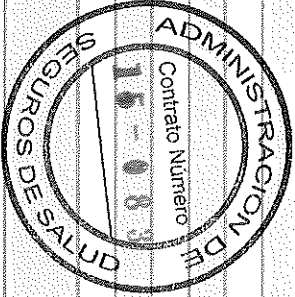
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
ANALGESICS - OPIOID				
		65100020200305	Codeine Sulfate Tab 15 MG	
		65100020200310	Codeine Sulfate Tab 30 MG	
		65100020200315	Codeine Sulfate Tab 60 MG	
		65100020202020	Codeine Sulfate Oral Soln 30 MG/5ML	
		65100025008610	Fentanyl TD Patch 72HR 12 MCG/HR	
		65100025008620	Fentanyl TD Patch 72HR 25 MCG/HR	
		65100025008630	Fentanyl TD Patch 72HR 50 MCG/HR	
		65100025008640	Fentanyl TD Patch 72HR 75 MCG/HR	
		65100025008650	Fentanyl TD Patch 72HR 100 MCG/HR	
		65100035100310	Hydromorphone HCl Tab 2 MG	
		65100035100320	Hydromorphone HCl Tab 4 MG	
		65100035100330	Hydromorphone HCl Tab 8 MG	
		65100035100920	Hydromorphone HCl Liqd 1 MG/ML	
		65100035102007	Hydromorphone HCl Preservative Free (PF) Inj 1 MG/ML	
		65100035102010	Hydromorphone HCl Inj 2 MG/ML	
		65100035102012	Hydromorphone HCl Preservative Free (PF) Inj 2 MG/ML	
		65100035102022	Hydromorphone HCl Preservative Free (PF) Inj 4 MG/ML	
		65100035102027	Hydromorphone HCl Preservative Free (PF) Inj 10 MG/ML	
		65100035102120	Hydromorphone HCl For Inj 250 MG	
		65100045102007	Meperidine HCl Inj 10 MG/ML	
		65100045102010	Meperidine HCl Inj 25 MG/ML	
		65100045102013	Meperidine HCl Inj 25 MG/0.5ML (50 MG/ML)	
		65100045102015	Meperidine HCl Inj 50 MG/ML	
		65100045102016	Meperidine HCl Inj 75 MG/1.5ML (50 MG/ML)	
		65100045102018	Meperidine HCl Inj 100 MG/2ML (50 MG/ML)	
		65100045102020	Meperidine HCl Inj 75 MG/ML	
		65100045102030	Meperidine HCl Inj 100 MG/ML	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		65100055100310	Morphine Sulfate Tab 15 MG	
		65100055100315	Morphine Sulfate Tab 30 MG	
		65100055102065	Morphine Sulfate Oral Soln 10 MG/5ML	
		65100055102070	Morphine Sulfate Oral Soln 20 MG/5ML	
		65100055102090	Morphine Sulfate (Concentrate) Oral Soln 20 MG/ML	
		65100055105205	Morphine Sulfate Suppos 5 MG	
		65100055105210	Morphine Sulfate Suppos 10 MG	
		65100055105215	Morphine Sulfate Suppos 20 MG	
		65100055105220	Morphine Sulfate Suppos 30 MG	
		65100075100110	Oxycodone HCl Cap 5 MG	
		65100075100310	Oxycodone HCl Tab 5 MG	
		65100075100320	Oxycodone HCl Tab 10 MG	
		65100075100325	Oxycodone HCl Tab 15 MG	
		65100075100330	Oxycodone HCl Tab 20 MG	
		65100075100340	Oxycodone HCl Tab 30 MG	
		65100075101320	Oxycodone HCl Conc 100 MG/5ML (20 MG/ML)	
		65100075102005	Oxycodone HCl Soln 5 MG/5ML	
		65100095100320	Tramadol HCl Tab 50 MG	
		65200010200715	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Tab 1.4-0.36 MG (Base Eq)	PA
		65200010200720	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Tab 2-0.5 MG (Base Eqiv)	PA
		65200010200732	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Tab 5.7-1.4 MG (Base Eq)	PA
		65200010200740	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Tab 8-2 MG (Base Eqiv)	PA
		65200010208220	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Film 2-0.5 MG (Base Eqiv)	PA
		65200010208230	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Film 4-1 MG (Base Eqiv)	PA

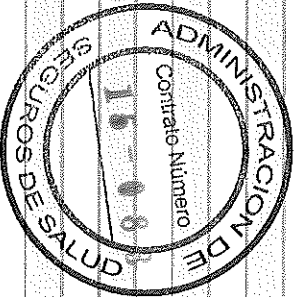


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

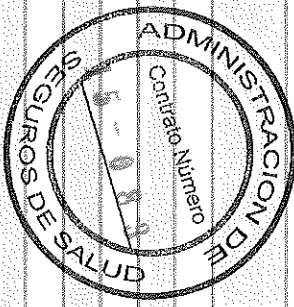
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
		65200010208240	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Film 8-2 MG (Base Equiv)	PA
		65200010208250	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl SL Film 12-3 MG (Base Equiv)	PA
		65990002200305	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 2.5-325 MG	
		65990002200308	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 5-300 MG	
		65990002200310	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 5-325 MG	
		65990002200325	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 7.5-300 MG	
		65990002200327	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 7.5-325 MG	
		65990002200333	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 10-300 MG	
		65990002200335	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab 10-325 MG	
		65990002200430	Oxycodone w/ Acetaminophen Tab CR 7.5-325 MG	
		65990002202005	Oxycodone w/ Acetaminophen Soln 5-325 MG/5ML	
		65991002050310	Acetaminophen w/ Codeine Tab 300-15 MG	
		65991002050315	Acetaminophen w/ Codeine Tab 300-30 MG	
		65991002050320	Acetaminophen w/ Codeine Tab 300-60 MG	
		65991002051805	Acetaminophen w/ Codeine Susp 120-12 MG/5ML	
		65991002052020	Acetaminophen w/ Codeine Soln 120-12 MG/5ML	
		65991702100302	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 2.5-325 MG	
		65991702100305	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 10-325 MG	
		65991702100309	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 5-300 MG	
		65991702100322	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 7.5-300 MG	
		65991702100356	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 5-325 MG	
		65991702100358	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 7.5-325 MG	
		65991702100375	Hydrocodone-Acetaminophen Tab 10-300 MG	
		65991702102015	Hydrocodone-Acetaminophen Soln 7.5-325 MG/15ML	
		65991702102024	Hydrocodone-Acetaminophen Soln 10-300 MG/15ML	
		65991702102025	Hydrocodone-Acetaminophen Soln 10-325 MG/15ML	
ANDROGENS-ANABOLIC	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	23100030101710	Testosterone Cypionate IM In Oil 100 MG/ML	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP1	GP1 Name	Cost Contribution
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING			
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING			
		23100030101715	Testosterone Cypionate IM in Oil 200 MG/ML	
		23100030201710	Testosterone Enanthate IM in Oil 200 MG/ML	
		23100020000105	Methyltestosterone Cap 10 MG	
		23100020000310	Methyltestosterone Oral Tab 10 MG	
ANORECTAL AGENTS		89150010005110	Hydrocortisone Enema 100 MG/60ML	
		89991002313710	Hydrocortisone Acetate w/ Pramoxine Rectal Cream 1-1%	
		89991002313720	Hydrocortisone Acetate w/ Pramoxine Rectal Cream 2.5-1%	
		89991002313910	Hydrocortisone Acetate w/ Pramoxine Rectal Foam 1-1%	
ANTHELMINTICS		150000020000320	Albendazole Tab 200 MG	
		15000007000310	Ivermectin Tab 3 MG	
ANTIANGINAL AGENTS		32100020000305	Isosorbide Dinitrate Tab 5 MG	
		32100020000310	Isosorbide Dinitrate Tab 10 MG	
		32100020000315	Isosorbide Dinitrate Tab 20 MG	
		32100020000320	Isosorbide Dinitrate Tab 30 MG	
		32100020000325	Isosorbide Dinitrate Tab 40 MG	
		32100025000310	Isosorbide Mononitrate Tab 10 MG	
		32100025000320	Isosorbide Mononitrate Tab 20 MG	
		32100030000710	Nitroglycerin SL Tab 0.3 MG	
		32100030000715	Nitroglycerin SL Tab 0.4 MG	
		32100030000720	Nitroglycerin SL Tab 0.6 MG	
		32100030008510	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.1 MG/HR	
		32100030008520	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.2 MG/HR	
		32100030008530	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.3 MG/HR	

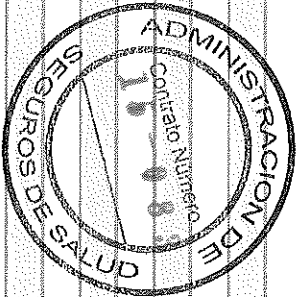


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
ANTIANXIETY AGENTS		32100030008540	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.4 MG/HR	
		32100030008550	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.6 MG/HR	
ANTIANXIETY AGENTS		32100030008560	Nitroglycerin TD Patch 24HR 0.8 MG/HR	
		57100010000305	Alprazolam Tab 0.25 MG	
		57100010000310	Alprazolam Tab 0.5 MG	
		57100010000315	Alprazolam Tab 1 MG	
		57100010001310	Alprazolam Conc 1 MG/ML	
		57100010007505	Alprazolam Tab SR 24HR 0.5 MG	
		57100010007510	Alprazolam Tab SR 24HR 1 MG	
		57100010007520	Alprazolam Tab SR 24HR 2 MG	
		57100010007530	Alprazolam Tab SR 24HR 3 MG	
		57100020100105	Chlordiazepoxide HCl Cap 5 MG	
		57100020100110	Chlordiazepoxide HCl Cap 10 MG	
		57100020100115	Chlordiazepoxide HCl Cap 25 MG	
	57100030100305	Clorazepate Dipotassium Tab 3.75 MG		
	57100030100310	Clorazepate Dipotassium Tab 7.5 MG		
	57100030100320	Clorazepate Dipotassium Tab 15 MG		
	57100040000305	Diazepam Tab 2 MG		
	57100040000310	Diazepam Tab 5 MG		
	57100040000315	Diazepam Tab 10 MG		
	57100040001310	Diazepam Conc 5 MG/ML		
		Diazepam Conc Oral 5 MG/ML		
	57100040002001	Diazepam Soln 1 MG/ML		
		Diazepam Soln Oral 1 MG/ML		
	57100060000305	Lorazepam Tab 0.5 MG		
	57100060000310	Lorazepam Tab 1 MG		
	57100060000315	Lorazepam Tab 2 MG		
	57100060001320	Lorazepam Conc 2 MG/ML		
	57100070000105	Oxazepam Cap 10 MG		
	57100070000110	Oxazepam Cap 15 MG		
	57100070000115	Oxazepam Cap 30 MG		

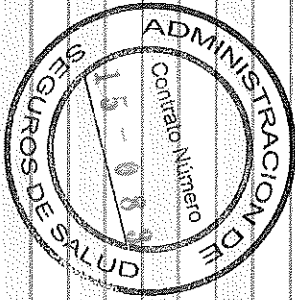


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

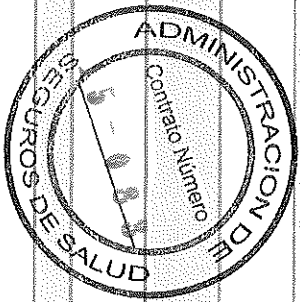
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		57200005100310	Buspirone HCl Tab 5 MG	
		57200005100315	Buspirone HCl Tab 7.5 MG	
		57200005100320	Buspirone HCl Tab 10 MG	
		57200005100330	Buspirone HCl Tab 15 MG	
		57200005100340	Buspirone HCl Tab 30 MG	
		57200040100305	Hydroxyzine HCl Tab 10 MG	
		57200040100310	Hydroxyzine HCl Tab 25 MG	
		57200040100315	Hydroxyzine HCl Tab 50 MG	
		57200040101210	Hydroxyzine HCl Syrup 10 MG/5ML	
		57200040200105	Hydroxyzine Pamoate Cap 25 MG	
		57200040200110	Hydroxyzine Pamoate Cap 50 MG	
		57200040200115	Hydroxyzine Pamoate Cap 100 MG	
ANTARRHYTHMICS		35100030300310	Quinidine Sulfate Tab 200 MG	
		35100030300315	Quinidine Sulfate Tab 300 MG	
		35200025100105	Mexiletine HCl Cap 150 MG	
		35200025100110	Mexiletine HCl Cap 200 MG	
		35300010100303	Flecainide Acetate Tab 50 MG	
		35300010100305	Flecainide Acetate Tab 100 MG	
		35300050000320	Propafenone HCl Tab 150 MG	
		35300050000325	Propafenone HCl Tab 225 MG	
		35300050000330	Propafenone HCl Tab 300 MG	
		35400005000303	Amiodarone HCl Tab 100 MG	
		35400005000305	Amiodarone HCl Tab 200 MG	
		35400005000320	Amiodarone HCl Tab 400 MG	
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS		44201010103410	Albuterol Sulfate Inhal Aero 108 MCG/ACT (90MCG Base Equiv)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44201045503220	Levalbuterol Tartrate Inhal Aerosol 45 MCG/ACT (Base Equiv)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44201027100120	Formoterol Fumarate Inhal Cap 12 MCG	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

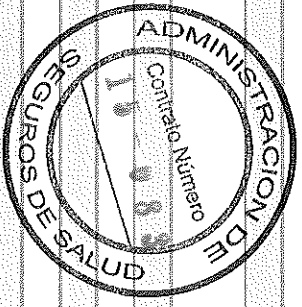
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44201027102520	Formoterol Fumarate Soln Nebu 20 MCG/2ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44201058108020	Salmeterol Xinafoate Aer Pow BA 50 MCG/DOSE (Base Equiv)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902413220	Budesonide-Formoterol Fumarate Dihyd Aerosol 80-4.5 MCG/ACT	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902413240	Budesonide-Formoterol Fumarate Dihyd Aerosol 160-4.5 MCG/ACT	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902703250	Fluticasone-Salmeterol Inhal Aerosol 45-21 MCG/ACT	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902703260	Fluticasone-Salmeterol Inhal Aerosol 115-21 MCG/ACT	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902703270	Fluticasone-Salmeterol Inhal Aerosol 230-21 MCG/ACT	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902708020	Fluticasone-Salmeterol Aer Powder BA 100-50 MCG/DOSE	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902708030	Fluticasone-Salmeterol Aer Powder BA 250-50 MCG/DOSE	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	44209902708040	Fluticasone-Salmeterol Aer Powder BA 500-50 MCG/DOSE	ST
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400010103408	Beclomethasone Dipropionate Inhal Aero Soln 40 MCG/ACT	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400010103428	Beclomethasone Dipropionate Inhal Aero Soln 80 MCG/ACT	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400015001830	Budesonide Inhalation Susp 0.25 MG/2ML	LE < 12
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400015001840	Budesonide Inhalation Susp 0.5 MG/2ML	LE < 12



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400015001850	Budesonide Inhalation Susp 1 MG/2ML	LE < 12
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400015008009	Budesonide Inhal Aero Powd 90 MCG/ACT (Breath Activated)	LE < 12
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400015008018	Budesonide Inhal Aero Powd 180 MCG/ACT (Breath Activated)	LE < 12
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033208010	Fluticasone Propionate Aer Pow BA 50 MCG/BLISTER	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033208020	Fluticasone Propionate Aer Pow BA 100 MCG/BLISTER	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033208030	Fluticasone Propionate Aer Pow BA 250 MCG/BLISTER	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033223220	Fluticasone Propionate HFA Inhal Aero 44 MCG/ACT (50/Valve)	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033223230	Fluticasone Propionate HFA Inhal Aer 110 MCG/ACT (125/Valve)	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	44400033223240	Fluticasone Propionate HFA Inhal Aer 220 MCG/ACT (250/Valve)	
		44100030102020	Ipratropium Bromide Inhal Soln 0.02%	
		44100030123420	Ipratropium Bromide HFA Inhal Aerosol 17 MCG/ACT	
		44100080100120	Tiotropium Bromide Monohydrate Inhal Cap 18 MCG (Base Equiv)	PA
		44150010102505	Cromolyn Sodium Soln Nebu 20 MG/2ML	
		44201010100305	Albuterol Sulfate Tab 2 MG	
		44201010100310	Albuterol Sulfate Tab 4 MG	
		44201010101205	Albuterol Sulfate Syrup 2 MG/5ML	
		44201010102515	Albuterol Sulfate Soln Nebu 0.083% (2.5 MG/3ML)	
		44201010102520	Albuterol Sulfate Soln Nebu 0.5% (5 MG/ML)	
		44201010102555	Albuterol Sulfate Soln Nebu 0.63 MG/3ML (Base Equiv)	

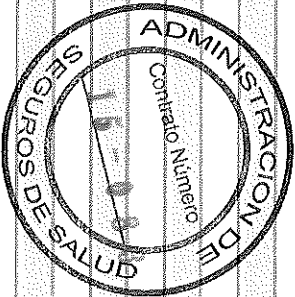


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

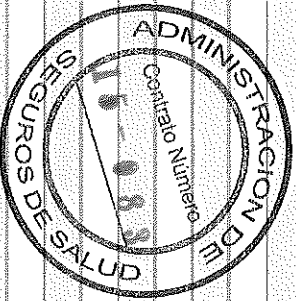
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		44201010102560	Albuterol Sulfate Soln Nebu 1.25 MG/3ML (Base Equiv)	
		44201060200305	Terbutaline Sulfate Tab 2.5 MG	
		44201060200310	Terbutaline Sulfate Tab 5 MG	
		44209902013420	Ipratropium-Albuterol Inhal Aerosol Soln 20-100 MCG/ACT	ST
		44300040001010	Theophylline Elixir 80 MG/15ML	
		44300040002010	Theophylline Soln 80 MG/15ML	
		44300040007020	Theophylline Cap SR 24HR 100 MG	
		44300040007030	Theophylline Cap SR 24HR 200 MG	
		44300040007040	Theophylline Cap SR 24HR 300 MG	
		44300040007050	Theophylline Cap SR 24HR 400 MG	
		44300040007420	Theophylline Tab SR 12HR 100 MG	
		44300040007430	Theophylline Tab SR 12HR 200 MG	
		44300040007440	Theophylline Tab SR 12HR 300 MG	
		44300040007455	Theophylline Tab SR 12HR 450 MG	
		44300040007540	Theophylline Tab SR 24HR 400 MG	
		44300040007560	Theophylline Tab SR 24HR 600 MG	
		44505050100330	Montelukast Sodium Tab 10 MG (Base Equiv)	
		44505050100516	Montelukast Sodium Chew Tab 4 MG (Base Equiv)	
		44505050100520	Montelukast Sodium Chew Tab 5 MG (Base Equiv)	
		44603060002120	Omalizumab inj 150 MG	PA
ANTICOAGULANTS		83100020202015	Heparin Sodium (Porcine) Inj 1000 Unit/ML	
		83100020202018	Heparin Sodium (Porcine) Inj 2000 Unit/ML	
		83100020202020	Heparin Sodium (Porcine) Inj 2500 Unit/ML	
		83100020202025	Heparin Sodium (Porcine) Inj 5000 Unit/ML	
		83100020202034	Heparin Sodium (Porcine) PF Inj 5000 Unit/0.5ML	
		83100020202035	Heparin Sodium (Porcine) Inj 10000 Unit/ML	
		83100020202045	Heparin Sodium (Porcine) Inj 20000 Unit/ML	
		83101010102015	Dateparin Sodium Inj 10000 Unit/ML	PA
		83101010102020	Dateparin Sodium Inj 2500 Unit/0.2ML	PA



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		83101010102040	Dalteparin Sodium Inj 5000 Unit/0.2ML	PA
		83101010102045	Dalteparin Sodium Inj 7500 Unit/0.3ML	PA
		83101010102053	Dalteparin Sodium Inj 12500 Unit/0.5ML	PA
		83101010102056	Dalteparin Sodium Inj 15000 Unit/0.6ML	PA
		83101010102060	Dalteparin Sodium Inj 18000 Unit/0.72ML	PA
		83101010102065	Dalteparin Sodium Inj 25000 Unit/ML	PA
		83101020102012	Enoxaparin Sodium Inj 30 MG/0.3ML	PA
		83101020102013	Enoxaparin Sodium Inj 40 MG/0.4ML	PA
		83101020102014	Enoxaparin Sodium Inj 60 MG/0.6ML	PA
		83101020102015	Enoxaparin Sodium Inj 80 MG/0.8ML	PA
		83101020102016	Enoxaparin Sodium Inj 100 MG/ML	PA
		83101020102018	Enoxaparin Sodium Inj 120 MG/0.8ML	PA
		83101020102020	Enoxaparin Sodium Inj 150 MG/ML	PA
		83101020102050	Enoxaparin Sodium Inj 300 MG/3ML	PA
		83103030102020	Fondaparinux Sodium Inj 2.5 MG/0.5ML	PA
		83103030102035	Fondaparinux Sodium Inj 5 MG/0.4ML	PA
		83103030102040	Fondaparinux Sodium Inj 7.5 MG/0.6ML	PA
		83103030102045	Fondaparinux Sodium Inj 10 MG/0.8ML	PA
		83200030200303	Warfarin Sodium Tab 1 MG	PA
		83200030200305	Warfarin Sodium Tab 2 MG	PA
		83200030200310	Warfarin Sodium Tab 2.5 MG	PA
		83200030200311	Warfarin Sodium Tab 3 MG	PA
		83200030200313	Warfarin Sodium Tab 4 MG	PA
		83200030200315	Warfarin Sodium Tab 5 MG	PA
		83200030200317	Warfarin Sodium Tab 6 MG	PA
		83200030200320	Warfarin Sodium Tab 7.5 MG	PA
		83200030200325	Warfarin Sodium Tab 10 MG	PA
		833700600000320	Rivaroxaban Tab 10 MG	PA
		833700600000330	Rivaroxaban Tab 15 MG	PA
		833700600000340	Rivaroxaban Tab 20 MG	PA
ANTI CONVULSANTS		72100010000305	Clonazepam Tab 0.5 MG	PA

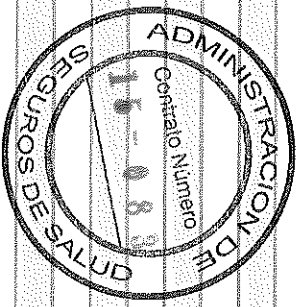


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

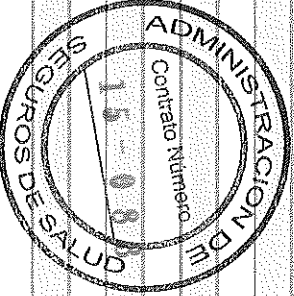
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		72100010000310	Clonazepam Tab 1 MG	
		72100010000315	Clonazepam Tab 2 MG	
		72170070100302	Tiagabine HCl Tab 2 MG	
		72170070100305	Tiagabine HCl Tab 4 MG	
		72170070100315	Tiagabine HCl Tab 12 MG	
		72170070100320	Tiagabine HCl Tab 16 MG	
		72200030000505	Phenytoin Chew Tab 50 MG	
		72200030001810	Phenytoin Susp 125 MG/5ML	
		72200030200105	Phenytoin Sodium Extended Cap 30 MG	
		72200030200110	Phenytoin Sodium Extended Cap 100 MG	
		72200030200120	Phenytoin Sodium Extended Cap 200 MG	
		72200030200130	Phenytoin Sodium Extended Cap 300 MG	
		72400010000105	Ethosuximide Cap 250 MG	
		72400010002005	Ethosuximide Soln 250 MG/5ML	
		72500010100605	Divalproex Sodium Tab Delayed Release 125 MG	
		72500010100610	Divalproex Sodium Tab Delayed Release 250 MG	
		72500010100615	Divalproex Sodium Tab Delayed Release 500 MG	
		72500010107520	Divalproex Sodium Tab SR 24 HR 250 MG	
		72500010107530	Divalproex Sodium Tab SR 24 HR 500 MG	
		72500030000105	Valproic Acid Cap 250 MG	
		72600020000305	Carbamazepine Tab 200 MG	
		72600020000505	Carbamazepine Chew Tab 100 MG	
		72600020007410	Carbamazepine Tab SR 12HR 100 MG	
		72600020007420	Carbamazepine Tab SR 12HR 200 MG	
		72600020007440	Carbamazepine Tab SR 12HR 400 MG	
		72600030000110	Gabapentin Cap 100 MG	
		72600030000130	Gabapentin Cap 300 MG	
		72600030000140	Gabapentin Cap 400 MG	
		72600030000330	Gabapentin Tab 600 MG	
		72600030000340	Gabapentin Tab 800 MG	
		72600030002020	Gabapentin Oral Soln 250 MG/5ML	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		72600036000320	Lacosamide Tab 50 MG	PA
		72600036000330	Lacosamide Tab 100 MG	PA
		72600036000340	Lacosamide Tab 150 MG	PA
		72600036000350	Lacosamide Tab 200 MG	PA
		72600036002020	Lacosamide IV Inj 200 MG/20ML (10 MG/ML)	PA
		72600040000310	Lamotrigine Tab 25 MG	PA
		72600040000330	Lamotrigine Tab 100 MG	
		72600040000335	Lamotrigine Tab 150 MG	
		72600040000340	Lamotrigine Tab 200 MG	
		72600040007225	Lamotrigine Orally Disintegrating Tab 25 MG	
		72600040007230	Lamotrigine Orally Disintegrating Tab 50 MG	
		72600040007240	Lamotrigine Orally Disintegrating Tab 100 MG	
		72600040007250	Lamotrigine Orally Disintegrating Tab 200 MG	
		72600043000320	Levetiracetam Tab 250 MG	
		72600043000330	Levetiracetam Tab 500 MG	
		72600043000340	Levetiracetam Tab 750 MG	
		72600043000350	Levetiracetam Tab 1000 MG	
		72600043002020	Levetiracetam Oral Soln 100 MG/ML	
		72600046000310	Oxcarbazepine Tab 150 MG	
		72600046000320	Oxcarbazepine Tab 300 MG	
		72600046000340	Oxcarbazepine Tab 600 MG	
		72600046001820	Oxcarbazepine Susp 300 MG/5ML (60 MG/ML)	
		72600057000110	Pregabalin Cap 25 MG	PA
		72600057000115	Pregabalin Cap 50 MG	PA
		72600057000120	Pregabalin Cap 75 MG	PA
		72600057000125	Pregabalin Cap 100 MG	PA
		72600057000135	Pregabalin Cap 150 MG	PA
		72600057000145	Pregabalin Cap 200 MG	PA
		72600057000150	Pregabalin Cap 225 MG	PA
		72600057000160	Pregabalin Cap 300 MG	PA

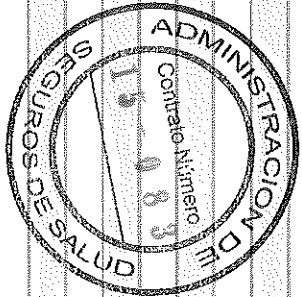


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		72600057002020	Pregabalin Soln 20 MG/ML	PA
		72600060000305	Primidone Tab 50 MG	
		72600060000310	Primidone Tab 250 MG	
		72600075000310	Topiramate Tab 25 MG	
		72600075000320	Topiramate Tab 50 MG	
		72600075000330	Topiramate Tab 100 MG	
		72600075000340	Topiramate Tab 200 MG	
		72600090000105	Zonisamide Cap 25 MG	
		72600090000110	Zonisamide Cap 50 MG	
		72600090000120	Zonisamide Cap 100 MG	
ANTIDEPRESSANTS				
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160034100310	Escitalopram Oxalate Tab 5 MG (Base Equiv)	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160034100320	Escitalopram Oxalate Tab 10 MG (Base Equiv)	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160034100330	Escitalopram Oxalate Tab 20 MG (Base Equiv)	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160034102020	Escitalopram Oxalate Soln 5 MG/5ML (Base Equiv)	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	581600600007520	Paroxetine HCl Tab SR 24HR 12.5 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	581600600007530	Paroxetine HCl Tab SR 24HR 25 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	581600600007540	Paroxetine HCl Tab SR 24HR 37.5 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160070100305	Sertraline HCl Tab 25 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160070100310	Sertraline HCl Tab 50 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	58160070100320	Sertraline HCl Tab 100 MG	

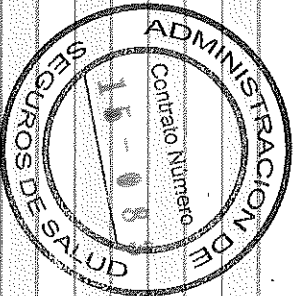


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

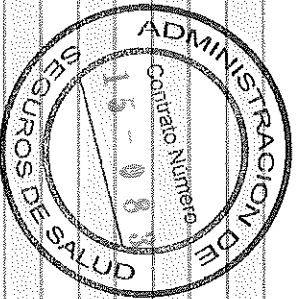
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING			
		58160070101320	Sertraline HCl Oral Conc 20 MG/ML	
		58030050000308	Mirtazapine Tab 7.5 MG	
		58030050000315	Mirtazapine Tab 15 MG	
		58030050000330	Mirtazapine Tab 30 MG	
		58030050000345	Mirtazapine Tab 45 MG	
		58120080100305	Trazodone HCl Tab 50 MG	
		58120080100310	Trazodone HCl Tab 100 MG	
		58120080100315	Trazodone HCl Tab 150 MG	
		58160020100310	Citalopram Hydrobromide Tab 10 MG (Base Equiv)	
		58160020100320	Citalopram Hydrobromide Tab 20 MG (Base Equiv)	
		58160020100340	Citalopram Hydrobromide Tab 40 MG (Base Equiv)	
		58160020102020	Citalopram Hydrobromide Oral Soln 10 MG/SML	
		58160040000110	Fluoxetine HCl Cap 10 MG	
		58160040000120	Fluoxetine HCl Cap 20 MG	
		58160040000140	Fluoxetine HCl Cap 40 MG	
		58160040000310	Fluoxetine HCl Tab 10 MG	
		58160040000320	Fluoxetine HCl Tab 20 MG	
		58160040000360	Fluoxetine HCl Tab 60 MG	
		58160060000320	Paroxetine HCl Tab 20 MG	
		58160060000330	Paroxetine HCl Tab 30 MG	
		58160060000340	Paroxetine HCl Tab 40 MG	
		58180025106720	Duloxetine HCl Enteric Coated Pellets Cap 20 MG	PA (SALUD MENTAL)
		58180025106730	Duloxetine HCl Enteric Coated Pellets Cap 30 MG	PA (SALUD MENTAL)
		58180025106750	Duloxetine HCl Enteric Coated Pellets Cap 60 MG	PA (SALUD MENTAL)
		58180090100320	Venlafaxine HCl Tab 25 MG	
		58180090100340	Venlafaxine HCl Tab 37.5 MG	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		58180090100350	Venlafaxine HCl Tab 50 MG	
		58180090100360	Venlafaxine HCl Tab 75 MG	
		58180090100370	Venlafaxine HCl Tab 100 MG	
		58180090107020	Venlafaxine HCl Cap SR 24HR 37.5 MG (Base Equivalent)	
		58180090107030	Venlafaxine HCl Cap SR 24HR 75 MG (Base Equivalent)	
		58180090107050	Venlafaxine HCl Cap SR 24HR 150 MG (Base Equivalent)	
		58180090107510	Venlafaxine HCl Tab SR 24HR 37.5 MG (Base Equivalent)	
		58180090107520	Venlafaxine HCl Tab SR 24HR 75 MG (Base Equivalent)	
		58180090107530	Venlafaxine HCl Tab SR 24HR 150 MG (Base Equivalent)	
		58180090107540	Venlafaxine HCl Tab SR 24HR 225 MG (Base Equivalent)	
		58200010100305	Amitriptyline HCl Tab 10 MG	
		58200010100310	Amitriptyline HCl Tab 25 MG	
		58200010100315	Amitriptyline HCl Tab 50 MG	
		58200010100320	Amitriptyline HCl Tab 75 MG	
		58200010100325	Amitriptyline HCl Tab 100 MG	
		58200010100330	Amitriptyline HCl Tab 150 MG	
		58200025100120	Clomipramine HCl Cap 25 MG	
		58200025100130	Clomipramine HCl Cap 50 MG	
		58200025100140	Clomipramine HCl Cap 75 MG	
		58200030100305	Desipramine HCl Tab 10 MG	
		58200030100310	Desipramine HCl Tab 25 MG	
		58200030100315	Desipramine HCl Tab 50 MG	
		58200030100320	Desipramine HCl Tab 75 MG	
		58200030100325	Desipramine HCl Tab 100 MG	

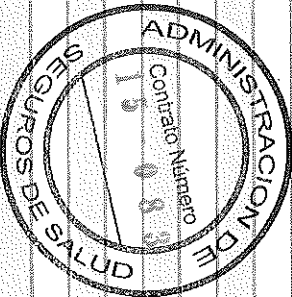


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
			58200030100330 Desipramine HCl Tab 150 MG	
			58200040100105 Doxepin HCl Cap 10 MG	
			58200040100110 Doxepin HCl Cap 25 MG	
			58200040100115 Doxepin HCl Cap 50 MG	
			58200040100120 Doxepin HCl Cap 75 MG	
			58200040100125 Doxepin HCl Cap 100 MG	
			58200040100130 Doxepin HCl Cap 150 MG	
			58200040101305 Doxepin HCl Conc 10 MG/ML	
			58200050100305 Imipramine HCl Tab 10 MG	
			58200050100310 Imipramine HCl Tab 25 MG	
			58200050100315 Imipramine HCl Tab 50 MG	
			58200060100105 Nortriptyline HCl Cap 10 MG	
			58200060100110 Nortriptyline HCl Cap 25 MG	
			58200060100115 Nortriptyline HCl Cap 50 MG	
			58200060100120 Nortriptyline HCl Cap 75 MG	
			58200060102005 Nortriptyline HCl Soln 10 MG/5ML	
			58300040100305 Bupropion HCl Tab 75 MG	
			58300040107420 Bupropion HCl Tab SR 12HR 100 MG	
			58300040107430 Bupropion HCl Tab SR 12HR 150 MG	
			58300040107440 Bupropion HCl Tab SR 12HR 200 MG	
			* Bupropion HCl Tab 75 MG & Dietary Management Cap Pack***	
			58999002206320	
ANTIDIABETICS	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING		27104003002020 Insulin Glargine Inj 100 Unit/ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING		27104006002020 Insulin Detemir Inj 100 Unit/ML	
			27607050100320 Pioglitazone HCl Tab 15 MG (Base Equiv)	
			27607050100330 Pioglitazone HCl Tab 30 MG (Base Equiv)	
			27607050100340 Pioglitazone HCl Tab 45 MG (Base Equiv)	
			27997802400320 Pioglitazone HCl-Glimepiride Tab 30-2 MG	

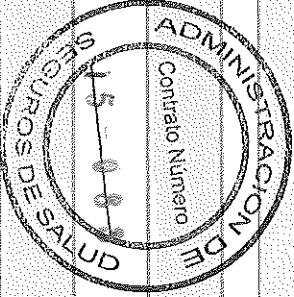


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		27997802400340	Pioglitazone HCl-Glimepiride Tab 30-4 MG	
		27998002400320	Pioglitazone HCl-Metformin HCl Tab 15-500 MG	
		27998002400340	Pioglitazone HCl-Metformin HCl Tab 15-850 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500010000310	Acarbose Tab 25 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500010000320	Acarbose Tab 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500010000340	Acarbose Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500050000310	Miglitol Tab 25 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500050000320	Miglitol Tab 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27500050000340	Miglitol Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550010100310	Alogliptin Benzoate Tab 6.25 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550010100320	Alogliptin Benzoate Tab 12.5 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550010100330	Alogliptin Benzoate Tab 25 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550050000320	Linagliptin Tab 5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550065100320	Saxagliptin HCl Tab 2.5 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550065100330	Saxagliptin HCl Tab 5 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550070100320	Sitagliptin Phosphate Tab 25 MG (Base Equiv)	ST

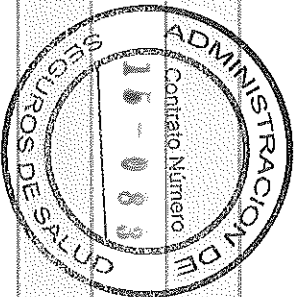


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550070100330	Sitagliptin Phosphate Tab 50 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27550070100340	Sitagliptin Phosphate Tab 100 MG (Base Equiv)	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502100320	Alogliptin-Metformin HCl Tab 12.5-500 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502100330	Alogliptin-Metformin HCl Tab 12.5-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502400320	Linagliptin-Metformin HCl Tab 2.5-500 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502400330	Linagliptin-Metformin HCl Tab 2.5-850 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502400340	Linagliptin-Metformin HCl Tab 2.5-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502607520	Saxagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 2.5-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502607530	Saxagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 5-500 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502607540	Saxagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 5-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502700320	Sitagliptin-Metformin HCl Tab 50-500 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502700340	Sitagliptin-Metformin HCl Tab 50-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502707520	Sitagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 50-500 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502707530	Sitagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 50-1000 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27992502707540	Sitagliptin-Metformin HCl Tab SR 24HR 100-1000 MG	ST

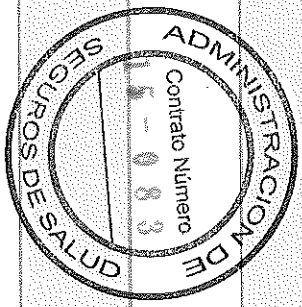


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100320	Alogliptin-Pioglitazone Tab 12.5-15 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100325	Alogliptin-Pioglitazone Tab 12.5-30 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100330	Alogliptin-Pioglitazone Tab 12.5-45 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100340	Alogliptin-Pioglitazone Tab 25-15 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100345	Alogliptin-Pioglitazone Tab 25-30 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	27994002100350	Alogliptin-Pioglitazone Tab 25-45 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING ULTRA	27104002002020	Insulin Aspart Inj 100 Unit/ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING ULTRA	27104004002022	Insulin Glulisine Inj 100 Unit/ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING ULTRA	27104005002020	Insulin Lispro (Human) Inj 100 Unit/ML	
	INSULIN REGULAR (HUMAN) INJ 100 UNIT/ML	27104010002005		
	INSULIN ISOPHANE (HUMAN) INJ 100 UNIT/ML	27104020001805		
	INSULIN ISOPHANE & REGULAR (HUMAN) INJ 100	27104090001810		
	UNIT/ML (70-30)	27200027000310	Glimepiride Tab 1 MG	
	Glimepiride Tab 2 MG	27200027000320		
	Glimepiride Tab 4 MG	27200027000340		
	Glipizide Tab 5 MG	27200030000305		

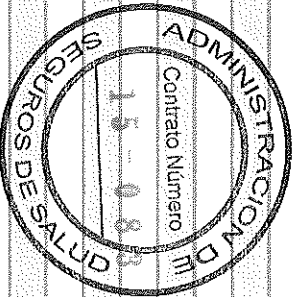


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		11407035000330	Itraconazole Tab 200 MG	VIH/SIDA
		11407035002020	Itraconazole Oral Soln 10 MG/ML	VIH/SIDA
		11407080000320	Voriconazole Tab 50 MG	PA
		11407080000340	Voriconazole Tab 200 MG	PA
		11407080001920	Voriconazole For Susp 40 MG/ML	PA
		41200030102010	Diphenhydramine HCl Inj 50 MG/ML	
ANTHISTAMINES		41400020100305	Promethazine HCl Tab 12.5 MG	
		41400020100310	Promethazine HCl Tab 25 MG	
		41400020100315	Promethazine HCl Tab 50 MG	
		41400020101210	Promethazine HCl Syrup 6.25 MG/5ML	
		41400020102005	Promethazine HCl Inj 25 MG/ML	
		41400020102010	Promethazine HCl Inj 50 MG/ML	
		41400020105205	Promethazine HCl Suppos 12.5 MG	
		41400020105210	Promethazine HCl Suppos 25 MG	
		41400020105215	Promethazine HCl Suppos 50 MG	
		41550020102010	Cetirizine HCl Oral Soln 1 MG/ML (5 MG/5ML)	AL 6 MO-2 Y/O
		41550024100310	FEXOFENADINE HCL TAB 30 MG	
		41550024100320	FEXOFENADINE HCL TAB 60 MG	
		41550024100350	FEXOFENADINE HCL TAB 180 MG	
		41550030000320	LORATADINE TAB 10 MG	
		41550030000520	LORATADINE CHEW/TAB 5 MG	
		41550030001220	LORATADINE SYRUP 5 MG/5ML	
		41550030007210	LORATADINE ORALLY DISINTEGRATING TAB 5 MG	
		41550030007220	LORATADINE RAPIDLY-DISINTEGRATING TAB 10 MG	
ANTHYPERLIPIDEMICS				
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100010002905	Cholestyramine Powder 4 GM/DOSE	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100010003005	Cholestyramine Powder Packets 4 GM	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100010102905	Cholestyramine Light Powder 4 GM/DOSE	

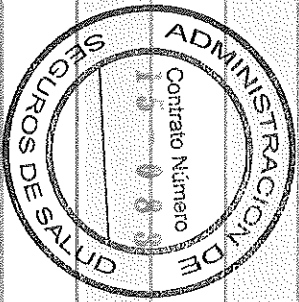


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

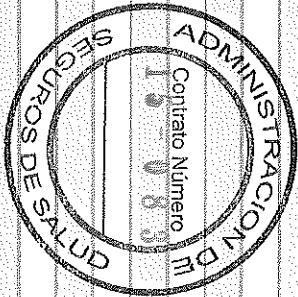
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Commitment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100010103005	Cholestyramine Light Powder Packets 4 GM	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100020100320	Colestipol HCl Tab 1 GM	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100020102705	Colestipol HCl Granules 5 GM	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39100020103010	Colestipol HCl Granule Packets 5 GM	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400010100310	Atorvastatin Calcium Tab 10 MG (Base Equivalent)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400010100320	Atorvastatin Calcium Tab 20 MG (Base Equivalent)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400010100330	Atorvastatin Calcium Tab 40 MG (Base Equivalent)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400010100350	Atorvastatin Calcium Tab 80 MG (Base Equivalent)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400060100305	Rosuvastatin Calcium Tab 5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400060100310	Rosuvastatin Calcium Tab 10 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400060100320	Rosuvastatin Calcium Tab 20 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400060100340	Rosuvastatin Calcium Tab 40 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400075000310	Simvastatin Tab 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400075000320	Simvastatin Tab 10 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400075000330	Simvastatin Tab 20 MG	



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

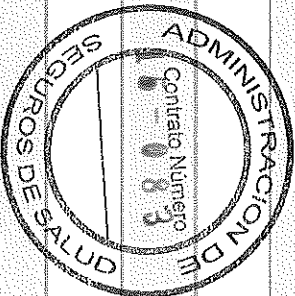


Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	39400075000340	Simvastatin Tab 40 MG	
		39200025100104	Fenofibrate Micronized Cap 43 MG	
		39200025100107	Fenofibrate Micronized Cap 67 MG	
		39200025100114	Fenofibrate Micronized Cap 130 MG	
		39200025100115	Fenofibrate Micronized Cap 134 MG	
		39200025100130	Fenofibrate Micronized Cap 200 MG	
		39200030000310	Gemfibrozil Tab 600 MG	
		39300030000320	Ezetimibe Tab 10 MG	ST
		39400065100320	Pravastatin Sodium Tab 10 MG	PA
		39400065100330	Pravastatin Sodium Tab 20 MG	PA
		39400065100340	Pravastatin Sodium Tab 40 MG	PA
		39400065100360	Pravastatin Sodium Tab 80 MG	PA
		39400075000360	Simvastatin Tab 80 MG	ST
ANTIHYPERTENSIVES	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150020100310	Candesartan Cilexetil Tab 4 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150020100320	Candesartan Cilexetil Tab 8 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150020100330	Candesartan Cilexetil Tab 16 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150020100340	Candesartan Cilexetil Tab 32 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150030000310	Irbesartan Tab 75 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150030000320	Irbesartan Tab 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150030000340	Irbesartan Tab 300 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150040200320	Losartan Potassium Tab 25 MG	

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150040200330	Losartan Potassium Tab 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150040200340	Losartan Potassium Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150070000310	Telmisartan Tab 20 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150070000320	Telmisartan Tab 40 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150070000340	Telmisartan Tab 80 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150080000310	Valsartan Tab 40 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150080000320	Valsartan Tab 80 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150080000330	Valsartan Tab 160 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36150080000340	Valsartan Tab 320 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002200320	Candesartan Cilexetil-Hydrochlorothiazide Tab 16-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002200340	Candesartan Cilexetil-Hydrochlorothiazide Tab 32-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002200350	Candesartan Cilexetil-Hydrochlorothiazide Tab 32-25 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002300340	Irbesartan-Hydrochlorothiazide Tab 300-12.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002450320	Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 50-12.5 MG	

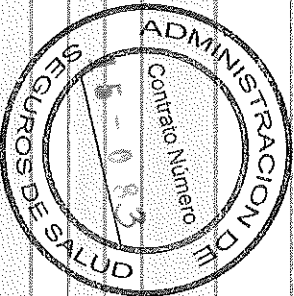


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002450325	Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 100-12.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002450340	Losartan Potassium & Hydrochlorothiazide Tab 100-25 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002600320	Telmisartan-Hydrochlorothiazide Tab 40-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002600340	Telmisartan-Hydrochlorothiazide Tab 80-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002600345	Telmisartan-Hydrochlorothiazide Tab 80-25 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002700320	Valsartan-Hydrochlorothiazide Tab 80-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002700340	Valsartan-Hydrochlorothiazide Tab 160-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002700350	Valsartan-Hydrochlorothiazide Tab 160-25 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002700360	Valsartan-Hydrochlorothiazide Tab 320-12.5 MG	ST
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	36994002700370	Valsartan-Hydrochlorothiazide Tab 320-25 MG	ST
		36100010000305	Captopril Tab 12.5 MG	
		36100010000310	Captopril Tab 25 MG	
		36100010000315	Captopril Tab 50 MG	
		36100010000320	Captopril Tab 100 MG	
		36100020100303	Enalapril Maleate Tab 2.5 MG	
		36100020100305	Enalapril Maleate Tab 5 MG	
		36100020100310	Enalapril Maleate Tab 10 MG	
		36100020100315	Enalapril Maleate Tab 20 MG	
		36100027100310	Fosinopril Sodium Tab 10 MG	
		36100027100320	Fosinopril Sodium Tab 20 MG	

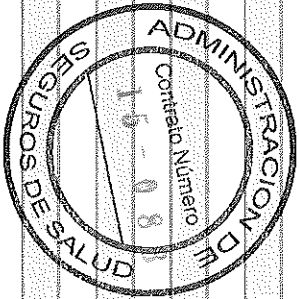


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

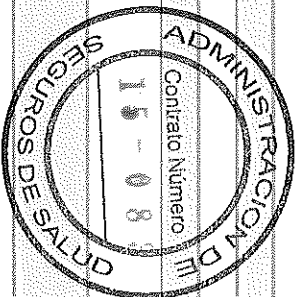
ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		36100027100340	Fosinopril Sodium Tab 40 MG	
		36100030000303	Lisinopril Tab 2.5 MG	
		36100030000305	Lisinopril Tab 5 MG	
		36100030000310	Lisinopril Tab 10 MG	
		36100030000315	Lisinopril Tab 20 MG	
		36100030000324	Lisinopril Tab 30 MG	
		36100030000330	Lisinopril Tab 40 MG	
		36201010100305	Clonidine HCl Tab 0.1 MG	
		36201010100310	Clonidine HCl Tab 0.2 MG	
		36201010100315	Clonidine HCl Tab 0.3 MG	
		36201010108810	Clonidine HCl TD Patch Weekly 0.1 MG/24HR	
		36201010108820	Clonidine HCl TD Patch Weekly 0.2 MG/24HR	
		36201010108830	Clonidine HCl TD Patch Weekly 0.3 MG/24HR	
		36201030000310	Methyldopa Tab 250 MG	
		36201030000315	Methyldopa Tab 500 MG	
		36202005100310	Doxazosin Mesylate Tab 1 MG	
		36202005100320	Doxazosin Mesylate Tab 2 MG	
		36202005100330	Doxazosin Mesylate Tab 4 MG	
		36202005100340	Doxazosin Mesylate Tab 8 MG	
		36202040100105	Terazosin HCl Cap 1 MG	
		36202040100110	Terazosin HCl Cap 2 MG	
		36202040100115	Terazosin HCl Cap 5 MG	
		36202040100120	Terazosin HCl Cap 10 MG	
		36400010100305	Hydralazine HCl Tab 10 MG	
		36400010100310	Hydralazine HCl Tab 25 MG	
		36400010100315	Hydralazine HCl Tab 50 MG	
		36400010100320	Hydralazine HCl Tab 100 MG	
		36400020000305	Minoxidil Tab 2.5 MG	
		36400020000310	Minoxidil Tab 10 MG	
		36991802250310	Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 25-15 MG	
		36991802250320	Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 25-25 MG	



ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP	GP Name	Cost	Co-payment
		36991802250330	Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 50-15 MG		
		36991802250340	Captopril & Hydrochlorothiazide Tab 50-25 MG		
		36991802350305	Enalapril Maleate & Hydrochlorothiazide Tab 5-12.5 MG		
		36991802350310	Enalapril Maleate & Hydrochlorothiazide Tab 10-25 MG		
		36991802550305	Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 10-12.5 MG		
		36991802550310	Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 20-12.5 MG		
		36991802550320	Lisinopril & Hydrochlorothiazide Tab 20-25 MG		
		36992002100310	Atenolol & Chlorthalidone Tab 50-25 MG		
		36992002100320	Atenolol & Chlorthalidone Tab 100-25 MG		
		36992002200310	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 50-25 MG		
		36992002200320	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 100-25 MG		
		36992002200325	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab 100-50 MG		
		36992002207520	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab SR 24HR 25-12.5 MG		
		36992002207530	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab SR 24HR 50-12.5 MG		
		36992002207540	Metoprolol & Hydrochlorothiazide Tab SR 24HR 100-12.5 MG		
		369920022400310	Propranolol & Hydrochlorothiazide Tab 40-25 MG		
		369920022400320	Propranolol & Hydrochlorothiazide Tab 80-25 MG		
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.		16000035000107	Metronidazole Cap 375 MG		
		16000035000305	Metronidazole Tab 250 MG		
		16000035000310	Metronidazole Tab 500 MG		
		16000045002170	Pentamidine Isethionate For Nebulization Soln 300 MG		
		16000060100110	Vancomycin HCl Cap 125 MG		
		16000060100120	Vancomycin HCl Cap 250 MG		
		16220020100105	Clindamycin HCl Cap 75 MG		
		16220020100110	Clindamycin HCl Cap 150 MG		

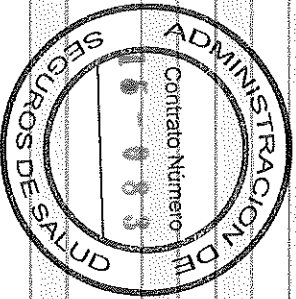


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Theapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		16220020100120	Clindamycin HCl Cap 300 MG	
			Clindamycin Palmitate HCl For Soln 75 MG/5ML (Base Equiv)	
		16220020222120	Equiv)	
		16300010000310	Dapsone Tab 25 MG	
		16300010000320	Dapsone Tab 100 MG	
		16400020001820	Atovaquone Susp 750 MG/5ML	
		16400060000330	Nitazoxanide Tab 500 MG	PA
		16400060001920	Nitazoxanide For Susp 100 MG/5ML	PA
		16990002300310	Sulfamethoxazole-Trimethoprim Tab 400-80 MG	
		16990002300320	Sulfamethoxazole-Trimethoprim Tab 800-160 MG	
		16990002301810	Sulfamethoxazole-Trimethoprim Susp 200-40 MG/5ML	
ANTIMALARIALS		13000010200305	Chloroquine Phosphate Tab 250 MG	
		13000010200310	Chloroquine Phosphate Tab 500 MG	
		13000020100305	Hydroxychloroquine Sulfate Tab 200 MG	
		13000025100310	Mefloquine HCl Tab 250 MG	
		13000030100310	Primaquine Phosphate Tab 26.3 MG	
		13000040000310	Pyrimethamine Tab 25 MG	
ANTIWASTHENIC/CHOLINERGIC AGENTS		76000040100305	NEOSTIGMINE BROMIDE TAB 15 MG	
		76000050100305	Pyridostigmine Bromide Tab 60 MG	
		76000050100405	Pyridostigmine Bromide Tab CR 180 MG	
		76000050101205	Pyridostigmine Bromide Syrup 60 MG/5ML	
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS		09000020102105	Capreomycin Sulfate For Inj 1 GM	
		09000030000105	Cycloserine Cap 250 MG	
		09000040100305	Ethambutol HCl Tab 100 MG	
		09000040100310	Ethambutol HCl Tab 400 MG	
		09000050000310	Ethionamide Tab 250 MG	
		09000060000305	Isoniazid Tab 100 MG	
		09000060000310	Isoniazid Tab 300 MG	
		09000060001210	Isoniazid Syrup 50 MG/5ML	
		09000070000310	Pyrazinamide Tab 500 MG	

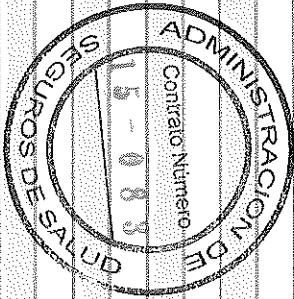


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

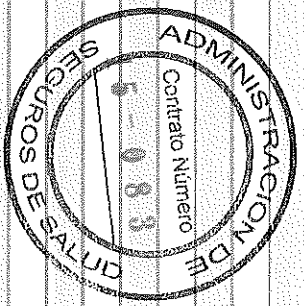
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		21101010000305	Chlorambucil Tab 2 MG	
		21101020000105	Cyclophosphamide Cap 25 MG	
		21101020000110	Cyclophosphamide Cap 50 MG	
		21101020000305	Cyclophosphamide Tab 25 MG	
		21101020000310	Cyclophosphamide Tab 50 MG	
		21101020002120	Cyclophosphamide For Inj 500 MG	
		21101020002125	Cyclophosphamide For Inj 1 GM	
		21101020002130	Cyclophosphamide For Inj 2 GM	
		21101025002110	Ifosfamide For Inj 1 GM	
		21101025002130	Ifosfamide For Inj 3 GM	
		21101030102105	Mechlorethamine HCl For Inj 10 MG	
		21101040000305	Melphalan Tab 2 MG	
		21101040102110	Melphalan HCl For Inj 50 MG (Base Equiv)	
		21102010002105	Carmustine For Inj 100 MG	
		21102020000110	Lomustine Cap 10 MG	
		21102020000115	Lomustine Cap 40 MG	
		21102020000120	Lomustine Cap 100 MG	
		21102030002105	Streptozocin For Inj 1 GM	
		21104070000110	Temozolomide Cap 5 MG	PA
		21104070000120	Temozolomide Cap 20 MG	PA
		21104070000140	Temozolomide Cap 100 MG	PA
		21104070000143	Temozolomide Cap 140 MG	PA
		21104070000147	Temozolomide Cap 180 MG	PA
		21104070000150	Temozolomide Cap 250 MG	PA
		21104070002120	Temozolomide For IV Soln 100 MG	PA
		212000010102105	Bleomycin Sulfate For Inj 15 Unit	
		212000010102115	Bleomycin Sulfate For Inj 30 Unit	
		21200020002105	Dactinomycin For Inj 0.5 MG	
		21200030102210	Daunorubicin HCl Inj 5 MG/ML (Base Equiv)	
		21200040102010	Doxorubicin HCl Inj 2 MG/ML	
		21200040102105	Doxorubicin HCl For Inj 10 MG	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

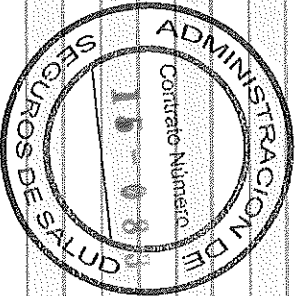
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Commitment
		21200040102110	Doxorubicin HCl For Inj 20 MG	
		21200040102115	Doxorubicin HCl For Inj 50 MG	
		21200045102025	Idarubicin HCl IV Inj 5 MG/5ML (1 MG/ML)	
		21200045102030	Idarubicin HCl IV Inj 10 MG/10ML (1 MG/ML)	
		21200045102035	Idarubicin HCl IV Inj 20 MG/20ML (1 MG/ML)	
		21200050002105	Mitomycin For Inj 5 MG	
		21200050002110	Mitomycin For Inj 20 MG	
		21200050002120	Mitomycin For Inj 40 MG	
		21200055001320	Mitoxantrone HCl Inj Conc 20 MG/10ML (2 MG/ML)	PA
		21200055001325	Mitoxantrone HCl Inj Conc 25 MG/12.5ML (2 MG/ML)	PA
		21200055001330	Mitoxantrone HCl Inj Conc 30 MG/15ML (2 MG/ML)	PA
		21250010402120	Asparaginase Erwinia Chrysanthemii For IM Inj 10000 Unit	
		21300005000320	Capecitabine Tab 150 MG	PA
		21300005000350	Capecitabine Tab 500 MG	PA
		21300007002010	Cladribine Inj 1 MG/ML	
		21300010002010	Cytarabine Inj 20 MG/ML	
		21300010002011	Cytarabine Inj PF 20 MG/ML	
		21300010002040	Cytarabine Inj PF 100 MG/ML	
		21300010002105	Cytarabine For Inj 100 MG	
		21300010002110	Cytarabine For Inj 500 MG	
		21300010002115	Cytarabine For Inj 1 GM	
		21300025102020	Fludarabine Phosphate Inj 25 MG/ML	
		21300025102120	Fludarabine Phosphate For Inj 50 MG	
		21300030002020	Fluorouracil Inj 500 MG/10ML (50 MG/ML)	
		21300030002025	Fluorouracil Inj 1 GM/20ML (50 MG/ML)	
		21300030002030	Fluorouracil Inj 2.5 GM/50ML (50 MG/ML)	
		21300030002035	Fluorouracil Inj 5 GM/100ML (50 MG/ML)	
		21300034102020	Gemcitabine HCl Inj 200 MG/5.26ML (38 MG/ML) (Base Equiv)	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP#	Gen Name	Cost Containment
			Gemcitabine HCl Inj 1 GM/26.3ML (38 MG/ML) (Base Equiv)	
		21300034102040	Gemcitabine HCl Inj 2 GM/52.6ML (38 MG/ML) (Base Equiv)	
		21300034102060	Gemcitabine HCl For Inj 200 MG	
		21300034102110	Gemcitabine HCl For Inj 1 GM	
		21300034102140	Gemcitabine HCl For Inj 2 GM	
		21300040000305	Mercaptopurine Tab 50 MG	
		21300040001830	Mercaptopurine Susp 2000 MG/100ML (20 MG/ML)	
		21300050100310	Methotrexate Sodium Tab 2.5 MG (Base Equiv)	
		21300050100320	Methotrexate Sodium Tab 5 MG (Base Equiv)	
		21300050100330	Methotrexate Sodium Tab 7.5 MG (Base Equiv)	
		21300050100340	Methotrexate Sodium Tab 10 MG (Base Equiv)	
		21300050100350	Methotrexate Sodium Tab 15 MG (Base Equiv)	
		21300050102030	Methotrexate Sodium Inj 25 MG/ML	
		21300050102031	Methotrexate Sodium Inj PF 25 MG/ML	
		21300050102150	Methotrexate Sodium For Inj 1 GM	
		21300060000305	Thioguanine Tab 40 MG	
		21335020002025	Bevacizumab IV Soln 100 MG/4ML (For Infusion)	
		21335020002030	Bevacizumab IV Soln 400 MG/16ML (For Infusion)	
		21335025002020	Cetuximab IV Soln 100 MG/50ML (2 MG/ML)	PA
		21335025002025	Cetuximab IV Soln 200 MG/100ML (2 MG/ML)	PA
		21353070002120	Trastuzumab For IV Soln 440 MG	
		21402250000320	Mitotane Tab 500 MG	
		21402680100310	Tamoxifen Citrate Tab 10 MG (Base Equivalent)	
		21402680100320	Tamoxifen Citrate Tab 20 MG (Base Equivalent)	
		21402680102020	Tamoxifen Citrate Oral Soln 10 MG/5ML (Base Equivalent)	
		21403020100105	Estramustine Phosphate Sodium Cap 140 MG	
		21404010101840	Medroxyprogesterone Acetate IM Susp 400 MG/ML	PA
		21404020100305	Megestrol Acetate Tab 20 MG	

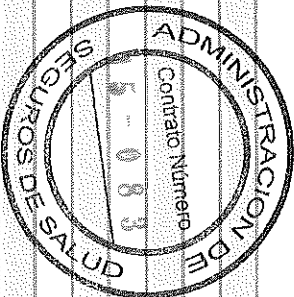


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gol Name	Cost Containment
		21404020100310	Megestrol Acetate Tab 40 MG	
		21404020101810	Megestrol Acetate Susp 40 MG/ML	
		21405005102310	Goserelin Acetate Implant 3.6 MG	PA
		21405005102330	Goserelin Acetate Implant 10.8 MG	PA
		21405010106405	Leuprolide Acetate For Inj Kit 3.75 MG	PA
		21405010106407	Leuprolide Acetate Inj Kit 5 MG/ML	PA
		21405010106410	Leuprolide Acetate For Inj Kit 7.5 MG	PA
		21405010106415	Leuprolide Acetate For Subcutaneous Inj Kit 7.5 MG	PA
		21405010156420	Leuprolide Acetate (3 Month) For Inj Kit 11.25 MG	PA
		21405010156430	Leuprolide Acetate (3 Month) For Inj Kit 22.5 MG	PA
		21405010156432	Leuprolide Acetate (3 Month) For Subcutaneous Inj Kit 22.5MG	PA
		21405010206430	Leuprolide Acetate (4 Month) For Inj Kit 30 MG	PA
		21405010206435	Leuprolide Acetate (4 Month) For Subcutaneous Inj Kit 30 MG	PA
		21405010256445	Leuprolide Acetate (6 Month) For Subcutaneous Inj Kit 45 MG	PA
		21405010256450	Leuprolide Acetate (6 Month) For Inj Kit 45 MG	PA
		21500005001310	Docetaxel For Inj Conc 20 MG/ML	
		21500005001315	Docetaxel For Inj Conc 80 MG/4ML (20 MG/ML)	
		21500005001316	Docetaxel For Inj Conc 140 MG/7ML (20 MG/ML)	
		21500005001317	Docetaxel For Inj Conc 160 MG/8ML (20 MG/ML)	
		21500005001320	Docetaxel For Inj Conc 20 MG/0.5ML (40 MG/ML)	
		21500005001325	Docetaxel For Inj Conc 80 MG/2ML (40 MG/ML)	
		21500005002030	Docetaxel Soln for IV Infusion 20 MG/2ML	
		21500005002040	Docetaxel Soln for IV Infusion 80 MG/8ML	
		21500005002050	Docetaxel Soln for IV Infusion 160 MG/16ML	
		21500005002120	Docetaxel For Inj 20 MG	
		21500005002140	Docetaxel For Inj 80 MG	
		21500010000120	Etoposide Cap 50 MG	
		21500010002025	Etoposide Inj 100MG/5ML (20 MG/ML)	

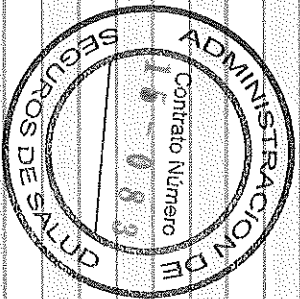


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		21500010002030	Etoposide Inj 500MG/25ML (20 MG/ML)	
		21500010002040	Etoposide Inj 1 GM/50ML (20 MG/ML)	
		21500010602120	Etoposide Phosphate IV For Inj 100 MG	
		21500012001325	Paclitaxel IV Conc 30 MG/5ML (6 MG/ML)	
		21500012001335	Paclitaxel IV Conc 100 MG/16.7ML (6 MG/ML)	
		21500012001340	Paclitaxel IV Conc 150 MG/25ML (6 MG/ML)	
		21500012001350	Paclitaxel IV Conc 300 MG/50ML (6 MG/ML)	
		21500015002020	Teniposide IV Soln 10 MG/ML	
		21500020102005	Vincristine Sulfate IV Soln 1 MG/ML Vincristine Sulfate Liposome IV Susp 5 MG/31ML (0.16 MG/ML)	
		21500020201820	Vinblastine Sulfate For Inj 10 MG	
		21500030102020	Vinblastine Sulfate For Inj 10 MG	
		21500030102105	Vinorelbine Tartrate For Inj 10 MG/ML	
		21500050802020	Vinorelbine Tartrate Inj 50 MG/5ML (10 MG/ML)	
		21500050802025	Vinorelbine Tartrate Inj 50 MG/5ML (10 MG/ML)	
		21532025100120	Dabrafenib Mesylate Cap 50 MG (Base Equivalent)	PA
		21532025100130	Dabrafenib Mesylate Cap 75 MG (Base Equivalent)	PA
		21532080000320	Vemurafenib Tab 240 MG (Base Equivalent)	PA
		21532530000310	Everolimus Tab 2.5 MG	PA
		21532530000320	Everolimus Tab 5 MG	PA
		21532530000325	Everolimus Tab 7.5 MG	PA
		21532530000330	Everolimus Tab 10 MG	PA
		21532530007310	Everolimus Tab for Oral Susp 2 MG	PA
		21532530007320	Everolimus Tab for Oral Susp 3 MG	PA
		21532530007340	Everolimus Tab for Oral Susp 5 MG	PA
		21532570002020	Temsirolimus Soln For IV Infusion 25 MG/ML	
		21533050000320	Regorafenib Tab 40 MG	PA
		21533060400320	Sorafenib Tosylate Tab 200 MG (Base Equivalent)	PA
		21533070300120	Sunitinib Malate Cap 12.5 MG (Base Equivalent)	PA
		21533070300130	Sunitinib Malate Cap 25 MG (Base Equivalent)	PA
		21533070300135	Sunitinib Malate Cap 37.5 MG (Base Equivalent)	PA

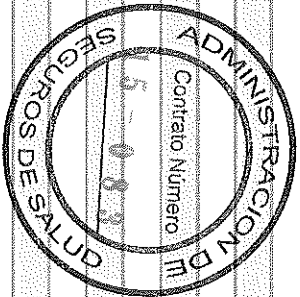


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP1	GP1 Name	Cost Containment
		21533070300140	Sunitinib Malate Cap 50 MG (Base Equivalent)	PA
			Trametinib Dimethyl Sulfoxide Tab 0.5 MG (Base Equivalent)	PA
		21533570100310	Trametinib Dimethyl Sulfoxide Tab 2 MG (Base Equivalent)	PA
		21533570100330	Bosutinib Tab 100 MG	PA
		21534012000320	Bosutinib Tab 500 MG	PA
		21534012000340	Dasatinib Tab 20 MG	PA
		21534020000320	Dasatinib Tab 50 MG	PA
		21534020000350	Dasatinib Tab 70 MG	PA
		21534020000354	Dasatinib Tab 80 MG	PA
		21534020000360	Dasatinib Tab 100 MG	PA
		21534020000380	Dasatinib Tab 140 MG	PA
		21534025000320	Erlotinib Tab 25 MG	PA
		21534025000340	Erlotinib Tab 100 MG	PA
		21534025000360	Erlotinib Tab 150 MG	PA
		21534035100320	Imatinib Mesylate Tab 100 MG (Base Equivalent)	PA
		21534035100340	Imatinib Mesylate Tab 400 MG (Base Equivalent)	PA
		21534050100320	Lapatinib Ditosylate Tab 250 MG (Base Equiv)	PA
		21534060000115	Nilotinib Cap 150 MG	PA
		21534060000120	Nilotinib Cap 200 MG	PA
		21534070100320	Pazopanib HCl Tab 200 MG (Base Equiv)	PA
		21536015002120	Bortezomib For Inj 3.5 MG	PA
		21550040102025	Irinotecan HCl Inj 40 MG/2ML (20 MG/ML)	PA
		21550040102030	Irinotecan HCl Inj 100 MG/5ML (20 MG/ML)	PA
		21550040102035	Irinotecan HCl Inj 300 MG/15ML (20 MG/ML)	PA
		21550040102040	Irinotecan HCl Inj 500 MG/25ML (20 MG/ML)	PA
		21700013001930	BCG Live Intravesical For Susp 50 MG	PA
		21700013001940	BCG Live Intravesical For Susp 81 MG/VIAL	PA
		21700020002105	Dacarbazine For Inj 100 MG	PA
		21700020002110	Dacarbazine For Inj 200 MG	PA

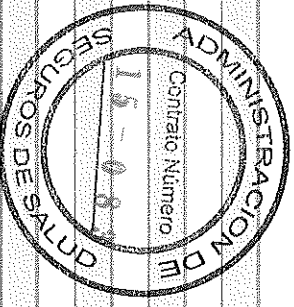


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	Cost Containment
	GP	GP Name
21700030000105	Hydroxyurea Cap 500 MG	
21700050100105	Procarbazine HCl Cap 50 MG	
21700060202022	Interferon Alfa-2B Inj 6000000 Unit/ML	PA
21700060202030	Interferon Alfa-2B Inj 10000000 Unit/ML	PA
21700060202130	Interferon Alfa-2B For Inj 10000000 Unit	PA
21700060202135	Interferon Alfa-2B For Inj 18000000 Unit	PA
21700060202160	Interferon Alfa-2B For Inj 50000000 Unit	PA
	Interferon Gamma-1B Inj 100 MG/0.5ML (2000000 Unit/0.5ML)	PA
21754040002120	Dexrazoxane For Inj 250 MG	
21754040002140	Dexrazoxane For Inj 500 MG	
21755040100310	Leucovorin Calcium Tab 5 MG	
21755040100325	Leucovorin Calcium Tab 10 MG	
21755040100335	Leucovorin Calcium Tab 15 MG	
21755040100345	Leucovorin Calcium Tab 25 MG	
21755040102050	Leucovorin Calcium Inj 300 MG/30ML (10 MG/ML)	
21755040102120	Leucovorin Calcium For Inj 50 MG	
21755040102130	Leucovorin Calcium For Inj 100 MG	
21755040102150	Leucovorin Calcium For Inj 200 MG	
21755040102160	Leucovorin Calcium For Inj 350 MG	
21755040102170	Leucovorin Calcium For Inj 500 MG	
21990002406440	Isofamide & Mesna Inj Kit 1000-1000 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
73203060100310	Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.25 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
73203060100305	Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.125 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
73203060100315	Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
73203060100317	Pramipexole Dihydrochloride Tab 0.75 MG	

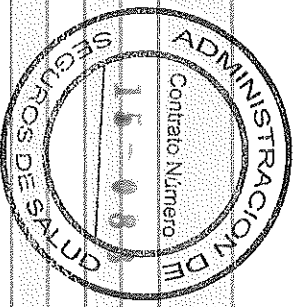


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GoI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203060100320	Pramipexole Dihydrochloride Tab 1 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203060100330	Pramipexole Dihydrochloride Tab 1.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100310	Ropinirole Hydrochloride Tab 0.25 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100315	Ropinirole Hydrochloride Tab 0.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100320	Ropinirole Hydrochloride Tab 1 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100330	Ropinirole Hydrochloride Tab 2 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100337	Ropinirole Hydrochloride Tab 3 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100344	Ropinirole Hydrochloride Tab 4 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73203070100350	Ropinirole Hydrochloride Tab 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100010100305	Benzotropine Mesylate Tab 0.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100010100310	Benzotropine Mesylate Tab 1 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100010100315	Benzotropine Mesylate Tab 2 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100070100310	Trihexyphenidyl HCl Tab 2 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100070100320	Trihexyphenidyl HCl Tab 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73100070101005	Trihexyphenidyl HCl Elixr 0.4 MG/ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73200010100105	Amantadine HCl Cap 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73200010100310	Amantadine HCl Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73200010101205	Amantadine HCl Syrup 50 MG/5ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73200020100105	Bromocriptine Mesylate Cap 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73200020100305	Bromocriptine Mesylate Tab 2.5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	73209902100310	Carbidopa & Levodopa Tab 10-100 MG	

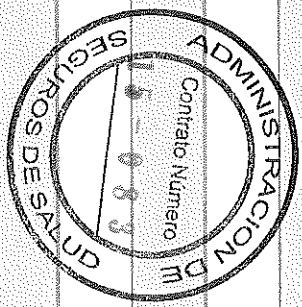


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
		73209902100320	Carbidopa & Levodopa Tab 25-100 MG	
		73209902100330	Carbidopa & Levodopa Tab 25-250 MG	
		73209902100410	Carbidopa & Levodopa Tab CR 25-100 MG	
		73209902100420	Carbidopa & Levodopa Tab CR 50-200 MG	
		73209903300320	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 12.5-50-200 MG	
		73209903300325	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 18.75-75-200 MG	
		73209903300330	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 25-100-200 MG	
		73209903300335	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 31.25-125-200 MG	
		73209903300340	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 37.5-150-200 MG	
		73209903300350	Carbidopa-Levodopa-Entacapone Tabs 50-200-200 MG	
		73300030100320	Selegiline HCl Tab 5 MG	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000303	Risperidone Tab 0.25 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000306	Risperidone Tab 0.5 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000310	Risperidone Tab 1 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000320	Risperidone Tab 2 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000330	Risperidone Tab 3 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070000340	Risperidone Tab 4 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59070070002010	Risperidone Soln 1 MG/ML	

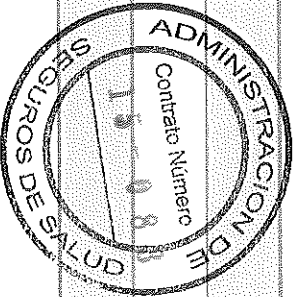


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100310	Quetiapine Fumarate Tab 25 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100314	Quetiapine Fumarate Tab 50 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100320	Quetiapine Fumarate Tab 100 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100330	Quetiapine Fumarate Tab 200 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100340	Quetiapine Fumarate Tab 300 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070100350	Quetiapine Fumarate Tab 400 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070107505	Quetiapine Fumarate Tab SR 24HR 50 MG	PA, LC= 3 Days
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070107515	Quetiapine Fumarate Tab SR 24HR 150 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070107520	Quetiapine Fumarate Tab SR 24HR 200 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070107530	Quetiapine Fumarate Tab SR 24HR 300 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59153070107540	Quetiapine Fumarate Tab SR 24HR 400 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000305	Olanzapine Tab 2.5 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000310	Olanzapine Tab 5 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000315	Olanzapine Tab 7.5 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000320	Olanzapine Tab 10 MG	

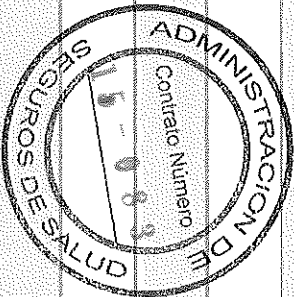


[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000330	Olanzapine Tab 15 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060000340	Olanzapine Tab 20 MG	
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060007210	Olanzapine Orally Disintegrating Tab 5 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060007220	Olanzapine Orally Disintegrating Tab 10 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59157060007230	Olanzapine Orally Disintegrating Tab 15 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015000310	Aripiprazole Tab 5 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015000320	Aripiprazole Tab 10 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015000330	Aripiprazole Tab 15 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015000340	Aripiprazole Tab 20 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015000350	Aripiprazole Tab 30 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015002020	Aripiprazole Oral Solution 1 MG/ML	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015007220	Aripiprazole Orally Disintegrating Tab 10 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59250015007230	Aripiprazole Orally Disintegrating Tab 15 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400023100310	Lurasidone HCl Tab 20 MG	PA

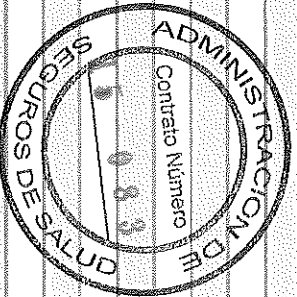


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400023100320	Lurasidone HCl Tab 40 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400023100330	Lurasidone HCl Tab 60 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400023100340	Lurasidone HCl Tab 80 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400023100350	Lurasidone HCl Tab 120 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400085100120	Ziprasidone HCl Cap 20 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400085100130	Ziprasidone HCl Cap 40 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400085100140	Ziprasidone HCl Cap 60 MG	PA
	AT LEAST THREE OF THE FOLLOWING	59400085100150	Ziprasidone HCl Cap 80 MG	PA
		59100010100305	Haloperidol Tab 0.5 MG	
		59100010100310	Haloperidol Tab 1 MG	
		59100010100315	Haloperidol Tab 2 MG	
		59100010100320	Haloperidol Tab 5 MG	
		59100010100325	Haloperidol Tab 10 MG	
		59100010100330	Haloperidol Tab 20 MG	
		59100010201305	Haloperidol Lactate Oral Conc 2 MG/ML	
		59100010302010	Haloperidol Decanoate IM Soln 50 MG/ML	
		59100010302020	Haloperidol Decanoate IM Soln 100 MG/ML	
		59152020000320	Clozapine Tab 25 MG	PA
		59152020000330	Clozapine Tab 100 MG	PA
		59200015100305	Chlorpromazine HCl Tab 10 MG	
		59200015100310	Chlorpromazine HCl Tab 25 MG	
		59200015100315	Chlorpromazine HCl Tab 50 MG	

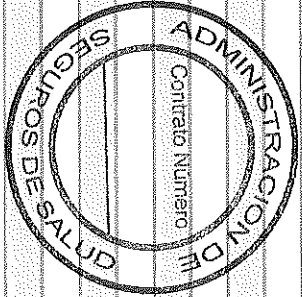


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GoI Name	Cost Containment
		59200015100320	Chlorpromazine HCl Tab 100 MG	
		59200015100325	Chlorpromazine HCl Tab 200 MG	
		59200025100305	Fluphenazine HCl Tab 1 MG	
		59200025100310	Fluphenazine HCl Tab 2.5 MG	
		59200025100315	Fluphenazine HCl Tab 5 MG	
		59200025100320	Fluphenazine HCl Tab 10 MG	
		59200025101005	Fluphenazine HCl Elixir 2.5 MG/5ML	
		59200025101320	Fluphenazine HCl Oral Conc 5 MG/ML	
		59200025302005	Fluphenazine Decanoate Inj 25 MG/ML	
		59200045000305	Perphenazine Tab 2 MG	
		59200045000310	Perphenazine Tab 4 MG	
		59200045000315	Perphenazine Tab 8 MG	
		59200045000320	Perphenazine Tab 16 MG	
		59200055005215	Prochlorperazine Suppos 25 MG	
		59200055100310	Prochlorperazine Maleate Tab 10 MG	
		59200055100305	Prochlorperazine Maleate Tab 5 MG	
		59200055202005	Prochlorperazine Edisylate Inj 5 MG/ML	
		59200080100305	Thioridazine HCl Tab 10 MG	
		59200080100315	Thioridazine HCl Tab 25 MG	
		59200080100320	Thioridazine HCl Tab 50 MG	
		59200080100325	Thioridazine HCl Tab 100 MG	
		59200085100305	Trifluoperazine HCl Tab 1 MG	
		59200085100310	Trifluoperazine HCl Tab 2 MG	
		59200085100315	Trifluoperazine HCl Tab 5 MG	
		59200085100320	Trifluoperazine HCl Tab 10 MG	
		59300020100105	Thiothixene Cap 1 MG	
		59300020100110	Thiothixene Cap 2 MG	
		59300020100115	Thiothixene Cap 5 MG	
		59300020100120	Thiothixene Cap 10 MG	
		59500010100103	Lithium Carbonate Cap 150 MG	
		59500010100105	Lithium Carbonate Cap 300 MG	

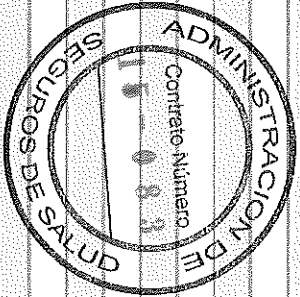


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
ANTISEPTICS & DISINFECTANTS	THE FOLLOWING PROTEASE INHIBITORS ARE COVERED ONLY THROUGH OCASET (PUERTO RICO DEPARTMENT OF HEALTH)	59500010100110	Lithium Carbonate Cap 600 MG	
		59500010100305	Lithium Carbonate Tab 300 MG	
		59500010202010	Lithium Citrate Oral Soln 8 mEq/5ML	
		92100030102060	Chlorhexidine Gluconate Soln 20%	
ANTIVIRALS		12104515200130	Atazanavir Sulfate Cap 150 MG (Base Equiv)	
		12104515200140	Atazanavir Sulfate Cap 200 MG (Base Equiv)	
		12104515200150	Atazanavir Sulfate Cap 300 MG (Base Equiv)	
		12104520100310	Darunavir Ethanolate Tab 75 MG (Base Equiv)	
		12104520100315	Darunavir Ethanolate Tab 150 MG (Base Equiv)	
		12104520100340	Darunavir Ethanolate Tab 600 MG (Base Equiv)	
		12104520100350	Darunavir Ethanolate Tab 800 MG (Base Equiv)	
		12104520101820	Darunavir Ethanolate Susp 100 MG/ML (Base Equiv)	
		12104525100330	Fosamprenavir Calcium Tab 700 MG (Base Equiv)	
		12104525101820	Fosamprenavir Calcium Susp 50 MG/ML (Base Equiv)	
		12104530200120	Indinavir Sulfate Cap 200 MG	
		12104530200140	Indinavir Sulfate Cap 400 MG	
		12104545200320	Nelfinavir Mesylate Tab 250 MG	
		12104545200340	Nelfinavir Mesylate Tab 625 MG	
		12104560000120	Ritonavir Cap 100 MG	
		12104560000320	Ritonavir Tab 100 MG	
		121045600002020	Ritonavir Oral Soln 80 MG/ML	
		12104580200120	Sagunavir Mesylate Cap 200 MG	
		12104580200320	Sagunavir Mesylate Tab 500 MG	
		12104585000120	Tipranavir Cap 250 MG	
		121045850002020	Tipranavir Oral Soln 100 MG/ML	

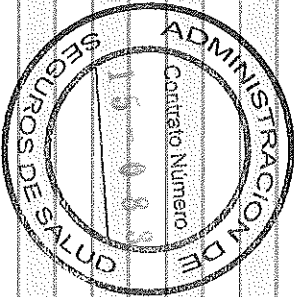


Handwritten initials/signature in the top left corner of the page.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner of the page.

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	COST Containment
GPI	GPI Name	
12109902550310	Lopinavir-Ritonavir Tab 100-25 MG	
12109902550320	Lopinavir-Ritonavir Tab 200-50 MG	
12109902552020	Lopinavir-Ritonavir Soln 400-100 MG/5ML (80-20 MG/ML)	
12102060000320	Maraviroc Tab 150 MG	PA
12102060000330	Maraviroc Tab 300 MG	PA
12102530002120	Enfuvirtide For Inj 90 MG	PA
12103015100320	Dolutegravir Sodium Tab 50 MG (Base Equiv)	
12103060100320	Raltegravir Potassium Tab 400 MG (Base Equiv)	
12103060100510	Raltegravir Potassium Chew Tab 25 MG (Base Equiv)	
12103060100540	Raltegravir Potassium Chew Tab 100 MG (Base Equiv)	
12103060103020	Raltegravir Potassium Packet For Susp 100 MG (Base Equiv)	
12105005100320	Abacavir Sulfate Tab 300 MG (Base Equiv)	
12105005102020	Abacavir Sulfate Soln 20 MG/ML (Base Equiv)	
12105015002120	Didanosine For Oral Soln 2 GM	
12105015002140	Didanosine For Oral Soln 4 GM	
12106030000120	Emtricitabine Caps 200 MG	
12106030002010	Emtricitabine Soln 10 MG/ML	
12106060000315	Lamivudine Tab 100 MG	PA
12106060000320	Lamivudine Tab 150 MG	PA
12106060000330	Lamivudine Tab 300 MG	PA
12106060002010	Lamivudine Oral Soln 5 MG/ML	PA
12106060002020	Lamivudine Oral Soln 10 MG/ML	PA
12108070000115	Stavudine Cap 15 MG	
12108070000120	Stavudine Cap 20 MG	
12108070000130	Stavudine Cap 30 MG	
12108070000140	Stavudine Cap 40 MG	
12108070002120	Stavudine For Oral Soln 1 MG/ML	
12108085000110	Zidovudine Cap 100 MG	
12108085000330	Zidovudine Tab 300 MG	

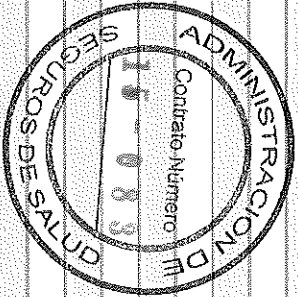


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
		12108085001210	Zidovudine Syrup 10 MG/ML	
		12108085002020	Zidovudine IV Soln 10 MG/ML	
		12108570100305	Tenofovir Disoproxil Fumarate Tab 150 MG	
		12108570100310	Tenofovir Disoproxil Fumarate Tab 200 MG	
		12108570100315	Tenofovir Disoproxil Fumarate Tab 250 MG	
		12108570100320	Tenofovir Disoproxil Fumarate Tab 300 MG	
		12108570102920	Tenofovir Disoproxil Fumarate Oral Powder 40 MG/GM	
		12109020200320	Delavirdine Mesylate Tab 100 MG	
		12109020200330	Delavirdine Mesylate Tab 200 MG	
		12109030000110	Efavirenz Cap 50 MG	
		12109030000140	Efavirenz Cap 200 MG	
		12109030000330	Efavirenz Tab 600 MG	
		12109035000310	Etravirine Tab 25 MG	PA
		12109035000320	Etravirine Tab 100 MG	PA
		12109035000340	Etravirine Tab 200 MG	PA
		12109050000320	Nevirapine Tab 200 MG	
		12109050001820	Nevirapine Susp 50 MG/5ML	
		12109050007510	Nevirapine Tab SR 24HR 100 MG	
		12109050007520	Nevirapine Tab SR 24HR 400 MG	
		12109080100320	Rilpivirine HCl Tab 25 MG (Base Equivalent)	
		12109902200340	Abacavir Sulfate-Lamivudine Tab 600-300 MG	
		12109902300320	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate Tab 200-300 MG	
		12109902500320	Lamivudine-Zidovudine Tab 150-300 MG	
		12109903200320	Abacavir Sulfate-Lamivudine-Zidovudine Tab 300-150-300 MG	
		12109903300320	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir DF Tab 600-200-300 MG	
		12109903400320	Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF Tab 200-25-300 MG	

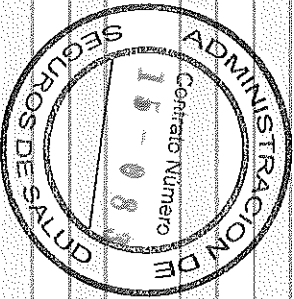


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
			Elvitegrav-Cobicis-Emtricitab-Tenofovir Tab 150-150-200-300 MG	
			Valganciclovir HCl Tab 450 MG	
			Valganciclovir HCl For Oral Soln 50 MG/ML (Base Equiv)	
			Entecavir Tab 0.5 MG	PA
			Entecavir Tab 1 MG	PA
			Entecavir Oral Soln 0.05 MG/ML	PA
			Acyclovir Cap 200 MG	
			Acyclovir Tab 400 MG	
			Acyclovir Tab 800 MG	
			Acyclovir Buccal Tab 50 MG	
			Acyclovir Susp 200 MG/5ML	
			Rimantadine Hydrochloride Tab 100 MG	
			Osetamivir Phosphate Cap 30 MG (Base Equiv)	PA
			Osetamivir Phosphate Cap 45 MG (Base Equiv)	PA
			Osetamivir Phosphate Cap 75 MG (Base Equiv)	PA
ASSORTED CLASSES			Osetamivir Phosphate For Susp 6 MG/ML (Base Equiv)	PA
			Penicillamine Cap 250 MG	PA
			Penicillamine Tab 250 MG	PA
			Cyclosporine Cap 25 MG	PA
			Cyclosporine Cap 100 MG	PA
			Cyclosporine Oral Soln 100 MG/ML	PA
			Cyclosporine Modified Cap 25 MG	PA
			Cyclosporine Modified Cap 50 MG	PA
			Cyclosporine Modified Cap 100 MG	PA
			Cyclosporine Modified Oral Soln 100 MG/ML	PA
			Mycophenolate Mofetil Cap 250 MG	PA
			Mycophenolate Mofetil Tab 500 MG	PA
			Mycophenolate Mofetil For Oral Susp 200 MG/ML	PA

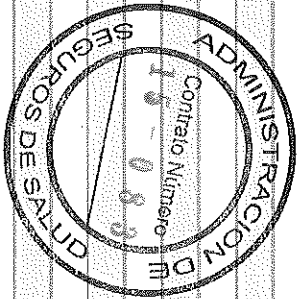


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
			Mycophenolate Sodium Tab DR 180 MG (Mycophenolic Acid Equiv)	PA
			Mycophenolate Sodium Tab DR 360 MG (Mycophenolic Acid Equiv)	PA
			99403030300630 Everolimus Tab 0.25 MG	PA
			99404035000320 Everolimus Tab 0.5 MG	PA
			99404035000325 Everolimus Tab 0.75 MG	PA
			99404035000330 Everolimus Tab 0.75 MG	PA
			99404070000310 Sirolimus Tab 0.5 MG	PA
			99404070000320 Sirolimus Tab 1 MG	PA
			99404070000330 Sirolimus Tab 2 MG	PA
			99404070002020 Sirolimus Oral Soln 1 MG/ML	PA
			99404080000105 Tacrolimus Cap 0.5 MG	PA
			99404080000110 Tacrolimus Cap 1 MG	PA
			99404080000120 Tacrolimus Cap 5 MG	PA
			99406010000305 Azathioprine Tab 50 MG	PA
			99406010000315 Azathioprine Tab 75 MG	PA
			99406010000325 Azathioprine Tab 100 MG	PA
			99450010001840 Sodium Polystyrene Sulfonate Oral Susp 15 GM/60ML	
			Sodium Polystyrene Sulfonate Rectal Susp 30 GM/120ML	
			99450010001870 *Sodium Polystyrene Sulfonate Powder**	
BETA BLOCKERS			99450010002900 Pindolol Tab 5 MG	
			33100030000305 Pindolol Tab 10 MG	
			33100040100305 Propranolol HCl Tab 10 MG	
			33100040100310 Propranolol HCl Tab 20 MG	
			33100040100315 Propranolol HCl Tab 40 MG	
			33100040100320 Propranolol HCl Tab 60 MG	
			33100040100325 Propranolol HCl Tab 80 MG	
			33100040102050 Propranolol HCl Oral Soln 20 MG/5ML	
			33100040102060 Propranolol HCl Oral Soln 40 MG/5ML	

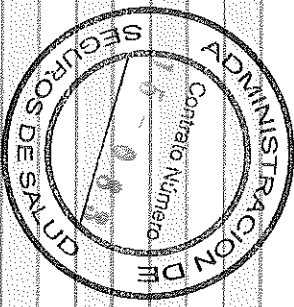


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		33100045100310	Sotalol HCl Tab 80 MG	
		33100045100315	Sotalol HCl Tab 120 MG	
		33100045100320	Sotalol HCl Tab 160 MG	
		33100045100330	Sotalol HCl Tab 240 MG	
		33200020000305	Atenolol Tab 50 MG	
		33200020000310	Atenolol Tab 100 MG	
		33200030100305	Metoprolol Tartrate Tab 25 MG	
		33200030100310	Metoprolol Tartrate Tab 50 MG	
		33200030100315	Metoprolol Tartrate Tab 100 MG	
		33300007000305	Carvedilol Tab 3.125 MG	
		33300007000310	Carvedilol Tab 6.25 MG	
		33300007000320	Carvedilol Tab 12.5 MG	
		33300007000330	Carvedilol Tab 25 MG	
		33300010100305	Labetalol HCl Tab 100 MG	
		33300010100310	Labetalol HCl Tab 200 MG	
		33300010100315	Labetalol HCl Tab 300 MG	
		34000003100320	Amlodipine Besylate Tab 2.5 MG	
		34000003100330	Amlodipine Besylate Tab 5 MG	
		34000003100340	Amlodipine Besylate Tab 10 MG	
		34000010100305	Diltiazem HCl Tab 30 MG	
		34000010100310	Diltiazem HCl Tab 60 MG	
		34000010100315	Diltiazem HCl Tab 90 MG	
		34000010100320	Diltiazem HCl Tab 120 MG	
		34000010106910	Diltiazem HCl Cap SR 12HR 60 MG	
		34000010106915	Diltiazem HCl Cap SR 12HR 90 MG	
		34000010106920	Diltiazem HCl Cap SR 12HR 120 MG	
		34000010107020	Diltiazem HCl Cap SR 24HR 120 MG	
		34000010107030	Diltiazem HCl Cap SR 24HR 180 MG	
		34000010107040	Diltiazem HCl Cap SR 24HR 240 MG	
		34000010117020	Diltiazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 120 MG	

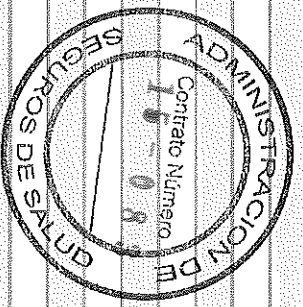


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		34000010117030	Diltazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 180 MG	
		34000010117040	Diltazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 240 MG	
		34000010117050	Diltazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 300 MG	
		34000010117060	Diltazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 360 MG	
		34000010117070	Diltazem HCl Extended Release Beads Cap SR 24HR 420 MG	
		34000010127020	Diltazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 120 MG	
		34000010127030	Diltazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 180 MG	
		34000010127040	Diltazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 240 MG	
		34000010127050	Diltazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 300 MG	
		34000010127060	Diltazem HCl Coated Beads Cap SR 24HR 360 MG	
		34000010127520	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 120 MG	
		34000010127530	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 180 MG	
		34000010127540	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 240 MG	
		34000010127550	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 300 MG	
		34000010127560	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 360 MG	
		34000010127570	Diltazem HCl Coated Beads Tab SR 24HR 420 MG	
		34000020007530	Nifedipine Tab SR 24HR 30 MG	
		34000020007540	Nifedipine Tab SR 24HR 60 MG	
		34000020007550	Nifedipine Tab SR 24HR 90 MG	
		34000030100303	Verapamil HCl Tab 40 MG	
		34000030100305	Verapamil HCl Tab 80 MG	
		34000030100310	Verapamil HCl Tab 120 MG	
		34000030100410	Verapamil HCl Tab CR 120 MG	
		34000030100415	Verapamil HCl Tab CR 180 MG	
		34000030100420	Verapamil HCl Tab CR 240 MG	
		34000030107015	Verapamil HCl Cap SR 24HR 100 MG	

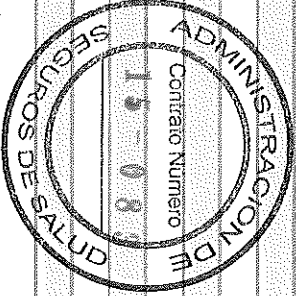


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GP1	GP1 Name	Cost Containment
		34000030107020	Verapamil HCl Cap SR 24HR 120 MG	
		34000030107025	Verapamil HCl Cap SR 24HR 180 MG	
		34000030107030	Verapamil HCl Cap SR 24HR 200 MG	
		34000030107035	Verapamil HCl Cap SR 24HR 240 MG	
		34000030107040	Verapamil HCl Cap SR 24HR 300 MG	
		34000030107045	Verapamil HCl Cap SR 24HR 360 MG	
CARDIOTONICS		31200010000303	Digoxin Tab 62.5 MCG (0.0625 MG)	
		31200010000305	Digoxin Tab 125 MCG (0.125 MG)	
		31200010000307	Digoxin Tab 187.5 MCG (0.1875 MG)	
		31200010000310	Digoxin Tab 250 MCG (0.25 MG)	
CARDIOVASCULAR AGENTS - MISC.		40143060100320	Sildenafil Citrate Tab 20 MG	PA
		40160015000320	Bosentan Tab 62.5 MG	PA
		40160015000330	Bosentan Tab 125 MG	PA
		40160050000320	Macicentan tab 10 mg	PA
		40134050000310	Riociguat tab 0.5 mg	PA
		40134050000320	Riociguat tab 1 mg	PA
		40134050000330	Riociguat tab 1.5 mg	PA
		40134050000340	Riociguat tab 2 mg	PA
		40134050000350	Riociguat tab 2.5 mg	PA
CEPHALOSPORINS		02100010001910	Cefadroxil For Susp 250 MG/5ML	AL < 12 Y/O
		02100010001915	Cefadroxil For Susp 500 MG/5ML	AL < 12 Y/O
		02100020000105	Cephalexin Cap 250 MG	
		02100020000110	Cephalexin Cap 500 MG	
		02100020000120	Cephalexin Cap 750 MG	
		02100020000310	Cephalexin Tab 250 MG	
		02100020000315	Cephalexin Tab 500 MG	
		02100020001910	Cephalexin For Susp 125 MG/5ML	
		02100020001915	Cephalexin For Susp 250 MG/5ML	
		02200040000105	Cefaclor Cap 250 MG	
		02200040000110	Cefaclor Cap 500 MG	
		02200040001905	Cefaclor For Susp 125 MG/5ML	

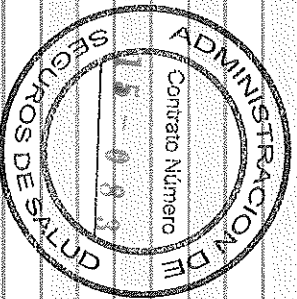


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		02200040001910	Cefactor For Susp 250 MG/5ML	
		02200040001915	Cefactor For Susp 375 MG/5ML	
		02200062000320	Cefprozil Tab 250 MG	
		02200062000330	Cefprozil Tab 500 MG	
		02200062001910	Cefprozil For Susp 125 MG/5ML	
		02200062001920	Cefprozil For Susp 250 MG/5ML	
		02300040000120	Cefdinir Cap 300 MG	
		02300040001920	Cefdinir For Susp 125 MG/5ML	
		02300040001930	Cefdinir For Susp 250 MG/5ML	
CONTRACEPTIVES, SYSTEMIC (FOR CONTRACEPTIVES, THERAPEUTIC USE ONLY)		25990002100320	Desogestrel & Ethinyl Estradiol Tab 0.15 MG-30 MCG	PA
		25990002500320	Norethindrone & Ethinyl Estradiol Tab 1 MG-35 MCG	PA
		25990002700310	Norethindrone & Mestranol Tab 1 MG-50 MCG	PA
		25990002900310	Norgestrel & Ethinyl Estradiol Tab 0.3 MG-30 MCG	PA
		25992002200310	Norethindrone-Eth Estradiol Tab 0.5-35/0.75-35/1-35 MG-MCG	PA
		25150035101820	Medroxyprogesterone Acetate IM Susp 150 MG/ML	PA
CORTICOSTEROIDS		22100012007020	Budesonide Cap SR 24HR 3 MG	PA
		22100015100310	Cortisone Acetate Tab 25 MG	
		22100020000315	Dexamethasone Tab 0.5 MG	
		22100020000320	Dexamethasone Tab 0.75 MG	
		22100020000325	Dexamethasone Tab 1 MG	
		22100020000330	Dexamethasone Tab 1.5 MG	
		22100020000335	Dexamethasone Tab 2 MG	
		22100020000340	Dexamethasone Tab 4 MG	
		22100020000345	Dexamethasone Tab 6 MG	
		22100020002005	Dexamethasone Soln 0.5 MG/5ML	
		22100020202005	Dexamethasone Sodium Phosphate Inj 4 MG/ML	OB-GYN
		22100025000303	Hydrocortisone Tab 5 MG	

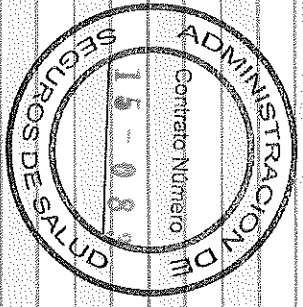


[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		22100025000305	Hydrocortisone Tab 10 MG	
		22100025000310	Hydrocortisone Tab 20 MG	
		22100030000305	Methylprednisolone Tab 2 MG	
		22100030000310	Methylprednisolone Tab 4 MG	
		22100030000315	Methylprednisolone Tab 8 MG	
		22100030000320	Methylprednisolone Tab 16 MG	
		22100030000330	Methylprednisolone Tab 32 MG	
		22100030006405	Methylprednisolone Tab 4 MG Dose Pack	
		22100030101805	Methylprednisolone Acetate Inj Susp 20 MG/ML	
		22100030101810	Methylprednisolone Acetate Inj Susp 40 MG/ML	
		22100030101815	Methylprednisolone Acetate Inj Susp 80 MG/ML	
		22100040000305	Prednisolone Tab 5 MG	
			Prednisolone Syrup 15 MG/5ML (USP Solution Equivalent)	
		22100040001205	Equivalent	
		22100045000305	Prednisone Tab 1 MG	
		22100045000310	Prednisone Tab 2.5 MG	
		22100045000315	Prednisone Tab 5 MG	
		22100045000320	Prednisone Tab 10 MG	
		22100045000325	Prednisone Tab 20 MG	
		22100045000335	Prednisone Tab 50 MG	
		22100050101805	Triamcinolone Acetonide Inj Susp 10 MG/ML	
		22100050101810	Triamcinolone Acetonide Inj Susp 40 MG/ML	
		22100050301805	Triamcinolone Hexacetonide Inj Susp 5 MG/ML	
		22100050301810	Triamcinolone Hexacetonide Inj Susp 20 MG/ML	
			Betamethasone Sod Phosphate & Acetate Inj Susp 6 (3-3)	
		22109902101810	3) MG/ML	OB-GYN
		22200030100305	Fludrocortisone Acetate Tab 0.1 MG	
			LORATADINE & PSEUDOEPHEDRINE TAB SR 12HR 5-120	
		43993002597430	MG	
			LORATADINE & PSEUDOEPHEDRINE TAB SR 24HR 10-240	
		43993002597520	MG	

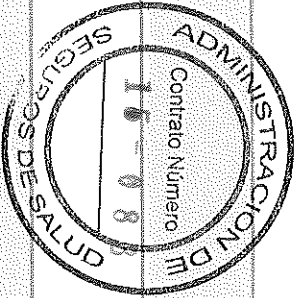


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
COUGH/COLD/ALLERGY*	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	43997002281210	CODEINE-GUAIFENESIN SYRUP 10-100 MG/5ML	
DERMATOLOGICALS	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	90784060003720	Pimecrolimus Cream 1%	
	FOLLOWING	90784075004210	Tacrolimus Oint 0.03%	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	90784075004230	Tacrolimus Oint 0.1%	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550020003705	Betamethasone Dipropionate Cream 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550020004105	Betamethasone Dipropionate Lotion 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550020004205	Betamethasone Dipropionate Oint 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550060002005	Fluocinonide Soln 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550060003705	Fluocinonide Cream 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550060004005	Fluocinonide Gel 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550060004205	Fluocinonide Oint 0.05%	

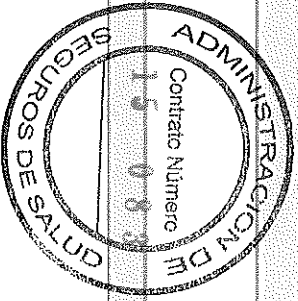


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550085103720	Triamcinolone Acetonide Cream 0.5%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGH POTENCY AGENTS	90550085104215	Triamcinolone Acetonide Oint 0.5%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGHEST POTENCY AGENTS	90550020054205	Betamethasone Dipropionate Augmented Oint 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGHEST POTENCY AGENTS	90550025102005	Clobetasol Propionate Soln 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGHEST POTENCY AGENTS	90550025103705	Clobetasol Propionate Cream 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGHEST POTENCY AGENTS	90550025104010	Clobetasol Propionate Gel 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING HIGHEST POTENCY AGENTS	90550025104205	Clobetasol Propionate Oint 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550020103710	Betamethasone Valerate Cream 0.1%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550020104105	Betamethasone Valerate Lotion 0.1%	

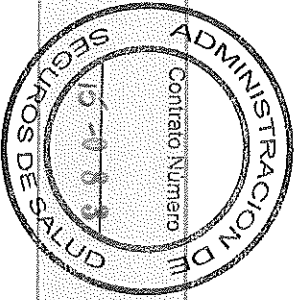


[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	Comments	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550020104205	Betamethasone Valerate Oint 0.1%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550040004005	Desoximetasone Gel 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550055103710	Fluocinolone Acetonide Cream 0.025%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550055104205	Fluocinolone Acetonide Oint 0.025%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550082104210	Mometasone Furoate Oint 0.1%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550085103710	Triamcinolone Acetonide Cream 0.1%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550085104110	Triamcinolone Acetonide Lotion 0.1%	

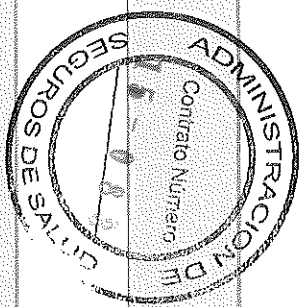


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING INTERMEDIATE POTENCY AGENTS	90550085104210	Triamcinolone Acetonide Oint 0.1%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550035003705	Desonide Cream 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550035004105	Desonide Lotion 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550035004205	Desonide Oint 0.05%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550055102005	Fluocinolone Acetonide Soln 0.01%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550055103705	Fluocinolone Acetonide Cream 0.01%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550075003725	Hydrocortisone Cream 2.5%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550075004118	Hydrocortisone Lotion 2%	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS	90550075004120	Hydrocortisone Lotion 2.5%	

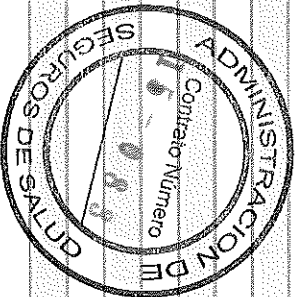


Handwritten initials/signature

Handwritten signature

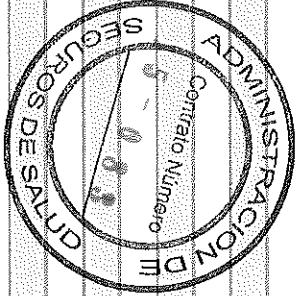
ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Qty Name	Cost/ Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING LOW POTENCY AGENTS		90550075004215 Hydrocortisone Oint 2.5%	
	ONLY LEGEND DOSAGE FORMS ARE COVERED		90154020002005 Clotrimazole Soln 1%	
			90154020003705 Clotrimazole Cream 1%	
			90050013000110 Isotretinoin Cap 10 MG	
			90050013000120 Isotretinoin Cap 20 MG	
			90050013000130 Isotretinoin Cap 30 MG	
			90050013000140 Isotretinoin Cap 40 MG	
			90050030003703 Tretinoin Cream 0.025%	AL 21 < Y/O
			90050030003705 Tretinoin Cream 0.05%	AL 21 < Y/O
			90050030003710 Tretinoin Cream 0.1%	AL 21 < Y/O
			90050030004005 Tretinoin Gel 0.01%	AL 21 < Y/O
			90050030004010 Tretinoin Gel 0.025%	AL 21 < Y/O
			90051010102005 Clindamycin Phosphate Soln 1%	
			90051020002010 Erythromycin Soln 2%	
			90051020004010 Erythromycin Gel 2%	
			90059903201620 Sulfacetamide Sodium w/ Sulfur Emulsion 10-5%	
			90059903201820 Sulfacetamide Sodium w/ Sulfur Susp 10-5%	
			90059903203720 Sulfacetamide Sodium w/ Sulfur Cream 10-5%	
			90059903204110 Sulfacetamide Sodium w/ Sulfur Lotion 10-5%	
			90060010004020 Azelaic Acid Gel 15%	AL > 21 Y/O
			90060040003710 Metronidazole Cream 0.75%	
			90060040004010 Metronidazole Gel 0.75%	
			90060040004110 Metronidazole Lotion 0.75%	
			90100050103705 Gentamicin Sulfate Cream 0.1%	
			90100065104210 Mupirocin Oint 2%	
			90150080004215 Nystatin Oint 100000 Unit/GM	
			90154045003710 Ketoconazole Cream 2%	



ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost @enrollment
		90154045004510	Ketoconazole Shampoo 2%	
		90154050102910	MICONAZOLE NITRATE POWDER 2%	OTC
		90250020003725	Anthralin Cream 1%	
		90250025003710	Calcipotriene Cream 0.005%	
		90250025004210	Calcipotriene Oint 0.005%	
		90250070003720	Tazarotene Cream 0.05%	
		90250070003730	Tazarotene Cream 0.1%	
		90250070004020	Tazarotene Gel 0.05%	
		90250070004030	Tazarotene Gel 0.1%	
		90250510000110	Acitretin Cap 10 MG	
		90250510000115	Acitretin Cap 17.5 MG	
		90250510000125	Acitretin Cap 25 MG	
		90250560000110	Methoxsalen Cap 10 MG	
		90300050004120	Selenium Sulfide Lotion 2.5%	
		90372030002020	Fluorouracil Soln 2%	
		90372030002050	Fluorouracil Soln 5%	
		90450030003710	Silver Sulfadiazine Cream 1%	
		90559802404220	Pramoxine-HC Oint 1-1%	
		90559802404230	Pramoxine-HC Oint 1-2.5%	
		90736030000310	Finasteride Tab 1 MG	
		90773040003720	Imiquimod Cream 5%	
		90900017004120	Ivermectin Lotion 0.5%	
		90900020004110	Lindane Lotion 1%	STEP THERAPY; LC = 60ML
		90900020004510	Lindane Shampoo 1%	STEP THERAPY; LC = 60ML
		90900035003720	Permethrin Cream 5%	LC = 60MG
DIGESTIVE AIDS		51200024000330	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) Tab 10440-39150-39150 Unit	
		51200024000360	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) Tab 20880-78300-78300 Unit	

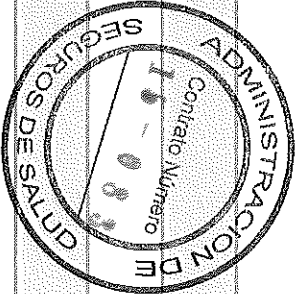


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		51200024006705	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 3000-9500-15000 Unit	
		51200024006706	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 3000-10000-16000 Unit	
		51200024006710	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 4200-10000-17500 Unit	
		51200024006715	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 5000-17000-27000 Unit	
		51200024006720	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 6000-19000-30000 Unit	
		51200024006725	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 8000-28750-30250 Unit	
		51200024006730	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 10000-34000-55000 Unit	
		51200024006734	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 10500-25000-43750 Unit	
		51200024006740	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 12000-38000-60000 Unit	
		51200024006744	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 13800-27600-27600 Unit	
		51200024006748	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 15000-51000-82000 Unit	
		51200024006749	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 16000-57500-60500 Unit	
		51200024006750	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 16800-40000-70000 Unit	
		51200024006752	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 20000-68000-109000 Unit	
		51200024006753	Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 20700-41400-41400 Unit	

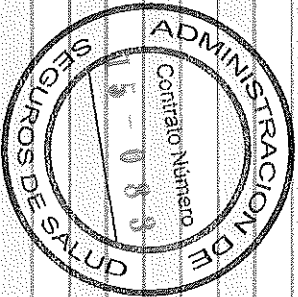


Handwritten initials/signature

Handwritten signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
			Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 21000-37000-61000 Unit	
			Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 23000-46000-46000 Unit	
			Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 24000-76000-120000 Unit	
			Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 25000-85000-136000 Unit	
			Pancrelipase (Lip-Prot-Amyl) DR Cap 36000-114000-180000 Unit	
DIURETICS			Acetazolamide Tab 125 MG	
			Acetazolamide Tab 250 MG	
			Bumetanide Tab 0.5 MG	
			Bumetanide Tab 1 MG	
			Bumetanide Tab 2 MG	
			Furosemide Tab 40 MG	
			Furosemide Tab 80 MG	
			Furosemide Oral Soln 8 MG/ML	
			Furosemide Oral Soln 10 MG/ML	
			Spironolactone Tab 25 MG	
			Spironolactone Tab 50 MG	
			Spironolactone Tab 100 MG	
			Chlorothiazide Tab 250 MG	
			Chlorothiazide Tab 500 MG	
			Chlorothiazide Susp 250 MG/5ML	
			Chlorthalidone Tab 25 MG	
			Chlorthalidone Tab 50 MG	
			Chlorthalidone Tab 100 MG	
			Hydrochlorothiazide Cap 12.5 MG	
			Hydrochlorothiazide Tab 12.5 MG	

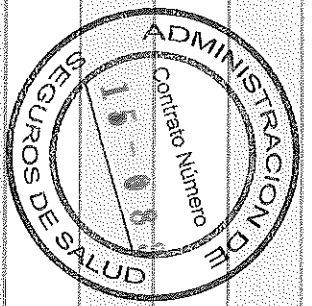


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		37600040000305	Hydrochlorothiazide Tab 25 MG	
		37600040000310	Hydrochlorothiazide Tab 50 MG	
		37600050000303	Indapamide Tab 1.25 MG	
		37600050000305	Indapamide Tab 2.5 MG	
		37600060000305	Metolazone Tab 2.5 MG	
		37600060000310	Metolazone Tab 5 MG	
		37600060000315	Metolazone Tab 10 MG	
		37990002300105	Triamterene & Hydrochlorothiazide Cap 37.5-25 MG	
		37990002300110	Triamterene & Hydrochlorothiazide Cap 50-25 MG	
		37990002300315	Triamterene & Hydrochlorothiazide Tab 37.5-25 MG	
		37990002300330	Triamterene & Hydrochlorothiazide Tab 75-50 MG	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042010100305	Alendronate Sodium Tab 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042010100310	Alendronate Sodium Tab 10 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042010100335	Alendronate Sodium Tab 35 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042010100340	Alendronate Sodium Tab 40 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042010100370	Alendronate Sodium Tab 70 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042065100305	Risedronate Sodium Tab 5 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042065100320	Risedronate Sodium Tab 30 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042065100330	Risedronate Sodium Tab 35 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30042065100380	Risedronate Sodium Tab 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30100020002050	Somatropin Inj 5 MG/1.5ML	

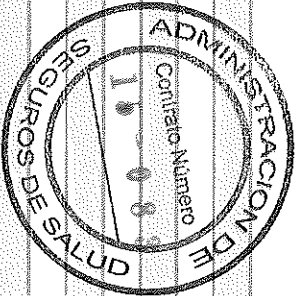


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

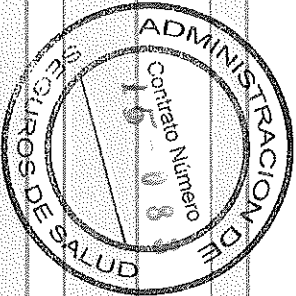
ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		30100020002056	Somatropin Inj 10 MG/1.5ML	PA
		30100020002123	Somatropin For Inj 5.8 MG	PA
		30042040100305	Etidronate Disodium Tab 200 MG	PA
		30042040100310	Etidronate Disodium Tab 400 MG	PA
		30044070002020	Teriparatide (Recombinant) Inj 600 MCG/2.4ML	PA
		30080050106420	Leuprolide Acetate For Inj Pediatric Kit 7.5 MG	PA
		30080050106430	Leuprolide Acetate For Inj Pediatric Kit 11.25 MG	PA
		30080050106440	Leuprolide Acetate For Inj Pediatric Kit 15 MG	PA
		30080050156420	Leuprolide Acetate (3 Month) For Inj Pediatric Kit 11.25 MG	PA
		30080050156440	Leuprolide Acetate (3 Month) For Inj Pediatric Kit 30 MG	PA
		30089902506420	Leuprolide (1 Mon) Inj 3.75 MG & Norethindrone Tab 5 MG Kit	PA
		30089902506440	Leuprolide (3 Mon) Inj 11.25 MG & Norethindrone Tab 5 MG Kit	PA
		30170070102005	Octreotide Acetate Inj 50 MCG/ML (0.05 MG/ML)	PA
		30170070102010	Octreotide Acetate Inj 100 MCG/ML (0.1 MG/ML)	PA
		30170070102015	Octreotide Acetate Inj 200 MCG/ML (0.2 MG/ML)	PA
		30170070102020	Octreotide Acetate Inj 500 MCG/ML (0.5 MG/ML)	PA
		30170070102030	Octreotide Acetate Inj 1000 MCG/ML (1 MG/ML)	PA
		30170070106410	Octreotide Acetate For IM Inj Kit 10 MG	PA
		30170070106420	Octreotide Acetate For IM Inj Kit 20 MG	PA
		30170070106430	Octreotide Acetate For IM Inj Kit 30 MG	PA
		30201010100310	Desmopressin Acetate Tab 0.1 MG	PA
		30201010100320	Desmopressin Acetate Tab 0.2 MG	PA
		30201010102015	Desmopressin Acetate Nasal Soln 1.5 MG/ML	PA
		30201010102030	Desmopressin Acetate Inj 4 MCG/ML	PA
		30402020000320	Cabergoline Tab 0.5 MG	PA
		30903045100330	Levocarnitine Tab 330 MG	PA
		30903045102010	Levocarnitine Oral Soln 1 GM/10ML (10%)	PA



ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
ERYTHROMYCIN-SULFISOXAZOLE	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30905030000105	Calcitriol Cap 0.25 MCG	
		30905030000110	Calcitriol Cap 0.5 MCG	
		30905030002050	Calcitriol Oral Soln 1 MCG/ML	
		30905225100320	Cinacalcet HCl Tab 30 MG (Base Equiv)	PA
		30905225100330	Cinacalcet HCl Tab 60 MG (Base Equiv)	PA
FLUOROQUINOLONES	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	30905225100340	Cinacalcet HCl Tab 90 MG (Base Equiv)	PA
		16990002101910	ERYTHROMYCIN-SULFISOXAZOLE FOR SUSP 200-600 MG/5ML	
ERYTHROMYCIN-SULFISOXAZOLE	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	05000034000320	Levofloxacin Tab 250 MG	
		05000034000330	Levofloxacin Tab 500 MG	
		05000034000340	Levofloxacin Tab 750 MG	
		05000034002020	Levofloxacin IV Soln 25 MG/ML	
FLUOROQUINOLONES	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	05000034002050	Levofloxacin Oral Soln 25 MG/ML	
		05000037100320	Moxifloxacin HCl Tab 400 MG (Base Equiv)	
		05000020001920	Ciprofloxacin For Oral Susp 250 MG/5ML (5%) (5 GM/100ML)	
FLUOROQUINOLONES	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	05000020001930	Ciprofloxacin For Oral Susp 500 MG/5ML (10%) (10 GM/100ML)	
		05000020100305	Ciprofloxacin HCl Tab 100 MG (Base Equiv)	
		05000020100310	Ciprofloxacin HCl Tab 250 MG (Base Equiv)	
		05000020100315	Ciprofloxacin HCl Tab 500 MG (Base Equiv)	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	05000020100320	Ciprofloxacin HCl Tab 750 MG (Base Equiv)	
		52800045200540	Lanthanum Carbonate Chew Tab 500 MG	PA

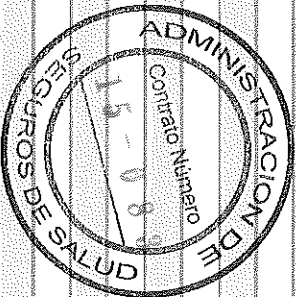


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800045200550	Lanthanum Carbonate Chew Tab 750 MG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800045200560	Lanthanum Carbonate Chew Tab 1000 MG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800070050340	Sevelamer Carbonate Tab 800 MG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800070053020	Sevelamer Carbonate Packet 0.8 GM	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800070053040	Sevelamer Carbonate Packet 2.4 GM	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	52800080100520	Sucroferric oxyhydroxide chew tab 500 mg	PA
		52100040000120	Ursodiol Cap 300 MG	
		52100040000325	Ursodiol Tab 250 MG	
		52100040000350	Ursodiol Tab 500 MG	
		52160015101320	Cromolyn Sodium Oral Conc 100 MG/5ML	
		52300020100303	Metoclopramide HCl Tab 5 MG	
		52300020100305	Metoclopramide HCl Inj 5 MG/ML	
		52300020102013	Metoclopramide HCl Soln 5 MG/5ML (10 MG/10ML)	
		52500030000210	Mesalamine Cap CR 250 MG	
		52500030000220	Mesalamine Cap CR 500 MG	
		52500030000650	Mesalamine Tab Delayed Release 800 MG	
		52500030000670	Mesalamine Tab Delayed Release 1.2 GM	
		52500030005105	Mesalamine Enema 4 GM	
		52500030005110	Mesalamine Sulfite-Free (SF) Enema 4 GM/60ML	
		52500030005240	Mesalamine Suppos 1000 MG	
		52500040100120	Olsalazine Sodium Cap 250 MG	
		52500060000310	Sulfasalazine Tab 500 MG	
		52500060000610	Sulfasalazine Tab Delayed Release 500 MG	

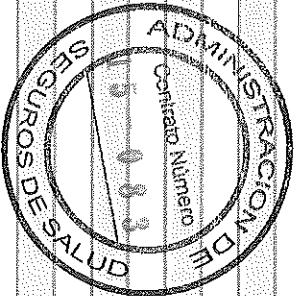


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		52580050102015	Methylaltrexone Bromide Inj 8 MG/0.4ML (20 MG/ML)	
			Methylaltrexone Bromide Inj 12 MG/0.6ML (20 MG/ML)	
		52580050102020	MG/ML)	
		52580050106420	Methylaltrexone Bromide Inj Kit 12 MG/0.6ML	
		52800020100120	Calcium Acetate (Phosphate Binder) Cap 667 MG (169 MG Ca)	
		52800020100320	Calcium Acetate (Phosphate Binder) Tab 667 MG	
		52800020102020	Calcium Acetate (Phosphate Binder) Oral Soln 667 MG/5ML	
		56300010100305	Phenazopyridine HCl Tab 100 MG	LC
		56300010100310	Phenazopyridine HCl Tab 200 MG	LC
		56851030000320	Finasteride Tab 5 MG	
		68000010000305	Allopurinol Tab 100 MG	
		68000010000310	Allopurinol Tab 300 MG	
		68000020000310	Colchicine Tab 0.6 MG	
		68100010000310	Probenecid Tab 500 MG	
		68990002100310	Colchicine w/ Probenecid Tab 0.5-500 MG	
		85100010002109	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 220-400 Unit	PA
		85100010002110	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 250 Unit	PA
		85100010002125	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 401-800 Unit	PA
		85100010002130	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 500 Unit	PA
		85100010002140	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 1000 Unit	PA
		85100010002146	Anthemophilic Factor (Human) For Inj 1700 Unit	PA
		85100010006410	Anthemophilic Factor (Human) For Inj Kit 250 Unit	PA
		85100010006430	Anthemophilic Factor (Human) For Inj Kit 500 Unit	PA
			Anthemophilic Factor (Recombinant) For Inj 220-400 Unit	PA
		85100010202115	Unit	PA
			Anthemophilic Factor (Recombinant) For Inj 401-800 Unit	PA
		85100010202125	Unit	PA

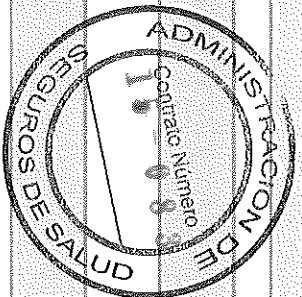


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
		85100010202135	Antihemophilic Factor (Recombinant) For Inj 801-1240	PA
		85100010206420	Antihemophilic Factor (Recombinant) For Inj Kit 250 Unit PA	PA
		85100010206430	Antihemophilic Factor (Recombinant) For Inj Kit 500 Unit PA	PA
		85100010206440	Antihemophilic Factor (Recombinant) For Inj Kit 1000 Unit PA	PA
		85100010206450	Antihemophilic Factor (Recombinant) For Inj Kit 2000 Unit PA	PA
		85100010252120	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 250 Unit PA	PA
		85100010252130	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 500 Unit PA	PA
		85100010252140	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 1000 Unit PA	PA
		85100010252150	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 1500 Unit PA	PA
		85100010252170	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 2000 Unit PA	PA
		85100010252180	Antihemophilic Factor rAHF-PEM For Inj 3000 Unit PA	PA
		85100010266420	Antihemophilic Factor Recombinant PAF For Inj Kit 250 Unit PA	PA
		85100010266430	Antihemophilic Factor Recombinant PAF For Inj Kit 500 Unit PA	PA
		85100010266440	Antihemophilic Factor Recombinant PAF For Inj Kit 1000 Unit PA	PA
		85100010266460	Antihemophilic Factor Recombinant PAF For Inj Kit 2000 Unit PA	PA
		85100010266470	Antihemophilic Factor Recombinant PAF For Inj Kit 3000 Unit PA	PA
		85100020002100	* Antihemophilic Coagulant Complex For Inj** PA	PA
		85100026202130	COAGULATION FACTOR VIIA (RECOMB) FOR INJ 2.4 MG (2400 MCG) PA	PA
		85100028002160	Coagulation Factor IX For Inj 250 Unit PA	PA
		85100028002170	Coagulation Factor IX For Inj 500 Unit PA	PA

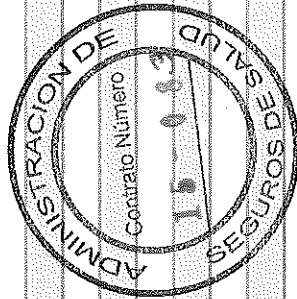


Handwritten initials/signature

Handwritten initials/signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		85100028002180	Coagulation Factor IX For Inj 1000 Unit	PA
		85100028002185	Coagulation Factor IX For Inj 1500 Unit	PA
		85100028202120	Coagulation Factor IX (Recombinant) For Inj 250 Unit	PA
		85100028202130	Coagulation Factor IX (Recombinant) For Inj 500 Unit	PA
		85100028202140	Coagulation Factor IX (Recombinant) For Inj 1000 Unit	PA
		85100030002105	Factor IX Complex For Inj 500 Unit	PA
		85100030002150	Factor IX Complex For Inj 200-1200 Unit	PA
		85155516000320	Cilostazol Tab 50 MG	
		85155516000330	Cilostazol Tab 100 MG	
		85158020100320	Clopidogrel/Bisulfate Tab 75 MG (Base Equiv)	
		85158020100340	Clopidogrel Bisulfate Tab 300 MG (Base Equiv)	
		85158060100320	Prasugrel HCl Tab 5 MG (Base Equiv)	PA
		85158060100330	Prasugrel HCl Tab 10 MG (Base Equiv)	PA
		85159902206920	Aspirin-Dipyridamole Cap SR 12HR 25-200 MG	
		85200010000410	Pentoxifylline Tab CR 400 MG	
		82100010002015	Cyanocobalamin Inj 1000 MCG/ML	
		82200010000315	Folic Acid Tab 1 MG	
		82300010000332	FERROUS SULFATE TAB 325 MG (65 MG ELEMENTAL FE)	OTC
		82300040002010	Iron Dextran Inj 50 MG/ML (Elemental Iron)	
		82401015112010	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 25 MCG/ML	PA
		82401015112014	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 25 MCG/0.42ML	PA
		82401015112020	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 40 MCG/ML	PA
		82401015112024	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 40 MCG/0.4ML	PA
		82401015112030	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 60 MCG/ML	PA
		82401015112034	Darbepoetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 60 MCG/0.3ML	PA



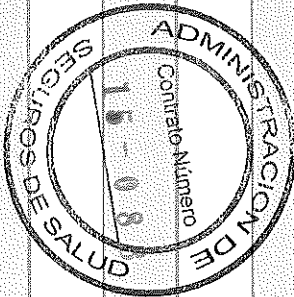
HEMATOPOIETIC AGENTS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		82401015112040	Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 100 MCG/ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 100	
		82401015112043	MCG/0.5ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 150	
		82401015112046	MCG/0.75ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 150	
		82401015112048	MCG/0.3ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 200 MCG/ML	
		82401015112054	MCG/0.4ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 300 MCG/ML	
		82401015112060	MCG/0.6ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 300	
		82401015112075	Unit/ML	PA
			Darbeпоetin Alfa-Polysorbate 80 Soln Inj 500 MCG/ML	
		82401020002010	Unit/ML	PA
			Epoetin Alfa Inj 3000 Unit/ML	
		82401020002020	Unit/ML	PA
			Epoetin Alfa Inj 4000 Unit/ML	
		82401020002040	Unit/ML	PA
			Epoetin Alfa Inj 10000 Unit/ML	
		82401020002050	Unit/ML	PA
			Epoetin Alfa Inj 20000 Unit/ML	
		82401020002060	Unit/ML	PA
			Epoetin Alfa Inj 40000 Unit/ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82401520002010	Filgrastim Inj 300 MCG/ML	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82401520002012	Filgrastim Inj 480 MCG/1.6ML (300 MCG/ML)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82401520002016	Filgrastim Inj 300 MCG/0.5ML (600 MCG/ML)	PA

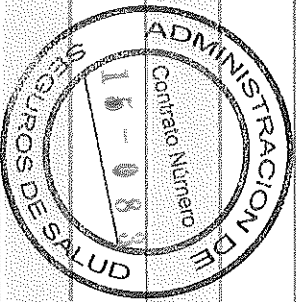


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82401520002018	Filgrastim Inj 480 MCG/0.8ML (600 MCG/ML)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82401570002020	Pegfilgrastim Inj 6 MG/0.6ML	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	8240152070E530	Tbo-filgrastim soln prefilled syringe 300 mcg/0.5ml	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	8240152070E540	Tbo-filgrastim soln prefilled syringe 480 mcg/0.8ml	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82402050002120	Sargramostim Lyophilized For Inj 250 MCG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405060002120	Romiplostim For Inj 250 MCG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405060002130	Romiplostim For Inj 500 MCG	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405030100310	Eltrombopag olamine tab 12.5 mg (base equiv)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405030100320	Eltrombopag olamine tab 25 mg (base equiv)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405030100330	Eltrombopag olamine tab 50 mg (base equiv)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	82405030100340	Eltrombopag olamine tab 75 mg (base equiv)	PA
		82803030000120	Hydroxyurea Cap 200 MG	
		82803030000130	Hydroxyurea Cap 300 MG	
		82803030000140	Hydroxyurea Cap 400 MG	
HYPNOTICS		601000600000305	Phenobarbital Tab 15 MG	
		601000600000308	Phenobarbital Tab 16.2 MG	
		601000600000315	Phenobarbital Tab 30 MG	
		601000600000317	Phenobarbital Tab 32.4 MG	
		601000600000320	Phenobarbital Tab 60 MG	

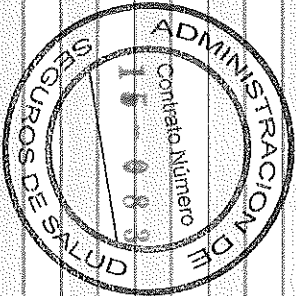


Handwritten initials/signature

Handwritten signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GIPI	Gen Name	Cost Containment
		60100060000322	Phenobarbital Tab 64.8 MG	
		60100060000324	Phenobarbital Tab 97.2 MG	
		60100060000325	Phenobarbital Tab 100 MG	
		60100060001010	Phenobarbital Elixir 20 MG/5ML	
		60201005000310	Estazolam Tab 1 MG	
		60201005000320	Estazolam Tab 2 MG	
		60201010100105	Flurazepam HCl Cap 15 MG	
		60201010100110	Flurazepam HCl Cap 30 MG	
		60201025102002	Midazolam HCl Inj 2 MG/2ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102003	Midazolam HCl Inj 5 MG/5ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102004	Midazolam HCl Inj 10 MG/10ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102005	Midazolam HCl Inj 5 MG/ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102010	Midazolam HCl Inj 10 MG/2ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102025	Midazolam HCl Inj 25 MG/5ML (Base Equivalent)	LC
		60201025102050	Midazolam HCl Inj 50 MG/10ML (Base Equivalent)	LC
		60201030000103	Temazepam Cap 7.5 MG	
		60201030000105	Temazepam Cap 15 MG	
		60201030000108	Temazepam Cap 22.5 MG	
		60201030000110	Temazepam Cap 30 MG	
		60204070000120	Zaleplon Cap 5 MG	LC=30 days
		60204070000130	Zaleplon Cap 10 MG	LC=30 days
		60204080100310	Zolpidem Tartrate Tab 5 MG	
		60204080100315	Zolpidem Tartrate Tab 10 MG	
MACROLIDES		03100005000305	Erythromycin Tab 250 MG	
		03100005000310	Erythromycin Tab 500 MG	
		03100006000605	Erythromycin w/ Enteric Coated Particles Tab 333 MG	
		03100006000610	Erythromycin w/ Enteric Coated Particles Tab 500 MG	
		03100030300305	Erythromycin Ethylsuccinate Tab 400 MG	
		03100030301910	Erythromycin Ethylsuccinate For Susp 200 MG/5ML	
		03100030301915	Erythromycin Ethylsuccinate For Susp 400 MG/5ML	
		03400010000320	Azithromycin Tab 250 MG	

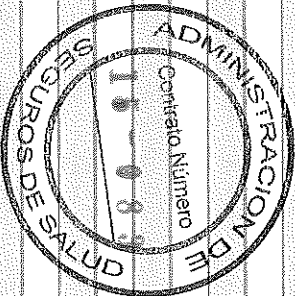


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

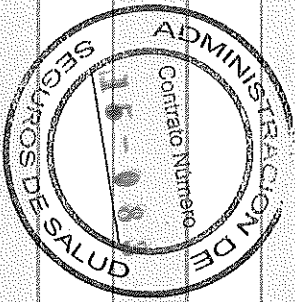
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		03400010000334	Azithromycin Tab 500 MG	
		03400010000340	Azithromycin Tab 600 MG	
		03400010001920	Azithromycin For Susp 100 MG/5ML	
		03400010001930	Azithromycin For Susp 200 MG/5ML	
		03500010000310	Clarithromycin Tab 250 MG	
		03500010000320	Clarithromycin Tab 500 MG	
		03500010001910	Clarithromycin For Susp 125 MG/5ML	
		03500010001920	Clarithromycin For Susp 250 MG/5ML	
MEDICAL DEVICES		97051030056320	Insulin Syringe (Disp) U-100 1 ML	
		97051030906305	Insulin Syringe/Needle U-100 0.3 ML 29 x 1/2"	
		97051030906307	Insulin Syringe/Needle U-100 0.3 ML 30 x 5/16"	
		97051030906320	Insulin Syringe/Needle U-100 1/2 ML 28 x 1/2"	
		97051030906327	Insulin Syringe/Needle U-100 1/2 ML 29 x 1/2"	
		97051030906328	Insulin Syringe/Needle U-100 1/2 ML 30 x 5/16"	
		97051030906350	Insulin Syringe/Needle U-100 1 ML 27 x 1/2"	
		97051030906370	Insulin Syringe/Needle U-100 1 ML 28 x 1/2"	
		97051030906380	Insulin Syringe/Needle U-100 1 ML 29 x 1/2"	
		97051030906384	Insulin Syringe/Needle U-100 1 ML 30 x 5/16"	
MIGRAINE PRODUCTS	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406010100320	Almotriptan Malate Tab 6.25 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406010100330	Almotriptan Malate Tab 12.5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406025100320	Eletriptan Hydrobromide Tab 20 MG (Base Equivalent)	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406025100340	Eletriptan Hydrobromide Tab 40 MG (Base Equivalent)	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406060100310	Rizatriptan Benzoate Tab 5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406060100320	Rizatriptan Benzoate Tab 10 MG	LC



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)



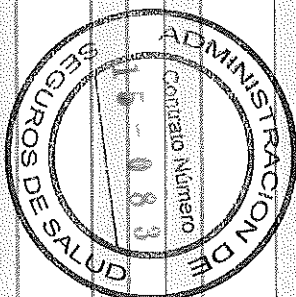
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406060107220	Rizatriptan Benzoate Orally Disintegrating Tab 5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406060107230	Rizatriptan Benzoate Orally Disintegrating Tab 10 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406070002010	Sumatriptan Nasal Spray 5 MG/ACT	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406070002040	Sumatriptan Nasal Spray 20 MG/ACT	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406070100305	Sumatriptan Succinate Tab 25 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406070100310	Sumatriptan Succinate Tab 50 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406070100320	Sumatriptan Succinate Tab 100 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080000320	Zolmitriptan Tab 2.5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080000330	Zolmitriptan Tab 5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080002010	Zolmitriptan Nasal Spray 2.5 MG/Spray Unit	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080002020	Zolmitriptan Nasal Spray 5 MG/Spray Unit	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080007220	Zolmitriptan Orally Disintegrating Tab 2.5 MG	LC
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	67406080007230	Zolmitriptan Orally Disintegrating Tab 5 MG	LC
MINERALS & ELECTROLYTES		67991002100310	Ergotamine w/ Caffeine Tab 1-100 MG	LC
		79700030000205	Potassium Chloride Cap CR 8 mEq	
		79700030000210	Potassium Chloride Cap CR 10 mEq	
		79700030000420	Potassium Chloride Tab CR 8 mEq (600 MG)	

Handwritten initials/signature

Handwritten initials/signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		79700030000430	Potassium Chloride Tab CR 10 mEq	
		79700030000445	Potassium Chloride Tab CR 20 mEq (1500 MG)	
		79700030000910	Potassium Chloride Oral Liq 10% (20 MEQ/15ML)	
		79700030000920	Potassium Chloride Oral Liq 20% (40 MEQ/15ML)	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		88100010001805	Nystatin Susp 100000 Unit/ML	
		88100020004805	Clotrimazole Troche 10 MG	OTC
		88150020102012	Chlorhexidine Gluconate Soln 0.12%	
		88350065102050	Lidocaine HCl Viscous Soln 2%	
	WITH AT LEAST 1MG FA AND 30 MG ELEMENTAL IRON			
MULTIVITAMINS		78512010000352	*Prenatal Vit w/ Iron Carbonyl-FA Tab 50-1.25 MG***	OB/GYN ONLY
		78512010000365	*Prenatal Vit w/ Iron Carbonyl-FA Tab 65-1 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal Vit w/ Fe Cbn-Fe Asp Glyc-FA Tab 30-20-1	
		78512014000350	MG***	OB/GYN ONLY
		78512015000360	*Prenatal Vit w/ Fe Fumarate-FA Tab 60-1 MG***	OB/GYN ONLY
		78512015000366	*Prenatal Vit w/ Fe Fumarate-FA Tab 65-1 MG***	OB/GYN ONLY
		78512015000385	*Prenatal Vit w/ Fe Fumarate-FA Tab 75-1 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o A Vit w/ Fe Fumarate-FA Cap 106.5-1	
		78512050000162	MG***	OB/GYN ONLY
		78512050000330	*Prenatal w/o A Vit w/ Fe Fumarate-FA Tab 30-1 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o A Vit w/ Fe Fum-FA Tab Chew 40-1	
		78512050000540	MG***	OB/GYN ONLY
		78512058000150	*Prenatal w/o A w/Fe Fum-Fe Poly-FA Cap 130-92.4-1	OB/GYN ONLY
			MG***	
			*Prenatal w/o A w/Fe Fum-Fe Poly-FA Cap 162.115.2-1	
		78512058000160	MG***	OB/GYN ONLY
		78512064000360	*Prenatal Vit w/ Docusate-Iron-FA Tab 65-1 MG***	OB/GYN ONLY

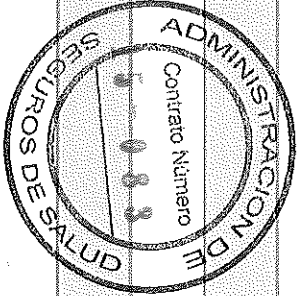


Handwritten initials or signature in the top left corner.

Handwritten signature or initials at the bottom of the page.

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		78512065000375	*Prenatal Vit w/ DSS-Iron Carbonyl-FA Tab 90-1 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal Vit w/o Vit A w/ Fe Bisglycinate-FA Tab 32-1	
		78512066000340	MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenat w/o A w/ Fe Bisglyc-FA Tab 32-1 MG & Omega	
		78512067006340	Cap Pack*	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o Vit A w/ Fe Polysac Cmplx-FA Cap 60-1	
		78512068000160	MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal Vit w/ DSS-Fe Fumarate-FA Tab CR 90-1	
		78512070000475	MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o A w/ FeCbn-Fe Asp Glyc-FA-Fish Cap 40-10-	
		78512072000130	1 MG*	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o A w/ FeCbn-Fe Asp Glyc-FA-Fish Cap 50-1-	
		78512072000135	476 MG*	OB/GYN ONLY
			*Prenat w/o A w/ FeCbn-FeAspGlyc-FA-Omega Cap 35-5-	
		78512073000140	1.200 MG**	OB/GYN ONLY
			*Prenat w/oA w/ FeFum-Na Ferred-FA-DHA Cap CR 30-1.4	
		78512079000230	200 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/Fe Fum-Fe Poly -FA-Omega 3 Cap 53.5-38-1	
		78512091000135	MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenat w/ Fe Cbn-Fe Bisglyc-FA-Fish Oil Cap 35-5-1.2	
		78512095000130	MG**	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/ Sod Ferredetate-FA Tab 30-1 & Omega 3	
		78512096006330	Cap DR***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal MV w/Fe Fum-FA Tab 65-1 MG & DHA Cap	
		78516020006330	250 MG Pack *	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o Vit A w/ Fe Cbn-DSS-FA-DHA Cap 30-1-	
		78516035000135	260 MG***	OB/GYN ONLY
			*Prenatal w/o Vit A w/ Fe Fum-DSS-FA-DHA Cap 30-1.2-	
		78516037000140	265 MG**	OB/GYN ONLY

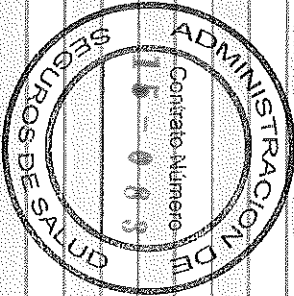


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GR1	Gen Name	Cost Containment
			*Prenatal w/o Vit A w/Fe Fum-DSS-FA-DHA Cap 30-1-24- 78516037000142 265 MG**	OB/GYN ONLY
			*Prenat w/o A w/FeChn-Bisg-Methylf-DSS-DHA Cap 38-1- 78516060000145 225 MG**	OB/GYN ONLY
			781330000000130 *B-Complex w/ C & Folic Acid Cap 1 MG***	NEPHROLOGY
			781330000000330 *B-COMPLEX W/ C & FOLIC ACID TAB 1 MG***	NEPHROLOGY
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS			75100010000305 Baclofen Tab 10 MG	
			75100010000310 Baclofen Tab 20 MG	
			75100050100303 Cyclobenzaprine HCl Tab 5 MG	
			75100050100304 Cyclobenzaprine HCl Tab 7.5 MG	
			75100050100305 Cyclobenzaprine HCl Tab 10 MG	
			75200010100105 Dantrolene Sodium Cap 25 MG	
			75200010100110 Dantrolene Sodium Cap 50 MG	
			75200010100115 Dantrolene Sodium Cap 100 MG	
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL			42200032301810 Fluticasone Propionate Nasal Susp 50 MCG/ACT	
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
OPHTHALMIC AGENTS			86101023102010 Ciprofloxacin HCl Ophth Soln 0.3%	
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86101023104210 Ciprofloxacin HCl Ophth Oint 0.3%	
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86101047002020 Ofloxacin Ophth Soln 0.3%	
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86103007004020 Ganciclovir Ophth Gel 0.15%	PA
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86103020002005 Trifluridine Ophth Soln 1%	PA
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86805010102010 Diclofenac Sodium Ophth Soln 0.1%	MDL (30 DAYS) IN 365 DAYS)
			AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	
			86805035102015 Ketorolac Tromethamine Ophth Soln 0.4%	MDL (30 DAYS) IN 365 DAYS)

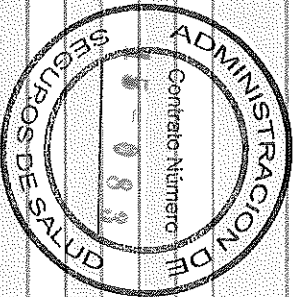


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gen Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	866805035102020	Ketorolac Tromethamine Ophth Soln 0.5%	MIDL (30 DAYS IN 365 DAYS)
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	86330015002010	Bimatoprost Ophth Soln 0.01%	ST
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	86330050002020	Latanoprost Ophth Soln 0.005%	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	86330070002020	Travoprost Ophth Soln 0.004%	ST
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	86330070002025	Travoprost Ophth Soln 0.004% (Benzalkonium Free) (BAK Free)	ST
		86101005004205	Bacitracin Ophth Oint 500 Unit/GM	
		86101025004210	Erythromycin Ophth Oint 5 MG/GM	
		86101030002005	Gentamicin Sulfate Ophth Soln 0.3%	
		86101030004205	Gentamicin Sulfate Ophth Oint 0.3%	
		86101070002005	Tobramycin Ophth Soln 0.3%	
		86101070004205	Tobramycin Ophth Oint 0.3%	
		86102010102010	Sulfacetamide Sodium Ophth Soln 10%	
		86109902602020	Polymyxin B-Trimethoprim Ophth Soln 10000 Unit/ML-0.1%	
		86250010101810	Betaxolol HCl Ophth Susp 0.25%	
		86250010102005	Betaxolol HCl Ophth Soln 0.5%	
		86250020102003	Levobunolol HCl Ophth Soln 0.25%	
		86250020102005	Levobunolol HCl Ophth Soln 0.5%	
		86250030002020	Timolol Ophth Soln 0.25%	
		86250030002030	Timolol Ophth Soln 0.5%	
		86250030107620	Timolol Maleate Ophth Gel Forming Soln 0.25%	
		86250030107630	Timolol Maleate Ophth Gel Forming Soln 0.5%	
		86300020001810	Fluorometholone Ophth Susp 0.1%	
		86300020001820	Fluorometholone Ophth Susp 0.25%	

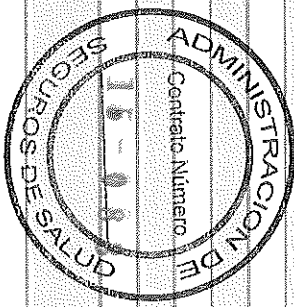


Handwritten initials/signature

Handwritten initials/signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		86300020101810	Fluorometholone Acetate Opth Soln 0.1%	
		86300050101809	Prednisolone Acetate Opth Susp 0.12%	
		86300050101815	Prednisolone Acetate Opth Susp 1%	
		86300050202015	Prednisolone Sodium Phosphate Opth Soln 1%	
		86309902801810	Tobramycin-Dexamethasone Opth Susp 0.3-0.05%	
		86309902801820	Tobramycin-Dexamethasone Opth Susp 0.3-0.1%	
		86350010102010	Atropine Sulfate Opth Soln 1%	
		86350010104210	Atropine Sulfate Opth Oint 1%	
		86501030102015	Pilocarpine HCl Opth Soln 1%	
		86501030102020	Pilocarpine HCl Opth Soln 2%	
		86501030102030	Pilocarpine HCl Opth Soln 4%	
		86602010102010	Apraclonidine HCl Opth Soln 0.5% (Base Equivalent)	
		86602010102020	Apraclonidine HCl Opth Soln 1% (Base Equivalent)	
		86602020102010	Brimonidine Tartrate Opth Soln 0.2%	
		86802340102020	Dorzolamide HCl Opth Soln 2%	
		87100060002010	Ofloxacin Otic Soln 0.3%	
		87300020102000	Hydrocortisone w/ Acetic Acid Otic Soln 1-2%	
		87400010102010	Acetic Acid Otic Soln 2%	
		87400025002010	Acetic Acid 2% in Aluminum Acetate Otic Soln	
		87991003101807	Neomycin-Polymyxin-HC Otic Susp 3.5 MG/ML-10000 Unit/ML-1%	
		87991003102010	Neomycin-Polymyxin-HC Otic Soln 1%	
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS		19502060002015	Palivizumab IM Soln 50 MG/0.5ML	PA
		19502060002020	Palivizumab IM Soln 100 MG/ML	PA
PENICILLINS		01100020001810	Penicillin G Benzathine Intramuscular Susp 6000000 Unit/ML	
		01100020001815	Penicillin G Benzathine Intramuscular Susp 1200000 Unit/2ML	
		01100020001820	Penicillin G Benzathine Intramuscular Susp 2400000 Unit/4ML	

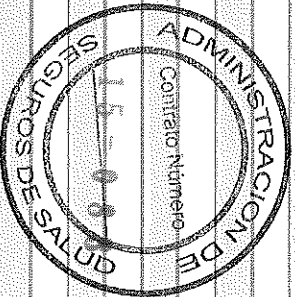


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GoI Name	Cost Containment
			Penicilin G Procaine Intramuscular Susp 600000	
		01100030001820	Unit/ML	
		01100040100310	Penicillin V Potassium Tab 250 MG	
		01100040100315	Penicillin V Potassium Tab 500 MG	
		01100040102105	Penicillin V Potassium For Soln 125 MG/5ML	
		01100040102110	Penicillin V Potassium For Soln 250 MG/5ML	
		01200010100105	Amoxicillin (Trihydrate) Cap 250 MG	
		01200010100110	Amoxicillin (Trihydrate) Cap 500 MG	
		01200010100303	Amoxicillin (Trihydrate) Tab 500 MG	
		01200010100315	Amoxicillin (Trihydrate) Tab 875 MG	
		01200010100505	Amoxicillin (Trihydrate) Chew Tab 125 MG	
		01200010100510	Amoxicillin (Trihydrate) Chew Tab 250 MG	
		01200010101910	Amoxicillin (Trihydrate) For Susp 125 MG/5ML	
		01200010101913	Amoxicillin (Trihydrate) For Susp 200 MG/5ML	
		01200010101915	Amoxicillin (Trihydrate) For Susp 250 MG/5ML	
		01200010101924	Amoxicillin (Trihydrate) For Susp 400 MG/5ML	
		01200020200105	Ampicillin Cap 250 MG	
		01200020200110	Ampicillin Cap 500 MG	
		01200020201910	Ampicillin For-Susp 125 MG/5ML	
		01200020201915	Ampicillin For-Susp 250 MG/5ML	
		01990002200310	Amoxicillin & K Clavulanate Tab 250-125 MG	
		01990002200320	Amoxicillin & K Clavulanate Tab 500-125 MG	
		01990002200340	Amoxicillin & K Clavulanate Tab 875-125 MG	
		01990002200515	Amoxicillin & K Clavulanate Chew Tab 200-28.5 MG	
		01990002200535	Amoxicillin & K Clavulanate Chew Tab 400-57 MG	
		01990002201910	Amoxicillin & K Clavulanate For Susp 125-31.25 MG/5ML	
		01990002201915	Amoxicillin & K Clavulanate For Susp 200-28.5 MG/5ML	
		01990002201920	Amoxicillin & K Clavulanate For Susp 250-62.5 MG/5ML	

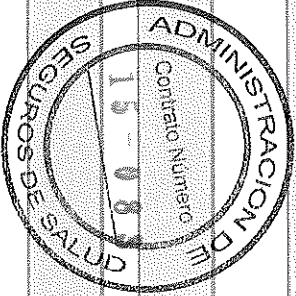


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		01990002201935	Amoxicillin & K Clavulanate For Susp 400-57 MG/5ML	
		01990002201960	Amoxicillin & K Clavulanate For Susp 600-42.9 MG/5ML	
		01990002207420	Amoxicillin & K Clavulanate Tab SR 12HR 1000-62.5 MG	
PROGESTINS		26000020200305	Medroxyprogesterone Acetate Tab 2.5 MG	
		26000020200310	Medroxyprogesterone Acetate Tab 5 MG	
		26000020200315	Medroxyprogesterone Acetate Tab 10 MG	
		26000023201840	Megestrol Acetate Susp 625 MG/5ML	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.				
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060452020	Interferon Beta-1a Inj 22 MCG/0.5ML (12MU/ML) (44 MCG/ML)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060452040	Interferon Beta-1a Inj 44 MCG/0.5ML (24MU/ML) (88 MCG/ML)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060452060	Interferon Beta-1a Inj 6 X 8.8 MCG/0.2ML & 6 X 22 MCG/0.5ML	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060456420	Interferon Beta-1a For IM Inj Kit 30MCG (33MCG(6:6 MU)/Vial)	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060456430	Interferon Beta-1a IM Inj Kit 30 MCG/0.5ML	PA
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	62403060506420	Interferon Beta-1b For Inj Kit 0.3 MG	PA
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051025100310	Donepezil Hydrochloride Tab 5 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051025100320	Donepezil Hydrochloride Tab 10 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051025100330	Donepezil Hydrochloride Tab 23 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051030107020	Galantamine Hydrobromide Cap SR 24HR 8 MG	

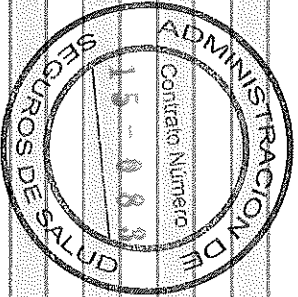


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051030107030	Galantamine Hydrobromide Cap SR 24HR 16 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051030107040	Galantamine Hydrobromide Cap SR 24HR 24 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040008520	Rivastigmine TD Patch 24HR 4.6 MG/24HR	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040008530	Rivastigmine TD Patch 24HR 9.5 MG/24HR	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040008540	Rivastigmine TD Patch 24HR 13.3 MG/24HR	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040200110	Rivastigmine Tartrate Cap 1.5 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040200120	Rivastigmine Tartrate Cap 3 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040200130	Rivastigmine Tartrate Cap 4.5 MG	
	AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING	62051040200140	Rivastigmine Tartrate Cap 6 MG	
		620000100000310	Ergoloid Mesylates Tab 1 MG	
		62053550100320	Memantine HCl Tab 5 MG	ST
		62053550100330	Memantine HCl Tab 10 MG	ST
		62053550102020	Memantine HCl Oral Solution 2 MG/ML	ST
		62400030106420	Glatramer Acetate Inj Kit 20 MG/ML	PA
		6240003010E540	Glatramer Acetate Soln Prefilled Syringe 40 MG/ML	PA
		624040700000320	Teriflunomide Tab 7 MG	PA
		624040700000330	Teriflunomide Tab 14 MG	PA
		62405050001320	Natalizumab for IV Inj Conc 300 MG/15ML	PA
		62405525006320	Dimethyl Fumarate Capsule DR Starter Pack 120 MG & 240 MG	PA
		62405525006520	Dimethyl Fumarate Capsule Delayed Release 120 MG	PA

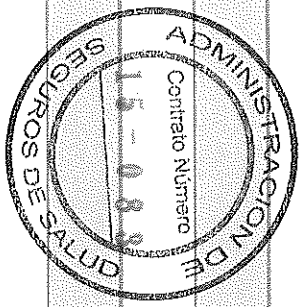


Handwritten initials/signature

Handwritten signature

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
SULFONAMIDES		62405525006540	Dimethyl Fumarate Capsule Delayed Release 240 MG	PA
		62406030007420	Dalfampridine Tab SR 12HR 10 MG	PA
		62407025100120	Fingolimod HCl Cap 0.5 MG (Base Equiv)	PA
		62802010200620	Acamprosate Calcium Tab Delayed Release 333 MG	
		62802040000325	Disulfiram Tab 250 MG	
		62802040000350	Disulfiram Tab 500 MG	
TETRACYCLINES		08000020000305	Sulfadiazine Tab 500 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000105	Doxycycline Monohydrate Cap 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000107	Doxycycline Monohydrate Cap 75 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000110	Doxycycline Monohydrate Cap 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000115	Doxycycline Monohydrate Cap 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000305	Doxycycline Monohydrate Tab 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000307	Doxycycline Monohydrate Tab 75 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000310	Doxycycline Monohydrate Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020000315	Doxycycline Monohydrate Tab 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020001905	Doxycycline Monohydrate For Susp 25 MG/5ML	
AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020100105	Doxycycline Hyclate Cap 50 MG		
AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020100110	Doxycycline Hyclate Cap 100 MG		
AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020100302	Doxycycline Hyclate Tab 20 MG		

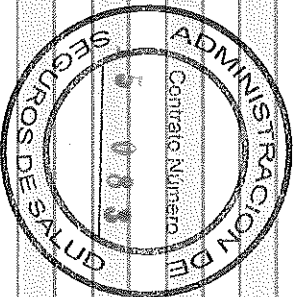


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

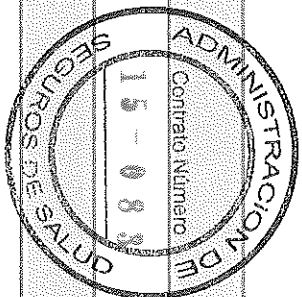
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	GPI Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000020100310	Doxycycline Hyclate Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100105	Minocycline HCl Cap 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100107	Minocycline HCl Cap 75 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100110	Minocycline HCl Cap 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100305	Minocycline HCl Tab 50 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100307	Minocycline HCl Tab 75 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000040100310	Minocycline HCl Tab 100 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000060100105	Tetracycline HCl Cap 250 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	04000060100110	Tetracycline HCl Cap 500 MG	
		04000010100305	Demeclocycline HCl Tab 150 MG	
		04000010100310	Demeclocycline HCl Tab 300 MG	
THYROID AGENTS		28100010100105	Levothyroxine Sodium Cap 13 MCG	
		28100010100110	Levothyroxine Sodium Cap 25 MCG	
		28100010100115	Levothyroxine Sodium Cap 50 MCG	
		28100010100120	Levothyroxine Sodium Cap 75 MCG	
		28100010100125	Levothyroxine Sodium Cap 88 MCG	
		28100010100130	Levothyroxine Sodium Cap 100 MCG	
		28100010100135	Levothyroxine Sodium Cap 112 MCG	
		28100010100140	Levothyroxine Sodium Cap 125 MCG	
		28100010100145	Levothyroxine Sodium Cap 137 MCG	
		28100010100150	Levothyroxine Sodium Cap 150 MCG	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

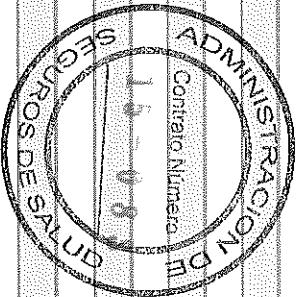
Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	COST Containment
		28100010100305	Levothyroxine Sodium Tab 25 MCG	
		28100010100310	Levothyroxine Sodium Tab 50 MCG	
		28100010100315	Levothyroxine Sodium Tab 75 MCG	
		28100010100317	Levothyroxine Sodium Tab 88 MCG	
		28100010100320	Levothyroxine Sodium Tab 100 MCG	
		28100010100322	Levothyroxine Sodium Tab 112 MCG	
		28100010100325	Levothyroxine Sodium Tab 125 MCG	
		28100010100327	Levothyroxine Sodium Tab 137 MCG	
		28100010100330	Levothyroxine Sodium Tab 150 MCG	
		28100010100335	Levothyroxine Sodium Tab 175 MCG	
		28100010100340	Levothyroxine Sodium Tab 200 MCG	
		28100010100345	Levothyroxine Sodium Tab 300 MCG	
		28300010000305	Methimazole Tab 5 MG	
		28300010000310	Methimazole Tab 10 MG	
		28300020000310	Propylthiouracil Tab 50 MG	
ULCER DRUGS	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200010000305	Cimetidine Tab 200 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200010000310	Cimetidine Tab 300 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200010000315	Cimetidine Tab 400 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200010000320	Cimetidine Tab 800 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200010102050	Cimetidine HCl Soln 300 MG/5ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200020100105	Ranitidine HCl Cap 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200020100110	Ranitidine HCl Cap 300 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200020100305	Ranitidine HCl Tab 150 MG	



[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200020100310	Ranitidine HCl Tab 300 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200020101210	Ranitidine HCl Syrup 15 MG/ML (75 MG/5ML)	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200030000320	Famotidine Tab 20 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200030000340	Famotidine Tab 40 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200030001920	Famotidine For Susp 40 MG/5ML	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200040000110	Nizatidine Cap 150 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200040000120	Nizatidine Cap 300 MG	
	AT LEAST ONE OF THE FOLLOWING	49200040002050	Nizatidine Oral Soln 15 MG/ML	
		49102070100310	Proprantheline Bromide Tab 15 MG	
		49103010100105	Dicyclomine HCl Cap 10 MG	
		49103010100305	Dicyclomine HCl Tab 20 MG	
		49103010102050	Dicyclomine HCl Oral Soln 10 MG/5ML	
		492500300000310	Misoprostol Tab 100 MCG	
		492500300000320	Misoprostol Tab 200 MCG	
		49270040006510	Lansoprazole Cap Delayed Release 15 MG	LC
		49270040006520	Lansoprazole Cap Delayed Release 30 MG	LC
		49270060006510	Omeprazole Cap Delayed Release 10 MG	
		49270060006520	Omeprazole Cap Delayed Release 20 MG	
		49270060006530	Omeprazole Cap Delayed Release 40 MG	
		49300010000305	Sucralfate Tab 1 GM	
		49300010001820	Sucralfate Susp 1 GM/10ML	
URINARY ANTI-INFECTIVES		53000050100110	Nitrofurantoin Macrocrystalline Cap 25 MG	

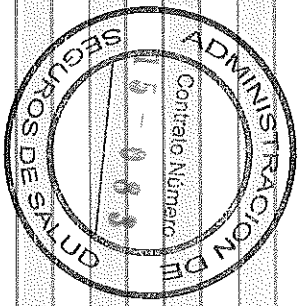


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ASES MASTER FORMULARY Updated as of:
 September 11, 2014 (Physical Health)
 February 20, 2014 (Mental Health)

Therapeutic Class	COMMENTS	GPI	Gpi Name	Cost Containment
		53000050100115	Nitrofurantoin Macrocrystalline Cap 50 MG	
		53000050100120	Nitrofurantoin Macrocrystalline Cap 100 MG	
		53000050150120	Nitrofurantoin Monohydrate Macrocrystalline Cap 100 MG	
		53992005200128	*Methenamine-Hyosc-Meth Blue-Sod Phos-Phen Sal Cap 118 MG***	
		53992005200130	*Methenamine-Hyosc-Meth Blue-Sod Phos-Phen Sal Cap 120 MG***	
		53992005200320	*Methenamine-Hyosc-Meth Blue-Sod Phos-Phen Sal Tab 81 MG***	
		53992005200322	*Methenamine-Hyos-Meth Blue-Sod Phos-Phen Sal Tab 81.6 MG***	
		53992005200330	*Methenamine-Hyosc-Meth Blue-Sod Phos-Phen Sal Tab 120 MG***	
URINARY ANTISPASMODICS		54100045200330	Oxybutynin Chloride Tab 5 MG	
		54100045201220	Oxybutynin Chloride Syrup 5 MG/5ML	
VACCINES		17200010002200	BCG Vaccine [inj]	
VAGINAL PRODUCTS		55100018103720	Clindamycin Phosphate Vaginal Cream 2%	
		55100035004020	Metronidazole Vaginal Gel 0.75%	
		551040700003710	Terconazole Vaginal Cream 0.4%	
		551040700003720	Terconazole Vaginal Cream 0.8%	
		551040700005210	Terconazole Vaginal Suppos 80 MG	
		553500200003705	Estradiol Vaginal Cream 0.1 MG/GM	
VITAMINS		77204030000305	Phytonadione Tab 5 MG	



Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

**PUERTO RICO GOVERNMENT HEALTH
PLAN MCO CONTRACT**

APPENDIX (5)

PDL PHYSICAL HEALTH



Handwritten signature and scribble



Salud Física

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos





ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19 de diciembre de 2012

Estimado proveedor:

Me place presentarles la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés) para Salud Física del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud), vigente desde el 1 de enero de 2013.

Los medicamentos aquí incluidos han sido evaluados y aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica de ASES, compuesto por médicos primarios y farmacéuticos clínicos.

Este comité se reúne periódicamente para evaluar las clases terapéuticas y emitir recomendaciones basadas en aspectos clínicos. Por consiguiente, este PDL y los PDL's especializados que se incluyen en esta guía, pueden sufrir cambios, los cuales se notifican mediante cartas normativas, conforme van surgiendo.

Les exhorto a conservar esta Guía para su referencia siempre que sea necesario. La misma también está disponible en nuestra página electrónica www.asespr.org.

Cordialmente,

Lcdo. Frank R. Díaz Ginés, MHA
Director Ejecutivo

PO Box 195661, San Juan, P.R. 00919-5661 Tel. (787) 474-3300 Fax (787) 474-3346



ASPECTOS GENERALES DE LA CUBIERTA DE FARMACIA

Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD

1. Formularios de Medicamentos

La Administración de Seguros de Salud (ASES) es la agencia responsable de establecer y revisar la Lista de Medicamentos Preferidos (*Preferred Drug List* o "PDL") para Salud Física y Salud Mental de **Mi Salud**. Para estos propósitos se ha establecido un Comité de Farmacia y Terapéutica para Salud Física, y otro para Salud Mental, ambos compuestos por diferentes profesionales de la salud entre estos médicos primarios y farmacéuticos. Estos comités se reúnen periódicamente para evaluar las diferentes clases terapéuticas y emitir sus recomendaciones a ASES sobre los formularios de medicamentos, basados en evidencia científica y aspectos clínicos.

La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) servirá de guía en el suministro de medicamentos bajo la cubierta de farmacia. El "PDL" tiene el propósito de mejorar, actualizar y lograr el uso costo efectivo de medicamentos dentro de la cubierta de **Mi Salud**.

ASES mantiene, además, el Formulario Medular Uniforme (FMU), el cual es utilizado como el formulario oficial del cual se deriva el PDL. Los medicamentos en este formulario que no están en el PDL pueden ser utilizados por las compañías aseguradoras, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud sólo como excepciones en los casos en que los medicamentos en el PDL no fueran los más clínicamente efectivos para el paciente en particular.

Así mismo, se creó una Lista de Medicamentos Especializados (contratados). En la situación en que un proveedor de servicios médicos recete un medicamento especializado de esta lista, deberá ser evaluado por las compañías aseguradoras (MCO/TPA por sus siglas en inglés), organizaciones de salud mental (MBHO por sus siglas en inglés) ó la organización contratada por ASES a través del Proceso de Excepción.

En casos excepcionales se podrán utilizar medicamentos fuera de los formularios antes mencionados mediante el Proceso de Excepción el cual explicamos en el punto número 2.

2. Proceso de Excepción

En el caso de pacientes que necesiten un medicamento que no aparezca en el PDL o en el FMU, las compañías aseguradoras, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud deberán utilizar el proceso aquí descrito para la aprobación de los medicamentos. Este procedimiento considerará los méritos particulares de cada caso, los cuales pueden incluir:

1. Contraindicación a/los medicamento(s) que aparece(n) en el PDL.
2. Historial de reacción adversa al (los) medicamento(s) que aparece(n) en el PDL.
3. Fallo terapéutico a todas las alternativas disponibles en el PDL.
4. Inexistencia de una alternativa terapéutica en el PDL

b.



Handwritten signature and scribbles in black ink, located at the bottom left of the page.

ASPECTOS GENERALES DE LA CUBIERTA DE FARMACIA

Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD

Este Proceso de Excepción requiere la documentación oficial, por parte del proveedor de servicios, de las razones clínicas que justifican la utilización de medicamentos fuera del PDL.

3. Otros aspectos de la cubierta de farmacia

- A. La cubierta de farmacia de **Mi Salud** establece como mandatorio el uso de productos genéricos-bioequivalentes, siempre y cuando no esté contraindicado y así se justifique clínicamente por el proveedor.
- B. Las compañías aseguradoras ó TPA, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud procesarán sus reclamaciones de farmacia a través del o los Administradores del Beneficio de Farmacia (*Pharmacy Benefit Managers* ó “PBM”) contratados por la Administración.
- C. ASES tiene un proceso activo para revisar continuamente los medicamentos que se le requiera incluir en la cubierta de farmacia a las compañías aseguradoras ó TPA, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud. Además, se evaluará cualquier medicamento nuevo para inclusión en el mismo o removerá medicamentos de dicho formulario. Por la naturaleza dinámica de este proceso, ASES podrá requerir la inclusión o exclusión de medicamentos según cambios o avances en estándares de la práctica dentro de una enfermedad o área de tratamiento.
- D. Ninguna entidad contratada por ASES o las entidades contratadas por las compañías u organizaciones (Grupos Médicos Primarios, proveedores independientes, especialistas, etc.) podrán registrarse por un formulario distinto al PDL y al Formulario Medular, ni crear un formulario de medicamentos interno que sea diferente a los establecidos por ASES. Tampoco podrán limitar en forma contraria a lo establecido en el contrato entre ASES y las entidades contratadas y en esta cubierta, los medicamentos que se incluyen en dichos formularios. Las compañías aseguradoras/TPA ó MBHO serán responsables de fiscalizar a sus proveedores y empleados en cuanto al cumplimiento con estas disposiciones.
- E. El máximo de despacho para condiciones agudas será para cubrir una terapia de treinta (30) días. Cuando sea medicamento necesario se cubrirán recetas adicionales.
- F. El máximo de despacho para condiciones crónicas (medicamentos de mantenimiento) será para cubrir una terapia de treinta (30) días, excepto al comienzo de terapia cuando, por criterio médico, se podrá recetar un mínimo de quince (15) días con el objetivo de reevaluar cumplimiento y tolerancia. Por recomendación del médico se repetirá el despacho de cada receta hasta cinco (5) veces (receta original más cinco (5) repeticiones). Los medicamentos que requieran pre-autorización tendrán vigencia de seis meses a menos que ocurran contraindicaciones o efectos secundarios. En o antes de los noventa (90) días de haberse recetado dicho medicamento de mantenimiento, el médico deberá reevaluar la farmacoterapia para efectos de cumplimiento, tolerancia y dosificación. Cambios en la dosis no requerirán pre-autorización. Cambios en el/los medicamento(s) utilizado(s) puede que requiera(n) pre-autorización.



ASPECTOS GENERALES DE LA CUBIERTA DE FARMACIA Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD

- G. Las indicaciones en las recetas para medicamentos de uso crónico, a favor de Niños con Necesidades Especiales de Salud, deberán indicar claramente que cubren una terapia de treinta (30) días y que se podrán repetir hasta cinco (5) veces (receta original más cinco (5) repeticiones), según criterio médico. Cuando sea médicamente necesario se cubrirán recetas adicionales.
- H. Se requiere la coordinación con el Departamento de Salud para provisión de métodos contraceptivos de planificación familiar. Se cubrirán los contraceptivos para el tratamiento de disfunción menstrual y para otras condiciones menstruales a través de su médico primario de Salud Física.
- I. Se requiere el uso de genéricos-bioequivalentes aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), clasificados "AB", así como autorizados por la reglamentación local siempre y cuando no esté contraindicado y así se consigne por el proveedor en la prescripción médica.
- J. La inexistencia en inventario de medicamentos bioequivalentes no exime el despacho del medicamento recetado ni conlleva pago adicional alguno por parte del beneficiario. Como regla general, se deberán despachar medicamentos genéricos-bioequivalentes siempre y cuando exista un genérico-bioequivalente para el medicamento de marca correspondiente a menos que a pesar de su existencia, ASES decida cubrir el medicamento de marca o cubrir ambos.
- K. Todas las recetas deberán ser despachadas por una farmacia contratada por el PBM, debidamente autorizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y libremente seleccionada por el beneficiario.
- L. El derecho de libre selección requiere la disponibilidad de determinado número de farmacias en cada municipio para así poder ejercerlo. El PBM es la entidad encargada de contratar la red de farmacias, según los términos especificados por ASES.
- M. Los medicamentos recetados deberán ser entregados concurrentemente a la fecha y hora en que el beneficiario recibe la receta y requiere el despacho del medicamento.



4. Regla de Emergencia

Como regla general, para los productos que aparecen en el Formulario de Salas de Emergencia, se despachará la cantidad necesaria hasta el próximo día laborable ó en el caso de fines de semana largos o feriados hasta un máximo de cinco (5) días laborables. Los analgésicos, narcóticos, agentes en combinación, y antiinflamatorios no esteroideos se despacharán en cantidad suficiente hasta un máximo de cinco (5) días. El beneficiario que no haya sido admitido en una institución hospitalaria deberá visitar su médico primario para la continuidad de tratamiento, incluyendo la terapia de fármacos. Les recordamos que el modelo del Plan de Salud es un plan de cuidados coordinados. Así mismo, recomendamos que verifiquen que los productos recetados formen parte del Formulario de Medicamentos de Salas de Emergencia.

ASPECTOS GENERALES DE LA CUBIERTA DE FARMACIA

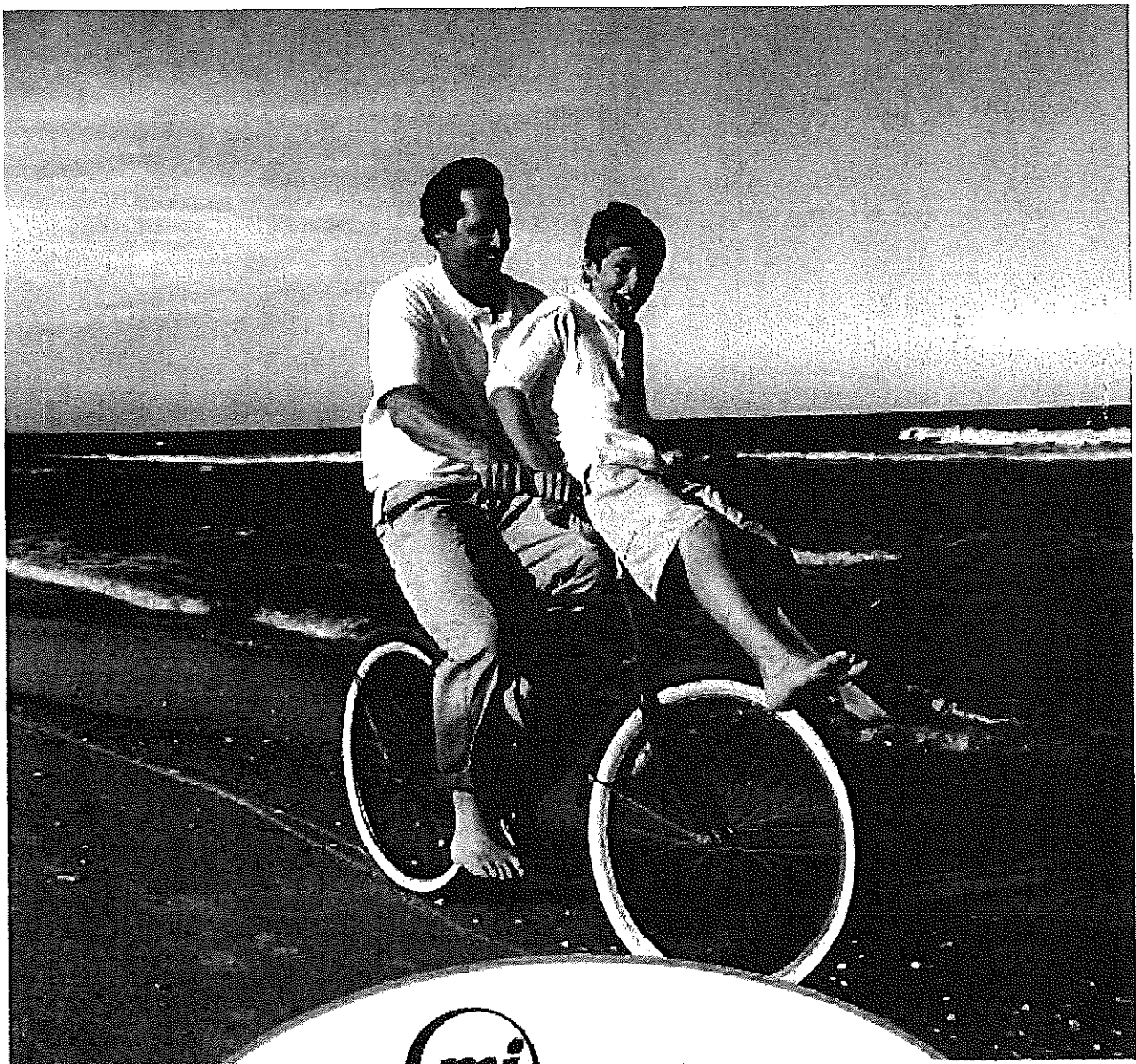
Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD

Para cualquier duda sobre la cubierta de farmacia puede comunicarse con la compañía aseguradora contratada por ASES en su región de servicios.



AR

[Handwritten signature]



Salud Física

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner.



**PLAN DE SALUD DEL
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

**LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)
SALUD FÍSICA
2013-2014**

TABLA DE CONTENIDO

PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS.....viii

PRESENTACIÓN DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (“PREFERRED DRUG LIST”, “PDL”) Y GUÍAS DE REFERENCIA..... viii

INDICADOR DE COSTO RELATIVO.....viii

MEDICAMENTOS GENÉRICOS..... ix

GUÍAS DE REFERENCIA..... ix

LEYENDA PARA LOS SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS EN EL FORMULARIO..... x

PARTE II - MEDICAMENTOS POR CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA..... 1

1.0 ANTIINFECCIOSOS..... 1

1.1 CEFALOSPORINAS.....1

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN.....1

1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN..... 1

1.1.3 TERCERA GENERACIÓN..... 1

1.2 MACRÓLIDOS..... 1

1.3 PENICILINAS..... 2

1.4 SULFONAMIDAS..... 2

1.5 TETRACICLINAS..... 2

1.6 QUINOLONAS..... 3

1.7 ANTIVIRALES.....3

1.7.1 INFLUENZA.....3

1.7.2 INFECCIONES HERPÉTICAS.....3

1.7.3 TERAPIA VIH-SIDA & HEPATITIS..... 3

1.7.3.1 ANÁLOGOS NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA..... 3

1.7.3.2 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA.....4

1.7.3.3 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA EN COMBINACIÓN..... 4



	1.7.3.4	INHIBIDORES DE PROTEASA.....	4
	1.7.3.5	AGENTES ORALES PARA HEPATITIS.....	4
	1.7.4	ANTIVIRALES MISCELÁNEOS.....	5
	1.8	ANTIMICÓTICOS.....	5
	1.9	ANTITUBERCULOSOS.....	5
	1.10	ANTIPARASITARIOS.....	6
	1.11	ANTIMALÁRICOS.....	6
	1.12	ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS.....	7
2.0		AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS.....	7
2.1		GLICÓSIDOS.....	7
2.2		TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA.....	8
	2.2.1	DIURÉTICOS.....	8
		2.2.1.1 TIAZIDAS.....	8
		2.2.1.2 INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA.....	8
		2.2.1.3 DIURÉTICOS DEL LOOP.....	8
		2.2.1.4 DIURÉTICOS MISCELÁNEOS.....	8
	2.2.2	BLOQUEADORES BETA.....	8
	2.2.3	ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO.....	9
	2.2.4	INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE).....	10
	2.2.5	BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB).....	10
	2.2.6	ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL.....	11
	2.2.7	VASODILATADORES.....	11
	2.2.8	BLOQUEADORES DEL RECEPTOR ALFA.....	11
2.3		ANTIARRÍTMICOS.....	12
2.4		AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LÍPIDOS.....	12
3.0		MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS Y PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA.....	12



3.1	ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN.....	13
3.2	MIGRAÑA.....	13
3.3	ANTICONVULSIVOS.....	14
3.4	ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS.....	15
3.5	ANTI PARKINSON.....	16
3.5.1	ANTICOLINÉRGICOS.....	16
3.5.2	DOPAMINÉRGICOS.....	16
3.5.3	AGONISTAS DEL RECEPTOR DE DOPAMINA.....	17
3.5.4	AGENTES MISCELÁNEOS.....	17
3.6	AGENTES PSICOTRÓPICOS.....	17
3.6.1	ANTIDEPRESIVOS.....	17
3.6.1.1	TRICÍCLICOS.....	17
3.7	ANSIOLÍTICOS/HIPNÓTICOS.....	17
3.7.1	BENZODIAZEPINAS.....	17
3.8	AGENTES SNC Y MISCELÁNEOS.....	18
3.9	ALZHEIMERS.....	18
4.0	AGENTES DERMATOLÓGICOS/TERAPIA TÓPICA.....	19
4.1	CORTICOSTEROIDES TÓPICOS.....	19
4.1.1	MUY ALTA POTENCIA.....	19
4.1.2	ALTA POTENCIA.....	19
4.1.3	MEDIANA POTENCIA.....	20
4.1.4	BAJA POTENCIA.....	20
4.2	TERAPIA PARA EL ACNÉ.....	20
4.3	ANTIPSORIÁTICOS TÓPICOS.....	21
4.4	ANTIMICÓTICOS TÓPICOS.....	21
4.5	ANTIBACTERIANOS TÓPICOS.....	21
4.6	ESCABICIDAS.....	21
4.7	AGENTES TÓPICOS MISCELÁNEOS.....	21
4.8	TERAPIA PARA ROSÁCEA.....	22
4.9	AGENTES DERMATOLÓGICOS ORALES.....	22
4.10	ANTIPSORIÁTICOS MISCELÁNEOS.....	22
4.10.1	ANTAGONISTAS TNF.....	22
5.0	MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ Y LA GARGANTA.....	22
5.1	PREPARACIONES ÓTICAS.....	23
5.2	AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA.....	23



[Handwritten signature and scribbles]

6.0	GASTROENTEROLOGÍA.....	23
6.1	AGENTES PARA ÚLCERAS.....	23
6.1.1	ANTAGONISTAS H ₂	23
6.1.2	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES.....	24
6.1.3	AGENTES ÚLCERAS MISCELÁNEOS.....	24
6.2	ANTIDIARRÉICOS.....	24
6.3	ANTIESPASMÓDICOS.....	24
6.4	AGENTES GASTROINTESTINALES MISCELÁNEOS.....	24
6.4.1	AGENTES GASTROINTESTINALES.....	24
6.4.2	ÁCIDOS BILIARES.....	25
6.4.3	DIGESTIVOS.....	25
6.4.4	OTROS.....	25
7.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	25
7.1	TERAPIA DE DIABETES.....	25
7.1.1	AGENTES HIPOGLICÉMICOS.....	25
7.1.1.1	SULFONILUREAS.....	25
7.1.1.2	INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA.....	26
7.1.1.3	TIAZOLIDINEDIONAS.....	26
7.1.1.4	INHIBITORES DPP IV	26
7.1.1.5	INSULINA.....	26
7.1.1.6	OTROS.....	27
7.1.2	AGENTES HIPERGLICÉMICOS.....	27
7.2	TIROIDE.....	27
7.2.1	AGENTES ANTITIROIDEOS.....	27
7.2.2	HORMONAS TIROIDEAS.....	27
7.3	CORTICOSTEROIDES.....	27
7.4	HORMONAS DE CRECIMIENTO.....	28
7.5	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS MISCELÁNEOS.....	28
7.5.1	ANDRÓGENOS.....	28
7.5.2	AGENTES ANTIHIPERPROLACTINEMIA..	28
7.5.3	OTROS.....	28
8.0	SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA.....	29
8.1	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES.....	29
8.2	GOTA.....	30
8.3	RELAJANTES MUSCULARES.....	30



8.4	ANAGONISTAS TNF.....	30
8.5	AGENTES REUMATOLÓGICOS MISCELÁNEOS....	30
9.0	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.....	31
9.1	VITAMINAS PRENATALES.....	31
9.2	AGENTES BIOLÓGICOS.....	31
9.3	ESTRÓGENO Y PROGESTINA.....	31
9.3.1	ESTRÓGENO.....	31
9.3.2	ESTRÓGENOS EN COMBINACIÓN.....	31
9.3.3	PROGESTERONA.....	31
9.3.4	CONTRACEPTIVOS ORALES.....	32
9.4	AGENTES TÓPICOS.....	32
9.4.1	ESTRÓGENOS VAGINALES.....	32
9.4.2	ANTIINFECTIVOS VAGINALES.....	32
9.5	AGENTES MISCELÁNEOS.....	32
9.5.1	OSTEOPOROSIS.....	32
10.0	NUTRIENTES, VITAMINAS Y TERAPIA DE COAGULACIÓN.....	32
10.1	NUTRIENTES Y VITAMINAS.....	32
10.1.1	NUTRIENTES.....	32
10.1.2	VITAMINAS.....	33
10.2	TERAPIA DE LA COAGULACIÓN.....	33
10.2.1	ANTICOAGULANTES.....	33
10.2.2	ANTIPLAQUETARIOS.....	34
10.2.3	AGENTES ANTIHEMOFÍLICOS	34
10.2.4	AGENTES PARA LA CLAUDICACIÓN INTERMITENTE.....	35
11.0	ANTÍDOTOS.....	35
12.0	AGENTES RESPIRATORIOS.....	35
12.1	ANTIHISTAMÍNICOS.....	35
12.1.1	ANTIHISTAMÍNICOS DE BAJA SEDACIÓN.....	35
12.1.2	ANTIHISTAMÍNICOS NO SEDANTES.....	35
12.2	ESTEROIDES INTRANASALES.....	35
12.3	OTROS.....	36
12.4	AGENTES PARA EL ASMA.....	36
12.4.1	BRONCODILATADORES.....	36
12.4.1.1	XANTINAS.....	36
12.4.1.2	AGONISTAS BETA ORALES.....	36
12.4.1.3	AGONISTAS BETA INHALADOS.....	36



[Handwritten signature and stamp]

	12.4.1.4	ANTICOLINÉRGICOS.....	37
	12.4.1.5	CORTICOSTEROIDES INHALADOS.....	37
	12.4.1.6	AGENTES EN COMBINACIÓN.....	37
	12.4.1.7	AGENTES MISCELÁNEOS.....	37
12.5		ANTITUSIVOS Y EXPECTORANTES.....	38
13.0		AGENTES OFTÁLMICOS.....	38
13.1		ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS.....	38
13.2		ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS.....	39
	13.2.1	CORTICOSTEROIDES.....	39
	13.2.2	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES.....	39
13.3		PRODUCTOS EN COMBINACIÓN.....	39
13.4		AGENTES PARA GLAUCOMA.....	39
	13.4.1	MIÓTICOS.....	40
	13.4.2	AGONISTAS ADRENÉRGICOS SELECTIVOS.....	40
	13.4.3	BETA BLOQUEADORES.....	40
	13.4.4	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA.....	40
	13.4.5	PROSTAGLANDINAS.....	40
13.5		AGENTES OFTÁLMICOS MISCELÁNEOS.....	40
14.0		UROLOGÍA.....	40
14.1		ANTIESPASMÓDICOS.....	41
14.2		ANESTÉSICOS.....	41
14.3		AGENTES UROLÓGICOS MISCELÁNEOS.....	41
15.0		CÁNCER.....	41
15.1		ANTIMETABOLITOS.....	41
15.2		AGENTES ALQUILANTES.....	41
15.3		ANDRÓGENOS, ESTRÓGENOS, PROGESTINAS....	42
	15.3.1	PROGESTINAS.....	42
	15.3.2	ANTIANDRÓGENOS.....	42
	15.3.3	CÁNCER DE MAMA.....	42
		15.3.3.1 ANTIESTRÓGENOS.....	42
		15.3.3.2 INHIBIDORES DE LA AROMATASA.....	42
	15.3.4	HORMONAS.....	43
15.4		AGENTES DE CÁNCER MISCELÁNEOS.....	43
15.5		INMUNOSUPRESORES.....	44
16.0		BIOTECNOLOGÍA.....	44



[Handwritten signatures and scribbles]

16.1	ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	44
16.2	ESTIMULANTES ERITROIDES.....	45
16.3	ESTIMULANTES MIELOIDES.....	45
16.4	INTERFERONAS.....	45

PARTE III - APÉNDICE I - PRODUCTOS CON LÍMITE DE CANTIDAD DE DESPACHO.....	46
--	----

PARTE IV - ÍNDICE.....	48
------------------------	----



**PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
PRESENTACION DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS
PREFERIDOS (“PREFERRED DRUG LIST”, “PDL”) Y GUÍAS
DE REFERENCIA**

En el ejemplo a continuación se ilustra la información que se provee para los medicamentos incluidos en el “PDL”.

Indicador de Costo Relativo	Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Signo de \$	Nystatin susp	Mycostatin	P, PA

Para cada medicamento incluido en el “PDL” aparece un Indicador de Costo (Costo Relativo), el Nombre Genérico, el Nombre de Marca y Guías de Referencia según aplican. En los casos en que el medicamento genérico esté disponible, el mismo aparece con letra **en negrilla (bold)**. Aquellos medicamentos genéricos que tienen un asterisco (*) indica que no todas las presentaciones del producto tienen un genérico disponible. Siempre que exista el genérico bioequivalente de un medicamento el mismo será despachado. **El nombre de marca se menciona sólo para referencia.**

Le exhortamos a que utilice el “PDL” como referencia cuando vaya a prescribir medicamentos a los beneficiarios del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

INDICADOR DE COSTO RELATIVO

El indicador de costo relativo se incluye en el “PDL” para ofrecer un valor estimado del costo de una terapia medicinal incluyendo cualquier descuento por utilización y comparando el producto específico con las otras alternativas disponibles en esa clase, o para tratar la enfermedad o condición específica. En la mayoría de los casos, se compara el costo por terapia para quince o treinta días dependiendo de si el medicamento es de uso agudo o de mantenimiento, respectivamente. La comparación de costos y asignación de signos de dólares se hace a base de todos los productos incluidos dentro de una clase terapéutica, (e.g. medicamentos cardiovasculares, medicamentos gastrointestinales). Los signos de dólares al lado de un medicamento identifican su costo relativo y se deben interpretar de la siguiente manera:



\$	Menos Costoso
\$\$	
\$\$\$	
\$\$\$\$	
\$\$\$\$\$	
\$\$\$\$\$!	
\$\$\$\$\$!!	Más Costoso

Cuando varios medicamentos dentro de la misma clase terapéutica tienen el mismo número de signos de dólares, el medicamento que se menciona primero debe considerarse como el menos costoso.

Donde existe la alternativa de un número de preparaciones adecuadas para tratar una enfermedad o condición en particular, el indicador de costo relativo puede utilizarse para hacer una selección a base del costo.

La designación de los costos relativos es vigente al momento de la publicación de esta edición del "PDL". El costo de los medicamentos está sujeto a cambios constantes.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Los medicamentos genéricos bioequivalentes se identifican con **negrilla (bold)**. Ciertos genéricos bioequivalentes tienen un Costo Máximo Permitido (Maximum Allowable Cost List o MAC List) para el pago de los mismos. Este precio típicamente cubre el costo de adquisición de los productos genéricos, pero no del producto de marca. La selección de productos para ser incluidos en el MAC List son aquellos que son prescritos comúnmente y han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para ser mercadeados.

GUÍAS DE REFERENCIA

Los medicamentos que aparecen en el "PDL" son aquellos medicamentos preferidos en la cubierta del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Estos medicamentos se seleccionan a base de su seguridad, eficacia, alta calidad, existencia de bioequivalentes y costo. Se les sugiere a los médicos que receten y a los farmacéuticos dispensen solamente los medicamentos que aparecen en el "PDL".

Todos los medicamentos incluidos en este documento son medicamentos cubiertos a menos que se les designe como No-Formulario (NF; e.g. formas de dosificación de acción prolongada que no están incluidas en el "PDL").



**LEYENDA PARA LOS SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS
EN EL FORMULARIO**

\$ hasta \$\$\$\$\$!!	Representa el costo relativo del medicamento. Mientras menos signos de dólar, menor es el costo del medicamento. Mientras más signos de dólar, mayor es el costo.
PA	Requiere que la farmacia tramite una Preautorización .
NF	No-Formulario
P	Producto de Marca Contratado "Rebates"
Negrilla (Bold)	Identifica que el medicamento tiene genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones.
Negrilla (Bold)*	Identifica aquellos medicamentos para los cuales no todas las presentaciones o formas están disponibles en genéricos; por ejemplo, tabletas, líquidos, inyecciones, etc.
LC	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la cantidad que la farmacia puede despachar.
AL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la edad para el despacho del medicamento.
Cap.	Cápsula
Tab.	Tableta
Chew tab.	Tableta masticable
Disp tab.	En inglés "dispersible" tab.
Inj.	Inyectable
Susp.	Suspensión
ER, SR, CR	Acción prolongada (extended release, sustained release, controlled release)
SL	Sublingual
Cr.	Crema
Oint.	Ungüento
Sol.	Solución
Syr.	Jarabe
Lot.	Loción
Ophth.	Oftálmico
Inh.	Inhalador
SNC	Sistema Nervioso Central
Supp.	Supositorio
TDS	Parcho Transdermal (Sistema de liberación transdermal)
TTS	Parcho Transdermal (Sistema tópico transdermal)
OTC	Over the Counter
OTC NF	Over the Counter No-Formulario



[Handwritten signatures and scribbles]

SALUD FÍSICA

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL)
SALUD FÍSICA
2013-2014

PARTE II - MEDICAMENTOS POR CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 CEFALOSPORINAS

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN

\$	Cephalexin cap.	Keflex
\$	Cephalexin susp.	Keflex
\$\$\$	Cefadroxil* susp.	Duricef AL <12 años

1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN

\$	Cefaclor cap.	Ceclor Ceclor CD NF
\$\$\$	Cefprozil tab., susp.	Cefzil

1.1.3 TERCERA GENERACIÓN

\$\$\$	Cefdinir cap., susp.	Omnicef
--------	----------------------	---------

1.2 MACRÓLIDOS

\$	EES/Sulfisoxazole susp.	Pediazole
\$	Erythromycin cap.	
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin

NF No-formulario
PA Requiere preautorización
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
LC Límite en la cantidad a despachar
ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
AL Límite de edad
OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
OTC-Over the Counter
OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Erythromycin tab.		
\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab	
\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp.	E.E.S., Eryped	
\$\$	Azithromycin tab.,susp., powder pack for susp. (1 gm)	Zithromax Zithromax Tri-Pack	NF
\$\$\$	Clarithromycin tab., susp.	Biaxin Biaxin XL	NF

1.3 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen	
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K	
\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox	
\$	Penicillin G Procaine inj.		
\$\$	Penicillin G Benzathine inj.	Bicillin LA	
\$\$\$	Amoxicillin / Clavulanic acid tab., chew tab., susp.	Augmentin Augmentin ES Augmentin XR	NF NF

1.4 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim / Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS	
\$\$\$\$	Sulfadiazine tab.		

1.5 TETRACICLINAS

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Doxycycline hyclate tab., cap.	Vibratab, Vibramycin	PA
\$	Tetracycline cap.	Achromycin	
\$	Minocycline cap.	Minocin	
\$\$\$\$	Doxycycline syr., susp.	Vibramycin	PA
\$\$\$\$\$!	Demeclocycline tab.	Declomycin	
1.6	QUINOLONAS		
\$	Ciprofloxacin tab. (250mg, 500mg, 750mg)	Cipro	
\$	Levofloxacin tab.	Levaquin	
\$\$\$	Moxifloxacin tab.	Avelox	P
\$\$\$\$	Ciprofloxacin susp.	Cipro	
1.7	ANTIVIRALES		
1.7.1	INFLUENZA		
\$	Amantadine cap., syr.	Symmetrel	
1.7.2	INFECCIONES HERPÉTICAS		
\$	Acyclovir tab., cap.	Zovirax	
\$\$	Acyclovir susp.	Zovirax	
1.7.3	TERAPIA VIH- SIDA & HEPATITIS		
1.7.3.1	ANÁLOGOS NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA		
\$	Nevirapine tab., susp.	Viramune	

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$\$\$\$	Delavirdine tab.	Rescriptor	
\$\$\$\$\$!	Efavirenz tab., cap.	Sustiva	P
\$\$\$\$\$!	Nevirapine ER tab.	Viramune XR	

1.7.3.2 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA

\$\$	Stavudine cap., sol. *	Zerit	
\$\$\$	Zidovudine* tab., cap., syr., inj.	Retrovir	
\$\$\$\$	Abacavir tab., sol.	Ziagen	
\$\$\$\$	Didanosine delayed release cap.	Videx EC	
\$\$\$\$	Didanosine sol.	Videx	
\$\$\$\$	Lamivudine tab., sol.	Epivir	

1.7.3.3 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA EN COMBINACIÓN

\$\$\$\$	Lamivudine/Zidovudine tab.	Combivir	
\$\$\$\$\$!!	Abacavir/Lamivudine/ Zidovudine tab.	Trizivir	P

1.7.3.4 INHIBIDORES DE PROTEASA

Cubiertos a través de Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTETs) (Clínicas de Inmunología)

1.7.3.5 AGENTES ORALES PARA HEPATITIS B

\$\$\$\$\$!!	Lamivudine tab., sol.	Epivir HBV	PA
--------------	-----------------------	------------	----

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

1.7.4

ANTIVIRALES MISCELÁNEOS

\$\$	Rimantadine tab.	Flumadine	
\$\$\$\$\$!!	Palivizumab inj.	Synagis	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Ganciclovir cap.	Cytovene	
\$\$\$\$\$!!	Valganciclovir tab.	Valcyte	

1.8

ANTIMICÓTICOS

\$	Terbinafine tab.	Lamisil	
\$	Ketoconazole tab.	Nizoral	
\$	Nystatin susp.	Mycostatin, Nystat	
\$	Fluconazole tab., susp.	Diflucan	
\$	Griseofulvin microsize tab.	Grifulvin V	
\$\$\$	Griseofulvin ultramicrosize * tab.	Gris-PEG	
\$\$\$	Clotrimazole troche	Mycelex	
\$\$\$	Itraconazole* cap., sol.	Sporanox	VIH-SIDA
\$\$\$\$\$	Flucytosine cap.	Ancobon	

1.9

ANTITUBERCULOSOS

\$	Isoniazid tab.
\$\$	Isoniazid syr.

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$\$\$	Ethambutol tab.	Myambutol
\$\$\$\$	Pyrazinamide tab.	
\$\$\$\$	Rifampin cap.	Rifadin
\$\$\$\$	Isoniazid/Rifampin cap.	Rifamate
\$\$\$\$\$	Ethionamide tab.	Trecator
\$\$\$\$\$!	Rifabutin cap.	Mycobutin
\$\$\$\$\$!	Cycloserine cap.	Seromycin
\$\$\$\$\$!	Capreomycin inj.	Capastat

1.10 ANTIPARASITARIOS

\$\$\$	Iodoquinol tab.	Yodoxin
\$\$\$	Albendazole tab.	Albenza

1.11 ANTIMALÁRICOS

\$	Pyrimethamine tab.	Daraprim
\$	Hydroxychloroquine tab.	Plaquenil
\$	Quinine sulfate* tab., cap.	
\$	Primaquine phosphate tab.	Primaquine
\$	Chloroquine phosphate tab.	Aralen
\$\$\$	Mefloquine tab.	Lariam

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

1.12 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$	Metronidazole tab.	Flagyl Flagyl ER	NF
\$	Preparación extemporánea de metronidazole		Giardia lamblia
\$	Dapsone tab.	Dapsone	
\$	Nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap.	Macrobid	
\$	Clindamycin cap. (150mg, 300mg)	Cleocin	
\$\$	Nitrofurantoin macrocrystals* cap.	Macrochantin	
\$\$\$	Clindamycin cap. (75mg), sol.	Cleocin	
\$\$\$	Pentamidine inh.	NebuPent	
\$\$\$\$	Streptomycin inj.		
\$\$\$\$\$!	Atovaquone susp.	Mepron	
\$\$\$\$\$!!	Vancomycin cap., oral sol.	Vancocin	
\$\$\$\$\$!!	Tobramycin inh.	Tobi	PA

2.0 AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS

2.1 GLICÓSIDOS

\$	Digoxin* tab.	Lanoxin
----	---------------	---------

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$ Digoxin elixir Lanoxin

2.2 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

2.2.1 DIURÉTICOS

2.2.1.1 TIAZIDAS

\$ Indapamide tab. Lozol
 \$ Hydrochlorothiazide* tab. Microzide
 \$ Chlorothiazide* tab., susp. Diuril
 \$ Chlorthalidone tab. Hygroton
 \$\$ Metolazone tab. Zaroxolyn

2.2.1.2 INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA

\$ Acetazolamide tab. Diamox
 Diamox sequels NF

2.2.1.3 DIURÉTICOS DEL LOOP

\$ Furosemide tab., sol. Lasix
 \$ Bumetanide tab. Bumex

2.2.1.4 DIURÉTICOS MISCELÁNEOS

\$ Triamterene/HCTZ tab. Maxzide
 \$ Triamterene/HCTZ cap. Dyazide
 \$\$ Spironolactone tab. Aldactone

2.2.2 BLOQUEADORES BETA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



RP
 [Handwritten signature]

SALUD FÍSICA

\$	Atenolol tab.	Tenormin	
\$	Atenolol/ Chlortalidone tab.	Tenoretic	
\$	Metoprolol tartrate tab.	Lopressor	
\$	Propranolol tab.	Inderal	
\$	Propranolol/ HCTZ tab.	Inderide	
\$	Labetalol tab.	Normodyne	
\$	Pindolol tab.	Visken	
\$\$	Metoprolol tartrate / HCTZ tab.	Lopressor HCT	
\$\$	Propranolol sol., conc.		
\$\$	Metoprolol succinate SR* tab.	Toprol XL	
\$\$	Carvedilol tab.	Coreg	

2.2.3 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO

\$	Amlodipine tab.	Norvasc	
\$	Verapamil tab.	Isoptin, Calan	
\$	Diltiazem tab.	Cardizem Cardizem LA	NF
\$	Verapamil ER tab.	Calan SR, Isoptin SR Verelan Verelan PM Covera HS	NF NF NF

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Diltiazem SR 24hr cap.	Dilacor XR
\$\$	Diltiazem HCl Extended Release Beads SR 24hr cap. (120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg)	Tiazac
\$\$	Diltiazem SR 12hr cap.	Cardizem SR
\$\$\$	Nifedipine SR tab., CR tab.	Genérico solamente Adalat CC NF Procardia XL NF
\$\$\$	Diltiazem HCl coated beads SR 24hr cap.	Genérico solamente

2.2.4 INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE)

\$	Captopril tab.	Capoten
\$	Enalapril tab.	Vasotec
\$	Lisinopril tab.	Privinil, Zestril
\$	Lisinopril/HCTZ tab.	Prinzide, Zestoretic
\$	Enalapril/HCTZ tab.	Vaseretic
\$	Captopril/HCTZ tab.	Capozide
\$\$	Fosinopril tab.	Monopril

2.2.5 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB)

\$	Losartan tab.	Cozaar
\$	Losartan HCT tab.	Hyzaar
\$	Irbesartan tab.	Avapro

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

	\$	Irbesartan/ HCTZ tab.	Avalide
2.2.6		ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL	
	\$	Clonidine tab.	Catapress
	\$	Methyldopa tab.	Aldomet
	\$\$\$\$	Clonidine TTS	Catapress TTS
2.2.7		VASODILATADORES	
	\$	Isosorbide dinitrate SL tab.	Isordil
	\$	Isosorbide mononitrate ER tab.	Imdur
	\$	Nitroglycerin SL tab.	Nitrostat
	\$	Isosorbide dinitrate* tab.	Isordil
	\$	Isosorbide mononitrate tab.	Ismo, Monoket
	\$	Hydralazine tab.	Apresoline
	\$\$	Minoxidil tab.	Loniten
	\$\$	Isosorbide dinitrate* ER tab., cap.	
	\$\$\$	Nitroglycerin Film ER TD	Genérico solamente
			NitroDur NF
			Minitran NF
2.2.8		BLOQUEADORES DEL RECEPTOR ALFA	
	\$	Doxazosin tab.	Cardura
	\$	Terazosin cap.	Hytrin

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

2.3 ANTIARRÍTMICOS

\$\$	Quinidine sulfate tab.	
\$\$\$	Quinidine gluconate tab.	Quinaglute
\$\$\$	Mexiletine cap.	Mexitil
\$\$\$	Sotalol tab.	Betapace, Betapace AF
\$\$\$	Quinidine sulfate CR tab.	
\$\$\$	Flecainide tab.	Tambocor
\$\$\$\$	Amiodarone tab. (200mg, 400mg)	Cordarone
\$\$\$\$	Propafenone tab.	Rythmol

2.4 AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LÍPIDOS

\$	Simvastatin tab.	Zocor	
\$	Atorvastatin tab.	Lipitor	
\$	Gemfibrozil tab.	Lopid tab.	
\$	Pravastatin	Pravachol	
\$\$	Cholestyramine powder packs	Questran	
\$\$	Niacin CR tab.	Niaspan	P

3.0 MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS Y PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

3.1 ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN

\$	Meperidine inj.	Demerol
\$	APAP/Codeine* tab., cap., elixir, sol., susp.	
\$	Tramadol tab.	Ultram
\$	Methadone* tab., disp. tab., sol., conc.	ASSMCA
\$	Morphine sulfate tab., sol.	
\$\$	APAP/Hydrocodone* tab., cap., elixir	
\$\$	Oxycodone tab., cap., sol.	Roxicodone
\$\$	APAP/Butalbital/Caffeine tab., cap.	Fioricet
\$\$	Hydromorphone tab., liq., inj.	Dilaudid
\$\$	Codeine sulfate tab.	
\$\$	Oxycodone/APAP* tab., cap., sol.	
\$\$\$\$	Morphine sulfate SR tab., supp.	
\$\$\$\$	Fentanyl TDS	Duragesic
\$\$\$\$\$	Hydromorphone supp.	Dilaudid

3.2 MIGRAÑA

\$	Divalproex sodium ER tab. (500 mg)	Depakote ER
----	---------------------------------------	-------------

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



Handwritten signature and scribbles.

SALUD FÍSICA

\$	Ergotamine tartrate/ Caffeine tab.	Cafergot	
\$	Sumatriptan tab.	Imitrex	LC=6 tab.
\$\$	APAP/Butalbital/Caffeine tab., cap.	Fioricet	
\$\$\$	Divalproex sodium ER tab. (500 mg)	Depakote ER	P
\$\$\$	Ergotamine tartrate/ Caffeine supp.	Cafergot	
\$\$\$\$	Sumatriptan Nasal Spray	Imitrex Nasal Spray	LC=6 inhalers

3.3 ANTICONVULSIVOS

\$	Phenobarbital tab., elixir	
\$	Clonazepam tab.	Klonopin
\$	Carbamazepine tab.	Tegretol
\$	Carbamazepine chew tab.	Tegretol
\$	Phenytoin* chew tab., cap, susp.	Dilantin
\$	Valproic acid cap., syr.	Depakene
\$	Divalproex sodium EC tab., sprinkle cap.	Depakote
\$	Divalproex sodium ER tab. (500 mg)	Depakote ER

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$	Primidone tab.	Mysoline	
\$\$	Carbamazepine susp.	Tegretol	
\$\$	Divalproex sodium EC tab., cap. sprinkle cap.	Depakote	P
\$\$	Zonisamide cap.	Zonegran	
\$\$	Carbamazepine ER tab.*	Tegretol XR	
\$\$	Gabapentin cap., tab.	Neurontin	
\$\$	Ethosuximide cap., syr.	Zarontin	
\$\$	Oxcarbazepine tab., susp.	Trileptal	
\$\$	Lamotrigine tab., chew disp. tab.	Lamictal, Lamictal CD	
\$\$	Topiramate tab., cap.	Topamax	
\$\$	Levetiracetam tab., sol.	Keppra	
\$\$\$	Divalproex sodium ER tab. (500 mg)	Depakote ER	P
\$\$\$	Gabapentin sol.	Neurontin	
\$\$\$\$	Tiagabine tab.	Gabitril	

3.4 ANTIVÉRTIGO Y ANTIÉMETICOS

\$	Promethazine inj.	Phenergan
\$	Metoclopramide syr., inj.	Reglan
\$	Trimethobenzamide inj.	Tigan

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Promethazine syr.	Phenergan
\$	Prochlorperazine tab.	Compazine
\$	Prochlorperazine inj.	Compazine inj.
\$	Metoclopramide tab.	Reglan
\$	Promethazine* tab.	Phenergan
\$	Ondansetron tab., ODT tab.	Zofran
\$\$	Trimethobenzamide cap., supp.	Tigan
\$\$	Promethazine supp.	Phenergan
\$\$\$	Prochlorperazine* supp.	Compazine

3.5 ANTIPARKINSON

3.5.1 ANTICOLINÉRGICOS

\$	Benztropine tab.	Cogentin
\$	Trihexyphenidyl HCl tab.	Artane
\$	Trihexyphenidyl HCl elixir	Artane

3.5.2 DOPAMINÉRGICOS

\$	Selegiline tab.	Carbex
\$	Carbidopa/Levodopa tab.	Sinemet
\$	Carbidopa/Levodopa ER tab.	Sinemet CR

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$\$ Bromocriptine tab., cap. Parlodel

3.5.3 AGONISTAS DEL RECEPTOR DE DOPAMINA

\$ Pramipexole tab. Mirapex

\$ Ropinirole tab. Requip

3.5.4 AGENTES MISCELÁNEOS

\$ Amantadine cap., syr. Symmetrel

\$\$\$ Carbidopa/ Levodopa/
Entacapone tab. Stalevo

3.6 AGENTES PSICOTRÓPICOS

3.6.1 ANTIDEPRESIVOS

3.6.1.1 TRICÍCLICOS

\$ Amitriptyline tab. Elavil

\$ Nortriptyline cap., sol. Pamelor, Aventyl

\$ Doxepin cap., conc. Sinequan

\$ Clomipramine cap. Anafranil

\$ Imipramine HCl tab. Tofranil

\$ Desipramine tab. Norpramin

3.7 ANSIOLÍTICOS/HIPNÓTICOS

3.7.1 BENZODIAZEPINAS

\$ Clonazepam tab. Klonopin

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Flurazepam cap.	Dalmane
\$	Temazepam* cap.	Restoril
\$	Chlordiazepoxide cap.	Librium
\$	Estazolam tab.	ProSom
\$	Clorazepate tab.	Tranxene
\$	Lorazepam tab.	Ativan
\$	Alprazolam tab. (excepto dosis 2mg)	Xanax
\$	Diazepam tab.	Valium
\$\$	Oxazepam cap.	Serax
\$\$	Midazolam inj.	Versed LC=5mg/30días

3.8 AGENTES SNC Y MISCELÁNEOS

\$	Ergoloid mesylate cap.	Hydergine LC
\$\$	Disulfiram tab.	Antabuse PA
\$\$\$	Ergoloid mesylate liq.	Hydergine
\$\$\$	Pyridostigmine tab.	Mestinon
\$\$\$	Pyridostigmine CR tab.	Mestinon Timespan
\$\$\$	Ergoloid mesylate tab.	Hydergine
\$\$\$	Ergoloid mesylate SL tab.	Hydergine SL
\$\$\$\$	Neostigmine tab.	Prostigmin

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

	\$\$\$\$	Pyridostigmine syr.	Mestinon	
3.9		ALZHEIMER		
	\$\$	Rivastigmine cap., sol.	Exelon	
	\$\$\$	Donepezil tab., ODT	Aricept	
	\$\$\$\$	Memantine tab., sol.	Namenda	ST
	\$\$\$\$	Rivastigmine patch	Exelon patch	P
4.0		AGENTES DERMATOLÓGICOS		
4.1		CORTICOSTEROIDES TÓPICOS		
4.1.1		CORTICOSTEROIDES TÓPICOS DE MUY ALTA POTENCIA		
	\$	Clobetasol cr., oint. (0.05%)	Temovate	
4.1.2		CORTICOSTEROIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA		
	\$	Triamcinolone acetonide cr., oint. (0.5%)	Kenalog	

Handwritten signature and scribbles.

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

4.1.3 CORTICOSTEROIDES TÓPICOS DE MEDIANA POTENCIA

\$	Triamcinolone acetonide cr., oint., (0.1%)	Kenalog
\$	Betamethasone valerate cr., oint., lot. (0.1%)	Valisone
\$	Mometasone furoate oint. (0.1%)	Elocon

4.1.4 CORTICOSTEROIDES TÓPICOS DE BAJA POTENCIA

\$	Hydrocortisone cr., oint. (≥ 2%)	
----	---	--

4.2 TERAPIA PARA EL ACNÉ

\$	Erythromycin topical sol. (2%)	
\$	Clindamycin sol. (1%)	Cleocin T sol.
\$	Erythromycin gel (2%)	EryGel
\$\$	Tretinoin gel (0.01%, 0.025%)	Retin A AL<21 años
\$\$	Tretinoin cr. (0.025%, 0.05%, 0.1%)	Retin A AL<21 años
\$\$\$	Isotretinoin cap. (10mg, 20mg, 40mg)	Accutane, Sotret, Claravis, Amnesteem

NF No-formulario
PA Requiere preautorización
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
LC Límite en la cantidad a despachar
ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
AL Límite de edad
OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
OTC-Over the Counter
OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

4.3 ANTIPSORIÁTICOS TÓPICOS

\$\$\$\$	Tazarotene cr., gel	Tazorac	P
----------	---------------------	---------	---

4.4 ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

\$	Nystatin oint.	Mycostatin	
\$	Clotrimazole cr., sol. (1%)	Varios	OTC
\$	Miconazole nitrate powder, tincture (2%)	Varios	OTC
\$	Ketoconazole cr., shampoo (2%)	Nizoral	

4.5 ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

\$	Gentamicin cr., oint.	Garamycin	
\$	Silver sulfadiazine cr.	Silvadene	
\$\$	Mupirocin oint.	Bactroban	

4.6 ESCABICIDAS

\$	Permethrin cr. (5%)	Elimite Acticin	LC = 60gm NF
\$\$\$\$	Lindane lot. (1%)		ST, LC = 60cc

4.7 AGENTES TÓPICOS MISCELÁNEOS

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Selenium sulfide shampoo 2.5%	Selsun
\$\$\$	Anthralin cr. (0.5%)	Drithocream
\$\$\$	Fluorouracil sol. (2%, 5%)	Efudex
\$\$\$\$	Fluorouracil cr. (5%)	Efudex
\$\$\$\$	Calcipotriene cr. (0.005%)	Dovonex

4.8 TERAPIA PARA ROSÁCEA

\$\$	Sulfacetamide/Sulfur cr., lot., emulsion	Sulfacet – R
\$\$\$	Metronidazole cr., gel, lot. (0.75%)	MetroCream, MetroGel, MetroLotion
\$\$\$	Sulfacetamide/Sulfur susp.	Sulfacet-R

4.9 AGENTES DERMATOLÓGICOS ORALES

\$\$\$\$	Methoxsalen cap.	OxSORalen
\$\$\$\$\$	Acitretin cap.	Soriatane P

4.10 ANTIPSORIÁTICOS MISCELÁNEOS

4.10.1 ANTAGONISTAS TNF

\$\$\$\$\$!	Adalimumab inj.	Humira Humira Pen	PA, P PA, P
\$\$\$\$\$!	Etanercept inj.	Enbrel	PA, P

5.0 MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARÍZ Y LA GARGANTA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

5.1 PREPARACIONES ÓTICAS

\$	Hydrocortisone/Neomycin/ Polymixin B otic sol., susp.	Cortisporin
\$	Burrow's (Acetic acid 2%/ Aluminum acetate) otic sol.	Domeboro
\$\$	Ofloxacin otic sol.	Floxin Otic Floxin Otic Singles NF
\$\$	Acetic acid otic sol.	Vosol
\$\$	Acetic acid/ Hydrocortisone otic sol.	Vosol-HC

5.2 AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA

\$	Chlorhexidine gluconate sol. (0.12%)	Peridex
\$	Lidocaine viscous sol.	Xylocaine
\$	Hydrocortisone acetate dental paste	Orabase
\$\$	Clotrimazole troche	Mycelex

6.0 GASTROENTEROLOGÍA

6.1 AGENTES PARA ÚLCERAS

6.1.1 ANTAGONISTAS H₂

\$	Ranitidine tab. (300mg)	Zantac
\$	Cimetidine tab., sol.	Tagamet
\$\$	Ranitidine syr.	Zantac

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

6.1.2 INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES

\$ Omeprazole cap. Prilosec
(10mg, 20mg)

6.1.3 AGENTES ÚLCERAS MISCELÁNEOS

\$ Sucralfate tab. Carafate

\$\$\$ Sucralfate susp. Carafate

\$\$\$\$ Misoprostol tab. Cytotec

6.2 ANTIDIARRÉICOS

\$ Diphenoxylate/ Atropine tab., liq. Lomotil

6.3 ANTIESPASMÓDICOS

\$ Dicyclomine tab., cap. Bentyl

\$ Dicyclomine syr. Bentyl

6.4 AGENTES GASTROINTESTINALES MISCELÁNEOS

6.4.1 AGENTES GASTROINTESTINALES

\$ Sulfasalazine tab. Azulfidine

\$\$ Sulfasalazine EC tab. Azulfidine EN

\$\$\$\$ HC retention enema Colocort, Hydrocort

\$\$\$\$ Mesalamine EC tab. Asacol HD P

\$\$\$\$ Mesalamine DR cap. Delzicol P

\$\$\$\$ Olsalazine cap. Dipentum

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

	\$\$\$\$\$	Mesalamine supp.	Canasa	
	\$\$\$\$\$	Mesalamine CR cap.	Pentasa	P
	\$\$\$\$\$	Budesonide cap.	Entocort EC	PA,
	\$\$\$\$\$	Mesalamine enema	Rowasa	
6.4.2		ACIDOS BILIARES		
	\$\$\$	Ursodiol cap. (300 mg)	Actigall	
6.4.3		DIGESTIVOS		
	\$\$	Pancreatic enzymes	Creon	P
	\$\$	Pancreatic enzymes*		
6.4.4		OTROS		
	\$	Hydrocortisone rectal cr. (2.5%)	Anusol-HC	
	\$\$	Hydrocortisone acetate/ Pramoxine rectal cr.	Analpram-HC	
	\$\$\$	Hydrocortisone acetate/ Pramoxine rectal foam	Proctofoam HC	
	\$\$\$\$\$	Cromolyn conc.	Gastrocrom	
7.0		AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS		
7.1		TERAPIA DE DIABETES		
7.1.1		AGENTES HIPOGLICÉMICOS		

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

7.1.1.1 SULFONILUREAS

\$	Glyburide micronized tab.	Genérico solamente
\$	Glipizide tab.	Glucotrol
\$	Glipizide XL tab.	Glucotrol XL
\$	Glyburide tab.	Genérico solamente
\$	Glimepiride tab.	Amaryl

7.1.1.2 INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA

\$\$\$	Acarbose tab.	Precose
--------	---------------	---------

7.1.1.3 TIAZOLIDINEDIONAS

\$\$\$	Pioglitazone tab.	Actos
--------	-------------------	-------

7.1.1.4 INHIBIDORES DPP IV

\$\$\$	Saxagliptin tab.	Onglyza	ST, P
\$\$\$	Saxagliptin/Metformin tab.	Kombiglyze	ST, P

7.1.1.5 INSULINA

\$	Human insulin (regular, NPH, 70/30, lente) vial	Humulin Humulin Pen	P NF
\$\$\$	Insulin lispro vial	HumaLog HumaLog Mix HumaLog Pen	P NF NF
\$\$\$	Insulin glargine vial	Lantus Lantus Solostar	P P

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

7.1.1.6 OTROS

\$	Insulin syringe & needle	Varios
\$	Metformin tab.	Glucophage
\$	Metformin XR tab.	Glucophage XR

7.1.2 AGENTES HIPERGLICÉMICOS

\$\$ Glucagon inj.

7.2 TIROIDE

7.2.1 AGENTES ANTITIROIDEOS

\$	Propylthiouracil tab.	
\$\$	Methimazole tab.	Tapazole

7.2.2 HORMONAS TIROIDEAS

\$	Levo-thyroxine tab.	Varios
\$	Levo-thyroxine tab.	Synthroid P

7.3 CORTICOSTEROIDES

\$	Dexamethasone sodium phosphate inj.	OB-GYN
\$	Prednisone tab.	Deltasone
\$	Dexamethasone tab.	Decadron
\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Prednisolone syrup	Prelone	
\$	Triamcinolone acetone inj.	Kenalog, Aristocort Forte Aristospan	NF
\$	Hydromorphone * tab., sol.	Cortef	
\$	Cortisone acetate tab.		
\$	Fludrocortisone acetate tab.	Florinef	
\$	Dexamethasone elixir, syrup, sol.	Decadron	
\$\$	Betamethasone acetate & sodium phosphate inj.	Celestone Soluspan	OB-GYN

7.4 HORMONAS DE CRECIMIENTO

\$\$\$\$\$	Somatropin inj.	Omnitrope	PA, P
------------	------------------------	-----------	-------

7.5 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS MISCELÁNEOS

7.5.1 ANDRÓGENOS

\$\$\$	Testosterone cypionate* in oil inj.	Depo-Testosterone	
--------	--	-------------------	--

7.5.2 AGENTES ANTIHIPERPROLACTINEMIA

\$\$\$\$\$	Cabergoline tab.	Dostinex	
------------	-------------------------	----------	--

7.5.3 OTROS

\$\$\$	Desmopressin acetate nasal sol. (0.01%)	DDAVP	
--------	--	-------	--

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$\$	Etidronate disodium tab.	Didronel	PA
\$\$\$\$	Desmopressin acetate nasal spray sol. (0.01%)	DDAVP	
\$\$\$\$	Desmopressin acetate tab.	DDAVP	
\$\$\$\$\$	Desmopressin acetate inj. (4mcg/ml vial, ampolleta)	DDAVP	
\$\$\$\$\$!	Desmopressin acetate nasal spray sol. 1.5 mg/ml	Stimate	
\$\$\$\$\$!!	Octreotide acetate* inj.	Sandostatin Sandostatin LAR	PA PA

8.0 SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA

8.1 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES

\$	Ibuprofen tab. (≥400mg)	Motrin (≥400mg) OTC son NF
\$	Naproxen tab.	Naprosyn
\$	Indomethacin cap.	Indocin
\$	Salsalate tab.	Disalcid
\$	Sulindac tab.	Clinoril
\$\$	Naproxen EC tab.	EC-Naprosyn
\$\$	Naproxen sodium tab.	Anaprox, Anaprox DS Naprelan NF
\$\$	Nabumetone tab.	Relafen
\$\$\$\$	Indomethacin ER cap.	Indocin SR

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



[Handwritten signature and scribbles]

SALUD FÍSICA

	\$\$\$\$	Celecoxib cap.	Celebrex	ST, P
8.2	GOTA			
	\$	Colchicine tab.	Colcrys	
	\$	Allopurinol tab.	Zyloprim	
	\$	Probenecid tab.	Benemid	
8.3	RELAJANTES MUSCULARES			
	\$	Cyclobenzaprine tab. (10mg)	Flexeril	
	\$	Diazepam* tab., sol., conc.	Valium	
	\$	Baclofen tab.	Lioresal	
	\$\$	Dantrolene cap.	Dantrium	
8.4	ANTAGONISTAS DE TNF			
	\$\$\$\$\$!	Adalimumab inj.	Humira, Humira Pen	PA, P PA, P
	\$\$\$\$\$!	Etanercept inj.	Enbrel	PA, P
8.5	AGENTES REUMATOLÓGICOS MISCELÁNEOS			
	\$	Methotrexate* tab.	Rheumatrex	
	\$	Penicillamine cap.	Cuprimine	
	\$\$\$	Azathioprine tab.	Imuran	
	\$\$\$\$	Aurothioglucose inj.	Solganal	PA

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$\$\$\$ Auranofin cap. Ridaura PA

9.0 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

9.1 VITAMINAS PRENATALES

\$ Vitaminas prenatales con hierro y ácido fólico Genérico solamente OB-GYN

9.2 AGENTES BIOLÓGICOS

Rho Gam- Segunda dosis (post parto).
(El Departamento de Salud cubre la primera dosis en farmacias seleccionadas - Programa de Madres y Niños.)

9.3 ESTRÓGENO Y PROGESTINA

9.3.1 ESTRÓGENO

\$ Estradiol tab.

\$ Estropipate tab.

\$\$ Conjugated estrogens tab. Premarin P
(0.3mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg, 2.5mg)

9.3.2 ESTRÓGENOS EN COMBINACIÓN

\$\$ Conjugated estrogen/ Medroxyprogesterone tab. PremPro P
(0.625/2.5mg; 0.625/5mg) PremPro Low Dose NF

\$\$\$ Estradiol/Norethindrone acetate tab. Activella

9.3.3 PROGESTERONA

\$ Medroxyprogesterone Provera

- NF No-formulario
- PA Requiere preautorización
- P Producto de marca contratado (rebate)
- Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
- Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
- LC Límite en la cantidad a despachar
- ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
- AL Límite de edad
- OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
- VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
- OTC-Over the Counter
- OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

acetate tab.

9.3.4 CONTRACEPTIVOS ORALES

Disponibles a través del Departamento de Salud

PA-AUB

9.4 AGENTES TÓPICOS

9.4.1 ESTRÓGENOS VAGINALES

\$\$	Conjugated estrogens vaginal cr.	Premarin Vaginal cream	P
\$\$	Estradiol vaginal tab.	Vagifem	

9.4.2 ANTIINFECTIVOS VAGINALES

\$\$	Terconazole* vaginal cr., supp.	Terazol - 3, Terazol - 7	
\$\$\$	Clindamycin phosphate vaginal* cr., supp.	Cleocin	
\$\$\$	Metronidazole vaginal gel (0.75%)	Vandazole	

9.5 AGENTES MISCELÁNEOS

9.5.1 OSTEOPOROSIS

\$\$	Alendronate tab. (incluye dosificación semanal)	Fosamax	
\$\$\$	Risedronate tab.	Actonel	P

10.0 NUTRIENTES, VITAMINAS Y TERAPIA DE COAGULACIÓN

10.1 NUTRIENTES Y VITAMINAS

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

10.1.1 NUTRIENTES

\$	Potassium chloride CR tab.	Klor-Con	
\$	Potassium chloride* CR cap.	Kay-Ciel/ Kaon Cl	
\$	Potassium chloride* packs	Klor-Con	
\$\$	Potassium chloride* sol.	Kay-Ciel/ Kaon Cl	
\$\$	Levocarnitine tab. (330mg), sol.	Carnitor	
\$\$	Iron dextran inj.	Infed	

10.1.2 VITAMINAS

\$	Phytonadione tab.	Mephytoin	
\$	Vitamin D tab., cap.		OTC
\$	Ferrous sulfate tab. (325 mg)	Varios	OTC
\$	Acido fólico tab. (1 mg)		
\$	Cyanocobalamin inj.	Vit B-12 inj.	
\$	Leucovorin inj.		
\$\$	Ergocalciferol inj.	Calciferol	
\$\$	Calcitriol cap.	Rocaltrol	
\$\$	Leucovorin tab.		

10.2 TERAPIA DE LA COAGULACIÓN

10.2.1 ANTICOAGULANTES

\$ Heparin* inj.

- NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



Handwritten signature and scribbles.

SALUD FÍSICA

	\$	Warfarin tab.	Coumadin	
	\$\$\$\$	Enoxaparin inj.	Lovenox	PA
10.2.2	ANTIPLAQUETARIOS			
	\$	Aspirin tab., EC tab. (81mg, 325mg)	Varios (Suplido de 90 días por receta)	OTC
	\$	Clopidogrel tab.	Plavix	
	\$\$\$	Prasugrel tab.	Effient	PA, P
	\$\$\$\$	Dipyridamole/ ASA cap.	Aggrenox	
10.2.3	AGENTES ANTIHEMOFÍLICOS			
	\$\$\$\$\$!!	Factor IX Complex for inj.		PA
	\$\$\$\$\$!!	Antihemophilic factor VIII (human) for inj.	Hemofil M	PA, P
	\$\$\$\$\$!!	Antihemophilic factor VIII recombinant inj.	Kogenate Recombinate Advate Xyntha	PA, P PA, P PA, P PA, P
	\$\$\$\$\$!!	Coagulation factor IX inj.		PA
	\$\$\$\$\$!!	Antihemophilic factor VWF (human) inj.		PA
	\$\$\$\$\$!!	Coagulation factor IX recombinant inj.	Benefix	PA, P
	\$\$\$\$\$!!	Coagulant factor VIIA recombinant inj.		PA
	\$\$\$\$\$!!	Antiinhibitor coagulant		PA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

complex inj.

10.2.4 AGENTES PARA LA CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

\$	Pentoxifylline tab.	Trental
\$	Cilostazol tab.	Pletal

11.0 ANTÍDOTOS

\$\$	Sodium polytyrene/ sulfonate powder, susp.	Kayexalate Kionex	
\$\$	Calcium acetate cap.	Phoslo	
\$\$\$\$	Sevelamer carbonate tab., powder	Renvela	PA, P
\$\$\$\$	Cinacalcet tab.	Sensipar	PA, P

12.0 AGENTES RESPIRATORIOS

12.1 ANTIHISTAMÍNICOS

12.1.1 ANTIHISTAMÍNICOS

\$	Diphenhydramine cap. (50mg)	Benadryl	OTC son NF
\$	Hydroxyzine pamoate cap.	Vistaril	
\$	Hydroxyzine* HCl tab., syr.	Atarax	

12.1.2 ANTIHISTAMÍNICOS NO SEDANTES

\$	Loratadine OTC tab., syr.	Claritin	OTC
----	----------------------------------	----------	-----

12.2 ESTEROIDES INTRANASALES

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

	\$\$	Fluticasone nasal susp.	Flonase	
12.3		OTROS		
	\$	Cromolyn nasal sol.	Nasalcrom	OTC
12.4		AGENTES PARA EL ASMA		
12.4.1		BRONCODILATADORES		
12.4.1.1		XANTINAS		
	\$	Theophylline sol.		
	\$	Theophylline SR 12hr tab.	Theo-Dur	
	\$	Theophylline elixir	Aerolate, Elixophylline	
	\$	Theophylline* SR cap., CR cap.	Slo-BID Gyro, Theo - 24, Theocap, Theo-Dur SPR	
	\$\$	Theophylline* SR 24hr tab.	Uniphyl	
	\$\$\$	Theophylline tab.	Theolair	
12.4.1.2		AGONISTAS BETA ORALES		
	\$	Albuterol tab., syr.	Ventolin, Proventil	
		Albuterol CR tab.	Volmax	NF
			Proventil Repetabs	NF
	\$	Terbutaline tab.	Brethine	

12.4.1.3 AGONISTAS BETA INHALADOS

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$ Albuterol inh. sol.

Genérico Solamente

\$\$ Albuterol HFA inh.

Ventolin HFA P,
LC = 1 pompa / 30 días

Proventil HFA NF

ProAir NF

12.4.1.4 ANTICOLINÉRGICOS

\$ Ipratropium Br inh. sol.

Atrovent

\$\$\$ Tiotropium inhalation powder

Spiriva PA, P
LC = 1 pompa / 30 días

12.4.1.5 CORTICOSTEROIDES INHALADOS

\$\$\$ Fluticasone inhalation powder

Flovent HFA P
LC = 1 pompa / 30 días

Flovent Diskus P
LC = 1 pompa / 30 días

\$\$\$\$ Budesonide inh. susp.
(respules)

Pulmicort AL <12 años

12.4.1.6 AGENTES EN COMBINACIÓN

\$\$\$\$ Fluticasone / Salmeterol
powder

Advair Diskus ST, P
LC = 1 pompa / 30 días

Advair HFA ST, P
LC = 1 pompa / 30 días

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

12.4.1.7 AGENTES MISCELÁNEOS

\$	Montelukast tab., chew tab.	Singulair
\$	Cromolyn sodium inh. sol.	Intal
\$\$\$	Cromolyn inh.	Intal inh.

12.5 ANTITUSIVOS Y EXPECTORANTES

\$	Codeine / Guaifenesin liq., syr.	Genérico solamente
----	----------------------------------	--------------------

13.0 AGENTES OFTÁLMICOS

13.1 ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS

\$	Gentamicin ophth. sol.	Garamycin
\$	Erythromycin ophth. oint.	
\$	Tobramycin ophth. sol.	Tobrex
\$	Bacitracin ophth. oint.	Bacitracin
\$	Sodium sulfacetamide ophth. sol. (10%)	Bleph 10
\$	Trimethoprim/Polymyxin B ophth. sol.	Polytrim
\$	Sodium sulfacetamide ophth. oint. (10%)	
\$	Ofloxacin ophth. sol.	Ocuflox
\$	Gentamicin ophth. oint.	Garamycin
\$	Ciprofloxacin ophth. sol.	Ciloxan

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad
 OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
 OTC-Over the Counter
 OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$	Tobramycin ophth. oint.	Tobrex	
\$\$	Ciprofloxacin ophth. oint.	Ciloxan	
\$\$\$	Trifluridine ophth. sol.	Viroptic	PA

13.2 ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS

13.2.1 CORTICOSTEROIDES

\$	Prednisolone acetate ophth. susp. (1%)	Pred Forte	
\$	Fluorometholone ophth. susp. (0.1%)	FML Liquifilm	
\$\$	Prednisolone phosphate ophth. sol. (1%)	Inflamase	
\$\$	Fluorometholone acetate ophth. susp. (0.1%)	Eflone Flarex	NF

13.2.2 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES

\$\$\$	Ketorolac ophth. sol.	Acular (máx 30 días en 365 días) Acular LS Acular PF	NF
\$\$\$	Diclofenac ophth. sol.	Voltaren (máx 30 días en 365 días)	

13.3 PRODUCTOS EN COMBINACIÓN

\$\$\$	Tobramycin/Dexamethasone ophth. susp.	Tobradex Tobradex oint.	NF
--------	---------------------------------------	----------------------------	----

13.4 AGENTES PARA GLAUCOMA

- NF No-formulario
- PA Requiere preautorización
- P Producto de marca contratado (rebate)
- Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
- Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
- LC Límite en la cantidad a despachar
- ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
- AL Límite de edad
- OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
- VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
- OTC-Over the Counter
- OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

13.4.1 MIÓTICOS

§ Pilocarpine ophth. sol.

13.4.2 AGONISTAS ADRENÉRGICOS SELECTIVOS

§ Brimonidine ophth. sol. (0.2%) Alphagan
Alphagan P NF

13.4.3 BETA BLOQUEADORES

§ Timolol* ophth. sol. Timoptic

§ Levobunolol ophth. sol. Betagan

§ Betaxolol* ophth. sol. (0.5%) Betoptic
Betoptic S NF

§ Timolol XE ophth. gel Timoptic-XE

13.4.4 INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA

§ Dorzolamide ophth. sol. Trusopt Plus

§ Brinzolamide ophth. susp. Azopt P

13.4.5 PROSTAGLANDINAS

§ Latanoprost ophth. sol. Xalatan

\$\$ Bimatoprost ophth. sol. Lumigan ST, P

\$\$ Travaprost ophth. sol. Travatan Z ST, P

13.5 AGENTES OFTÁLMICOS MISCELÁNEOS

§ Atropine ophth. sol., oint. Iso-Atropine

14.0 UROLOGÍA

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

14.1 ANTIESPASMÓDICOS

- \$ Oxybutynin tab. Ditropan
Ditropan XL NF
- \$\$ Oxybutynin syr. Ditropan

14.2 ANESTÉSICOS

- \$ Phenazopyridine tab. (100 mg, 200 mg) Pyridium LC= 6 tab.

14.3 AGENTES UROLÓGICOS MISCELÁNEOS

- \$ Methenamine-hyosciaminemethylene blue-sod biphosphenyl salicilate tab. 81.6 mg Urin D/S,
Uretron D/S
- \$\$ Finasteride tab. (5 mg) Proscar

15.0 CÁNCER

Se cubrirán bajo la cubierta de farmacia sólo las presentaciones orales de los productos de cáncer según se detallan a continuación. Otras presentaciones se cubrirán a través de las clínicas ambulatorias de quimioterapia.

15.1 ANTIMETABOLITOS

- \$\$ Methotrexate tab.
- \$\$\$ Mercaptopurine tab. Purinethol
- \$\$\$ Thioguanine tab.
- \$\$\$\$\$! Capecitabine tab. Xeloda PA

15.2 AGENTES ALQUILANTES

- NF No-formulario
- PA Requiere preautorización
- P Producto de marca contratado (rebate)
- Negrilla (Bold) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
- Negrilla (Bold)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
- LC Límite en la cantidad a despachar
- ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
- AL Límite de edad
- OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
- VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
- OTC-Over the Counter
- OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$\$	Lomustine cap.	CEENU	
\$\$\$\$	Busulfan tab.	Myleran	
\$\$\$\$\$	Melphalan tab.	Alkeran	
\$\$\$\$\$!	Cyclophosphamide tab.	Cytosan	
\$\$\$\$\$!	Chlorambucil tab.	Leukeran	
\$\$\$\$\$!!	Temozolamide cap.	Temodar	PA
\$\$\$\$\$!!	Procarbazine cap.	Matulane	

15.3 ANDRÓGENOS, ESTRÓGENOS, PROGESTINAS

15.3.1 PROGESTINAS

\$\$\$	Megestrol acetate tab., susp.	Megace	
\$\$\$\$	Medroxyprogesterone acetate inj. (400 mg)	Depo-Provera	PA

15.3.2 ANTIANDRÓGENOS

\$\$	Bicalutamide tab.	Casodex	PA
\$\$	Flutamide cap.	Eulexin	PA

15.3.3 CÁNCER DE MAMA

15.3.3.1 ANTIESTRÓGENOS

\$	Tamoxifen tab.	Nolvadex	
----	----------------	----------	--

15.3.3.2 INHIBIDORES DE LA AROMATASA

\$	Letrozole tab.	Femara	
----	----------------	--------	--

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

\$	Anastrozole tab.	Arimidex	
\$\$\$	Exemestane tab.	Aromasin	
15.3.4 HORMONAS			
\$\$\$\$\$!!	Estramustine cap.	Emcyt	
15.4 AGENTES DE CÁNCER MISCELÁNEOS			
\$\$\$	Hydroxyurea cap.	Hydrea	
\$\$\$\$	Leuprolide inj. (todas las presentaciones)	Eligard	PA, P
\$\$\$\$\$	Leuprolide inj. (todas las presentaciones)	Lupron Depot	PA, P
\$\$\$\$\$!	Etoposide cap.	Vepesid	
\$\$\$\$\$!	Dasatinib tab.	Sprycel	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sunitinib cap.	Sutent	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sorafenib tab.	Nexavar	PA, P
\$\$\$\$\$!	Nilotinib	Tasigna	PA, P
\$\$\$\$\$!	Everolimus tab.	Afinitor	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Goserelin implant	Zoladex	PA
\$\$\$\$\$!!	Mitotane tab.	Lysodren	
\$\$\$\$\$!!	Imatinib tab., cap.	Gleevec	PA

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

15.5 INMUNOSUPRESORES

\$\$\$\$	Azathioprine tab.	Imuran	
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol.	Neoral	PA, P
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol.	Genérico solamente Gengraf	PA NF
\$\$\$\$\$	Cyclosporine* cap., sol.	Sandimmune	PA
\$\$\$\$\$	Cyclosporine cap., sol.	Sandimmune	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sirolimus tab., sol.	Rapamune	PA
\$\$\$\$\$!	Mycophenolate sodium tab.	Myfortic	PA, P
\$\$\$\$\$!	Mycophenolate mofetil tab., cap., liq.	CellCept	PA
\$\$\$\$\$!	Tacrolimus cap.	Prograf	PA

16.0 BIOTECNOLOGÍA

16.1 ESCLEROSIS MÚLTIPLE

\$\$\$\$\$!!	Glatiramer acetate inj.	Copaxone	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Interferon beta-1A inj.	Avonex	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Interferon beta-1B inj.	Extavia	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Mitoxantrone inj.	Novantrone	PA

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

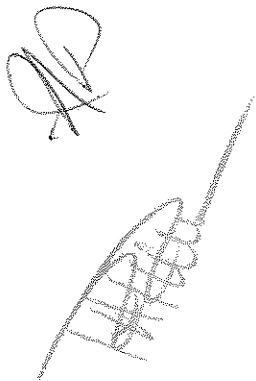
OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

16.2	ESTIMULANTES ERITROIDES		
	\$\$\$\$\$ Darbepoetin alfa inj.	Aranesp	PA, P
	\$\$\$\$\$ Epoetin alfa inj.	Procrit	PA, P
16.3	ESTIMULANTES MIELOIDES		
	\$\$\$\$\$! Sargramostim inj.	Leukine	PA, P
	\$\$\$\$\$!! Filgrastim inj.	Neupogen	PA, P
	\$\$\$\$\$!! Pegfilgrastim inj.	Neulasta	PA, P
16.4	INTERFERONAS		
	\$\$\$\$\$!! Interferon alfa-2B inj.	Intron A	PA
	\$\$\$\$\$!! Interferon Gamma-1B inj.	Actimmune	PA

Revisado 12/31/2013



- NF No-formulario
- PA Requiere preautorización
- P Producto de marca contratado (rebate)
- Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
- Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
- LC Límite en la cantidad a despachar
- ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
- AL Límite de edad
- OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
- VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
- OTC-Over the Counter
- OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

PARTE III - APÉNDICE I
PRODUCTOS CON
LÍMITE DE CANTIDAD DE DESPACHO

1. Antimicóticos

Producto	Nombre genérico	Límite
Lamisil	Terbinafine tab.	Máximo 12 semanas

2. Triptanos (Agentes para migraña)

Producto	Nombre genérico	Límite
Imitrex	Sumatriptan nasal spray	Cantidad máxima en un período de 30 días = 6 inhaladores
Imitrex	Sumatriptan tab.	Cantidad máxima en un período de 30 días = 6 tabletas

3. Ansiolítico/Hipnótico

Producto	Nombre genérico	Límite
Versed	Midazolam inj.	Cantidad máxima en un período de 30 días = 5 mg

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

OTC-Over the Counter

OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

4. Escabicidas

Producto	Nombre Genérico	Límite
Elimite	Permethrin cr. (5%)	Cantidad máxima en un período de 30 días = 60 gm
Lindane	Lindane lot. (1%)	Cantidad máxima en un período de 30 días = 60 cc

5. Anestésicos

Producto	Nombre genérico	Límite
Pyridium	Phenazopyridine tab.	Tratamiento máximo para tres días= 6 tabletas

Handwritten signature

Handwritten signature

- NF No-formulario
- PA Requiere preautorización
- P Producto de marca contratado (rebate)
- Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
- Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
- LC Límite en la cantidad a despachar
- ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
- AL Límite de edad
- OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología
- VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA
- OTC-Over the Counter
- OTC-Over the Counter No-formulario



SALUD FÍSICA

INDICE

A		Ampicillin	2
Abacavir.....	4	Anafranil	17
Abacavir/Lamivudine		Analpram-HC.....	25
/Zidovudine.....	4	Anaprox.....	30
Acarbose.....	26	Anaprox DS.....	30
Accutane.....	21	Anastrozole.....	43
Acetazolamide.....	8	Ancobon.....	5
Acetic acid.....	23	Antabuse.....	18
Acetic acid/HC.....	23	Anthralin.....	22
Achromycin.....	3	Antihemophilic factor (human)....	34
Acido fólico.....	33	Antihemophilic factor recombinant	
Acitretin.....	22	34
Actigall.....	25	Antihemophilic factor VWF	
Actimmune.....	45	(human).....	34
Activella.....	31	Antiinhibitor coagulant	
Actonel.....	32	complex.....	34
Actos.....	26	Anusol-HC.....	25
Acular.....	39	APAP/Butalbital/Caffeine.....	13, 14
Acyclovir.....	3	APAP/Codeine.....	13
Adalimumab.....	22, 30	APAP/Hydrocodone.....	13
Advair Diskus.....	37	Apresoline.....	11
Advair HFA.....	37	Aralen.....	6
Advate.....	34	Aranesp.....	45
Aerolate.....	36	Aricept.....	19
Afinitor.....	43	Arimidex.....	43
Aggrenox.....	34	Aristocort Forte.....	28
Albendazole.....	6	Aromasin.....	43
Albenza.....	6	Artane.....	16
Albuterol.....	36, 37	Asacol.....	24
Albuterol CR.....	36	Aspirin.....	34
Albuterol / Ipratropium Br.....	37	Atarax.....	35
Albuterol HFA.....	38	Atenolol.....	9
Aldactone.....	8	Atenolol/ Chlorthalidone.....	9
Aldomet.....	11	Ativan.....	18
Alendronate.....	32	Atorvastatin.....	12
Alkeran.....	42	Atovaquone susp.....	7
Allopurinol.....	30	Atropine.....	40
Alphagan.....	40	Atrovent.....	37
Alprazolam.....	18	Augmented betamethasone	
Amantadine.....	3, 17	dipropionate.....	19
Amaryl.....	26	Augmentin.....	2
Amiodarone.....	12	Auranofin.....	30
Amitriptyline.....	17	Aurothioglucose.....	30
Amlodipine.....	9	Avalide.....	11
Amnesteem.....	21	Avapro.....	10
Amoxicillin.....	2	Avelox.....	3
Amoxicillin/Clavulanic acid.....	2	Aventyl.....	1
Amoxil.....	2		



SALUD FÍSICA

INDICE

Avonex.....	44	Calciferol.....	33
Azathioprine.....	30, 44	Calcipotriene.....	22
Azithromycin.....	2	Calcitriol.....	33
Azopt.....	40	Calcium acetate.....	35
Azulfidine.....	24	Canasa.....	25
Azulfidine EN.....	24	Capastat.....	6
B		Capecitabine.....	41
Bacitracin.....	38	Capoten.....	10
Baclofen.....	30	Capozide.....	10
Bactrim.....	2	Capreomycin.....	6
Bactrim DS.....	2	Captopril.....	10
Bactroban.....	21	Captopril/HCTZ.....	10
Beclomethasone.....	37	Carafate.....	24
Benadryl.....	35	Carbamazepine.....	14, 15
Benemid.....	30	Carbamazepine ER.....	15
Benefix.....	34	Carbex.....	16
Bentyl.....	24	Carbidopa/Levodopa.....	16
Benztropine.....	16	Carbidopa/Levodopa ER.....	16
Betagan.....	40	Carbidopa/Levodopa/Entacapone.....	17
Betamethasone acetate & sodium Phosphate.....	28	Cardizem.....	9
Betamethasone dipropionate.....	19	Cardizem SR.....	10
Betamethasone valerate.....	20	Cardura.....	11
Betapace.....	12	Carnitor.....	33
Betapace AF.....	12	Carvedilol.....	9
Betaxolol.....	40	Casodex.....	42
Betoptic.....	40	Catapress.....	11
Biacin.....	2	Catapress TTS.....	11
Bicalutamide.....	42	Ceclor.....	1
Bicillin LA.....	2	CEENU.....	42
Bimatoprost.....	40	Cefaclor.....	1
Bleph 10.....	38	Cefadroxil.....	1
Brethine.....	36	Cefdinir.....	1
Brimonidine.....	40	Cefprozil.....	1
Brinzolamide.....	40	Cefzil.....	1
Bromocriptine.....	17	Celebrex.....	33
Budesonide.....	25, 37	Celecoxib.....	30
Bumetanide.....	8	Celestone Soluspan.....	28
Bumex.....	8	CellCept.....	44
Burrow's.....	23	Cephalexin.....	1
Busulfan.....	42	Chlorambucil.....	42
C		Chlordiazepoxide.....	18
Cabergoline.....	28	Chlorhexidine gluconate.....	23
Cafergot.....	14	Chloroquine phosphate.....	6
Calan.....	9	Chlorothiazide.....	8
Calan SR.....	9	Chlorthalidone.....	8
		Cholestyramine powder packs.....	12
		Cilostazol.....	35



SALUD FÍSICA

INDICE

Ciloxan.....	38, 39	Coumadin.....	34
Cimetidine.....	23	Creon.....	25
Cinacalcet.....	35	Cromolyn.....	25, 38
Cipro.....	3	Cromolyn nasal.....	36
Ciprofloxacin.....	3, 39	Cromolyn sodium.....	38
Ciprofloxacin Oph.....	38	Cuprimine.....	30
Claravis.....	21	Cyanocobalamin.....	33
Clarithromycin.....	2	Cyclobenzaprine.....	30
Claritin.....	35	Cyclophosphamide.....	42
Cleocin.....	7, 20, 32	Cycloserine.....	6
Clindamycin.....	7	Cyclosporine.....	44
Clindamycin sol.....	20	Cyclosporine modified.....	44
Clindamycin vaginal.....	32	Cytotec.....	24
Clinoril.....	29	Cytovene.....	5
Clobetasol.....	19	Cytoxan.....	42
Clofazimine.....	7		
Clomipramine.....	17	D	
Clonazepam.....	14, 17	Dalmane.....	18
Clonidine.....	11	Dantrium.....	30
Clonidine TTS.....	11	Dantrolene.....	30
Clopidogrel.....	34	Dapsone.....	7
Clorazepate.....	18	Daraprim.....	6
Clotrimazole.....	21	Darbepoetin alfa.....	45
Clotrimazole troche.....	5, 23	Dasatinib.....	43
Coagulant factor VIIA recombinant.....	34	DDAVP.....	28, 29
Coagulation factor IX.....	34	Decadron.....	27, 28
Coagulation factor IX recombinant.....	34	Declomycin.....	3
Codeine sulfate.....	13	Delavirdine.....	4
Codeine/ Guaifenesin.....	38	Deltasone.....	27
Cogentin.....	16	Demeclocycline.....	3
Colchicine.....	30	Demerol.....	13
Colcrys.....	30	Depakene.....	14
Colocort.....	24	Depakote.....	14, 15
Combivir.....	4	Depakote ER.....	13, 14, 15
Compazine.....	16, 17	Depo-Provera.....	42
Cozaar.....	10	Depo-Testosterone.....	28
Conjugated estrogens.....	31	Desipramine.....	17
Conjugated estrogen vaginal cr... ..	32	Desmopressin acetate.....	28, 29
Conjugated estrogen/ Medroxyprogesterone.....	31	Desonide.....	20
Copaxone.....	44	Desowen.....	22
Cordarone.....	12	Desoximetasone.....	20
Coreg.....	9	Dexamethasone.....	27
Cortef.....	28	Dexamethasone Elixir.....	28
Cortisone acetate.....	28	Dexamethasone sodium phosphate.....	27
		Diamox.....	8
		Diazepam.....	
Cortisporin.....	23		



SALUD FÍSICA

INDICE

Diclofenac.....	39	Efudex.....	22, 23
Dicyclomine.....	24	Elavil.....	17
Didanosine.....	4	Eligard.....	43
Didanosine delayed release.....	4	Elimite.....	21
Didronel.....	28	Elixophylline.....	36
Diflucan.....	5	Elocon.....	20
Digoxin.....	7	Emcyt.....	43
Digoxin Elixir.....	8	E-Mycin.....	2
Dilacor XR.....	10	Enalapril.....	10
Dilantin.....	14	Enalapril/HCTZ.....	10
Dilaudid.....	13	Enbrel.....	22, 30
Diltiazem.....	9	Enoxaparin.....	34
Diltiazem HCl beads SR 24hr....	10	Entocort EC.....	25
Diltiazem SR 12hr.....	10	Epivir.....	4
Diltiazem SR 24hr.....	10	Epivir HBV.....	4
Dipentum.....	24	Epoetin alfa.....	45
Diphenhydramine.....	35	Ergocalciferol.....	33
Diphenoxylate/Atropine.....	24	Ergoloid mesylate.....	18
Diprolene.....	19	Ergoloid mesylate SL.....	18
Diprosone.....	19	Ergotamine tartrate/Caffeine.....	14
Dipyridamole/ASA.....	34	EryGel.....	20
Disalcid.....	29	Eryped.....	2
Disulfiram.....	18	EryTab.....	2
Ditropan.....	41	Erythrocin.....	1
Diuril.....	8	Erythromycin ethylsuccinate.....	2
Divalproex sodium EC.....	14, 15	Erythromycin.....	1, 2, 38
Divalproex sodium ER.....	13, 14, 15	Erythromycin EC.....	2
Domeboro.....	23	Erythromycin gel.....	20
Donepezil.....	19	Erythromycin stearate.....	1
Dorzolamide.....	40	Erythromycin topical sol.....	20
Dostinex.....	28	Estazolam.....	18
Dovonex.....	22	Estradiol.....	31
Doxazosin.....	12	Estradiol vaginal.....	32
Doxepin.....	17	Estradiol/Norethindrone.....	31
Doxycycline.....	3	Estramustine.....	44
Doxycycline hyclate.....	3	Estropipate.....	31
Drithocream.....	22	Etanercept.....	22, 30
Duragesic.....	13	Ethambutol.....	6
Duricef.....	1	Ethionamide.....	6
Dyazide.....	8	Ethosuximide.....	15
E		Etidronate disodium.....	28
EC Naprosyn.....	29	Etoposide.....	43
E.E.S.....	2	Eulexin.....	42
EES/Sulfisoxazole.....	1	Everolimus.....	43
Efavirenz.....	4	Exelon.....	19
Effient.....	34	Exemestane.....	43
Eflone.....	39	Extavia.....	44



SALUD FÍSICA

INDICE

F

Factor IX Complex.....	34
Femara.....	42
Fentanyl TDS.....	13
Ferrous sulfate.....	33
Filgrastim.....	45
Finasteride.....	41
Fioricet.....	13, 14
Flagyl.....	7
Flecainide.....	12
Flexeril.....	30
Flonase.....	36
Florinef.....	28
Flovent HFA.....	37
Flovent Diskus.....	37
Floxin Otic.....	23
Fluconazole.....	5
Flucytosine.....	5
Fludrocortisone acetate.....	28
Flumadine.....	5
Fluocinolone acetonide.....	20
Fluocinonide.....	19
Fluorometholone.....	39
Fluorometholone acetate.....	39
Fluorouracil.....	22, 23
Flurazepam.....	18
Flutamide.....	42
Fluticasone.....	37
Fluticasone / Salmeterol.....	37
Fluticasone nasal.....	36
FML Liquifilm.....	39
Formoterol.....	37
Fosamax.....	32
Fosinopril.....	10
Furosemide.....	8

G

Gabapentin.....	15, 16
Gabitril.....	15
Ganciclovir.....	5
Garamycin.....	21, 38
Gastrocrom.....	25
Gemfibrozil.....	12
Gentamicin.....	21, 38
Glatiramer acetate.....	44
Gleevec.....	43

Glimepiride.....	26
Glipizide.....	26
Glipizide XL.....	26
Glucagon.....	27
Glucophage.....	27
Glucotrol.....	26
Glyburide.....	26
Glyburide micronized.....	26
Goserelin.....	43
Grifulvin V.....	5
Griseofulvin microsize.....	5
Griseofulvin ultramicrosize.....	5
Gris-PEG.....	5

H

HC acetate.....	23, 25
HC acetate rectal.....	25
HC acetate/Pramoxine rectal.....	25
HC retention enema.....	23
HC/Neomycin/Polymixin B.....	23
Hemofil M.....	34
Heparin.....	33
Human insulin.....	26
Humalog.....	26
Humira.....	22, 30
Humulin.....	26
Hydergine.....	18
Hydergine LC.....	18
Hydergine SL.....	18
Hydralazine.....	11
Hydrea.....	43
Hydrochlorothiazide.....	8
Hydrocort.....	24
Hydrocortisone.....	20
Hydrocortisone acetate.....	23, 25
Hydrocortisone/Neomycin/ Polymixin B.....	23
Hydrocortisone rectal.....	25
Hydromorphone.....	13, 28
Hydroxychloroquine.....	6
Hydroxyurea.....	43
Hydroxyzine.....	35
Hydroxyzine pamoate.....	35
Hygroton.....	8
Hytrin.....	11
Hyzaar.....	10



SALUD FÍSICA

INDICE

I

Ibuprofen.....	29
Imatinib.....	43
Imdur	11
Imipramine	17
Imitrex.....	14
Imitrex Nasal Spray.....	14
Imuran	30, 44
Indapamide	8
Inderal.....	9
Inderide.....	9
Indocin.....	29
Indocin SR.....	29
Indomethacin.....	29
Indomethacin ER.....	29
Infed.....	33
Inflamase.....	39
Insulin glargine.....	26
Insulin lispro.....	26
Insulin syringe & needle.....	27
Intal.....	38
Interferon alfa-2B.....	45
Interferon beta-1A.....	44
Interferon beta- 1B.....	44
Interferon Gamma-1B.....	45
Intron A.....	46
Iodoquinol.....	6
Ipratropium Br.....	37
Irbesartan.....	10
Irbesartan HCTZ.....	11
Iron dextran.....	33
Ismo.....	11
Iso-Atropine.....	40
Isoniazid.....	5
Isoniazid syr.....	5
Isoniazid/Rifampin.....	6
Isoptin.....	9
Isoptin SR.....	9
Isordil.....	11
Isosorbide dinitrate.....	11
Isosorbide dinitrate ER.....	11
Isosorbide dinitrate SL.....	11
Isosorbide mononitrate.....	11
Isosorbide mononitrate ER.....	11
Isotretinoin.....	21
Itraconazole.....	5

K

Kaon Cl.....	33
Kay-Ciel.....	33
Kayexalate.....	35
Keflex.....	1
Kenalog.....	19, 20, 28
Keppra.....	15
Ketoconazole.....	5, 21
Ketorolac.....	39
Kionex.....	35
Klonopin.....	14, 17
Klor-Con.....	33
Kogenate.....	34
Kombiglyze.....	26

L

Labetalol.....	9
Lamictal.....	15
Lamictal CD.....	15
Lamisil.....	5
Lamivudine.....	4, 5
Lamivudine/Zidovudine.....	4
Lamotrigine.....	15
Lanoxin.....	7, 8
Lantus.....	26
Lariam.....	7
Lasix.....	8
Latanoprost.....	40
Letrozole.....	42
Leucovorin.....	33, 35
Leukeran.....	42
Leukine.....	45
Leuprolide.....	43
Levalbuterol.....	37
Levaquin.....	3
Levetiracetam.....	15
Levobunolol.....	40
Levocarnitine.....	33
Levofloxacin.....	3
Levo-thyroxine.....	27
Librium.....	18
Lidex.....	19
Lidocaine viscous.....	23
Lindane.....	21
Lioresal.....	30
Lipitor.....	12



SALUD FÍSICA

INDICE

Lisinopril	10	Methoxsalen.....	22
Lisinopril/HCTZ	10	Methyldopa.....	11
Lomotil.....	24	Methylprednisolone.....	27
Lomustine.....	42	Metoclopramide.....	15, 16
Loniten.....	11	Metolazone.....	8
Lopid.....	12	Metoprolol/ HCTZ.....	9
Lopressor	9	Metoprolol succinate SR.....	9
Lopressor HCT.....	9	Metoprolol tartrate.....	9
Loratadine OTC.....	35	MetroCream.....	22
Lorazepam.....	18	MetroGel.....	22
Losartan.....	10	MetroLotion.....	22
Losartan HCTZ.....	10	Metronidazole.....	7, 22
Lovenox.....	34	Metronidazole, preparación	
Lozol.....	8	extemp.....	7
Lupron.....	43	Metronidazole vaginal.....	32
Lumigan.....	40	Mexiletine.....	12
Lysodren.....	43	Mexitol.....	12
M		Miconazole nitrate.....	21
Macrobid.....	7	Microzide.....	8
Macroclantin.....	7	Midazolam.....	18
Matulane.....	42	Minocin.....	3
Maxzide.....	8	Minocycline.....	3
Medrol.....	27	Minoxidil.....	11
Medroxyprogesterone acetate.....	31, 42	Mirapex.....	17
Mefloquine.....	6	Misoprostol.....	24
Megace.....	42	Mitotane.....	43
Megestrol acetate.....	42	Mitoxantrone.....	44
Melphalan.....	42	Mometasone furoate.....	20
Memantine.....	19	Monoket.....	11
Meperidine.....	13	Monopril.....	10
Mephytoin.....	33	Montelukast.....	38
Meproin.....	7	Morphine sulfate.....	13
Mercaptopurine.....	41	Morphine sulfate SR.....	13
Mesalamine.....	25	Motrin.....	29
Mesalamine CR.....	25	Moxifloxacin.....	3
Mesalamine EC.....	24	Mupirocin.....	21
Mesalamine enema.....	25	Myambutol.....	6
Mestinon.....	18, 19	Mycelex.....	5, 23
Mestinon Timespan.....	18, 19	Mycobutin.....	6
Metformin.....	27	Mycophenolate mofetil.....	44
Methadone.....	13	Mycophenolate sodium.....	44
Methenamine-hyoscinaminemethylene		Mycostatin.....	5, 21
blue-sod biphosphenyl		Myfortic.....	44
salicilate.....	41	Myleran.....	42
Methimazole.....	27	Mysoline.....	15
Methotrexate.....	41	N	
		Nabumetone.....	29



SALUD FÍSICA

INDICE

Namenda.....	19	Oxsoralen.....	22
Naprosyn.....	29	Oxybutynin.....	41
Naproxen.....	29	Oxycodone.....	13
Naproxen EC.....	29	Oxycodone/APAP.....	13
Naproxem sodium.....	29	P	
Nasalcrom.....	36	Palivizumab.....	5
NebuPent.....	7	Pamelor.....	17
Neoral.....	44	Pancreatic enzymes.....	25
Neostigmine.....	18	Parlodel.....	17
Neulasta.....	45	Pediazole.....	1
Neupogen.....	45	Pegfilgrastim.....	45
Neurontin.....	15, 16	Penicillamine.....	30
Nevirapine.....	3, 4	Penicillin G Benzathine.....	2
Nexavar.....	43	Penicillin G Procaine.....	2
Niacin CR.....	12	Penicillin VK.....	2
Niaspan.....	12	Pentamidine.....	7
Nifedipine CR.....	10	Pentasa.....	25
Nifedipine SR.....	10	Pentoxifylline.....	35
Nilotinib.....	43	Pen-Vee K.....	2
Nitrofurantoin macrocrystals.....	7	Peridex.....	23
Nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline.....	7	Permethrin.....	21
Nitroglycerin Film ER TD.....	11	Phenazopyridine.....	41
Nitroglycerin SL.....	11	Phenergan.....	15, 16
Nitrostat.....	11	Phenobarbital.....	14
Nizoral.....	5, 21	Phenytoin.....	14
Nolvadex.....	42	Phoslo.....	35
Normodyne.....	9	Phytonadione.....	33
Norpramin.....	17	Pilocarpine.....	40
Nortriptyline.....	17	Pindolol.....	9
Norvasc.....	9	Pioglitazone.....	26
Novantrone.....	44	Plaquenil.....	6
Nystat.....	5	Plavix.....	34
Nystatin.....	5, 21	Pletal.....	35
O		Polytrim.....	38
Octreotide acetate.....	29	Potassium chloride.....	33
Ocuflox.....	38	Potassium chloride CR.....	33
Ofloxacin.....	23, 38	Pramipexole.....	17
Olsalazine.....	24	Prasugrel.....	34
Omeprazole.....	24	Pravachol.....	12
Omnicef.....	1	Pravastatin.....	12
Omnitrope.....	28	Precose.....	26
Ondansetron.....	16	Pred Forte.....	39
Onglyza.....	26	Prednisolone.....	28
Orabase.....	23	Prednisolone acetate.....	39
Oxazepam.....	18	Prednisolone phosphate.....	39
Oxcarbazepine.....	15	Prednisone.....	27
		Prelone.....	28



SALUD FÍSICA

INDICE

Premarin.....	31	Renvela.....	35
Premarin Vaginal.....	32	Requip.....	17
PremPro.....	31	Rescriptor.....	4
Prilosec.....	24	Restoril.....	18
Primaquine.....	6	Retin A.....	20
Primaquine phosphate.....	6	Retrovir.....	4
Primidone.....	15	Rheumatrex.....	30
Principen.....	2	Ridaura.....	30
Prinzide.....	10	Rifabutin.....	6
Privinil.....	10	Rifadin.....	6
Probenecid.....	30	Rifamate.....	6
Procarbazine.....	42	Rifampin.....	6
Prochlorperazine.....	16, 17	Rimantadine.....	5
Procrit.....	45	Risedronate.....	32
Proctofoam HC.....	25	Rivaroxaban.....	35
Prograf.....	44	Rivastigmine.....	19
Promethazine.....	15, 16	Rocaltrol.....	33
Propafenone.....	12	Ropinirole.....	17
Propranolol.....	9	Rowasa.....	25
Propranolol/HCTZ.....	9	Roxicodone.....	13
Propylthiouracil.....	27	Rythmol.....	12
Proscar.....	41		
ProSom.....	18	S	
Prostigmin.....	18	Salmeterol.....	37
Provera.....	31	Salsalate.....	29
Pulmicort.....	37	Sandimmune.....	44
Purinethol.....	41	Sandostatin.....	29
Pyrazinamide.....	6	Sandostatin LAR.....	29
Pyridium.....	41	Sargramostim.....	45
Pyridostigmine.....	18, 19	Saxagliptin.....	26
Pyridostigmine CR.....	18	Saxagliptin/Metformin.....	26
Pyrimethamine.....	6	Selegiline.....	16
		Sensipar.....	35
Q		Selenium sulfide.....	22
Questran.....	13	Selsun.....	22
Quinaglute.....	12	Septra.....	2
Quinidine gluconate.....	12	Septra DS.....	2
Quinidine sulfate.....	12	Serax.....	18
Quinidine sulfate CR.....	12	Seromycin.....	6
Quinine sulfate.....	6	Sevelamer carbonate.....	35
		Silvadene.....	21
R		Silver sulfadiazine.....	21
Ranitidine.....	23	Simvastatin.....	12
Rapamune.....	24	Sinemet.....	16
Reglan.....	15, 16	Sinemet CR.....	16
Recombinate.....	34	Sinequan.....	17
Relafen.....	29		



SALUD FÍSICA

INDICE

Singular	38	Temodar	42
Sirolimus	44	Temovate	19
Slo-BID Gyro	36	Temozolamide	42
Sodium polystyrene/sulfonate	35	Tenoretic	9
Sodium sulfacetamide	38	Tenormin	9
Solganal	30	Terazol-3	32
Somatropin	28	Terazol-7	32
Sorafenib	43	Terazosin	11
Soriatane	22	Terbinafine	5
Sotalol	12	Terbutaline	36
Sotret	21	Terconazole vaginal	32
Spiriva	37	Testosterone cypionate	28
Spirolactone	8	Tetracycline	3
Sporanox	5	Theo - 24	36
Sprycel	43	Theocap	36
Stalevo	17	Theo-Dur	36
Stavudine	4	Theo-Dur SPR	36
Stimate	29	Theolair	36
Streptomycin	7	Theophylline	36, 37
Sucralfate	24	Theophylline SR	36
Sulfacetamide/Sulfur	22	Theophylline SR 12hr	36
Sulfacet-R	22	Theophylline SR 24hr	36
Sulfadiazine	2	Thioguanine	41
Sulfasalazine	24	Tiagabine	15
Sulfasalazine EC	24	Tiazac	10
Sulindac	29	Tigan	15, 16
Sumatriptan	14	Timolol	40
Sumatriptan Nasal Spray	14	Timolol XE	40
Sunitinib	43	Timoptic	40
Sustiva	4	Timoptic-XE	40
Sutent	43	Tiotropium	37
Symmetrel	3, 17	Tobi	7
Synagis	5	Tobradex	38
Synalar	20, 21	Tobramycin	7, 39
Synthroid	27	Tobramycin/Dexamethasone	39
T			
Tacrolimus	44	Tobrex	39
Tagamet	23	Tofranil	17
Tambocor	12	Topamax	15
Tamoxifen	42	Topicort	20
Tapazole	27	Topiramate	15
Tasigna	43	Toprol XL	9
Tazarotene	21	Tramadol	13
Tazorac	21	Tranxene	18
Tegretol	14, 15	Travaprost	40
Tegretol XR	15	Travatan Z	40
Temazepam	18	Trecator	6
		Trental	35
		Tretinoin	35

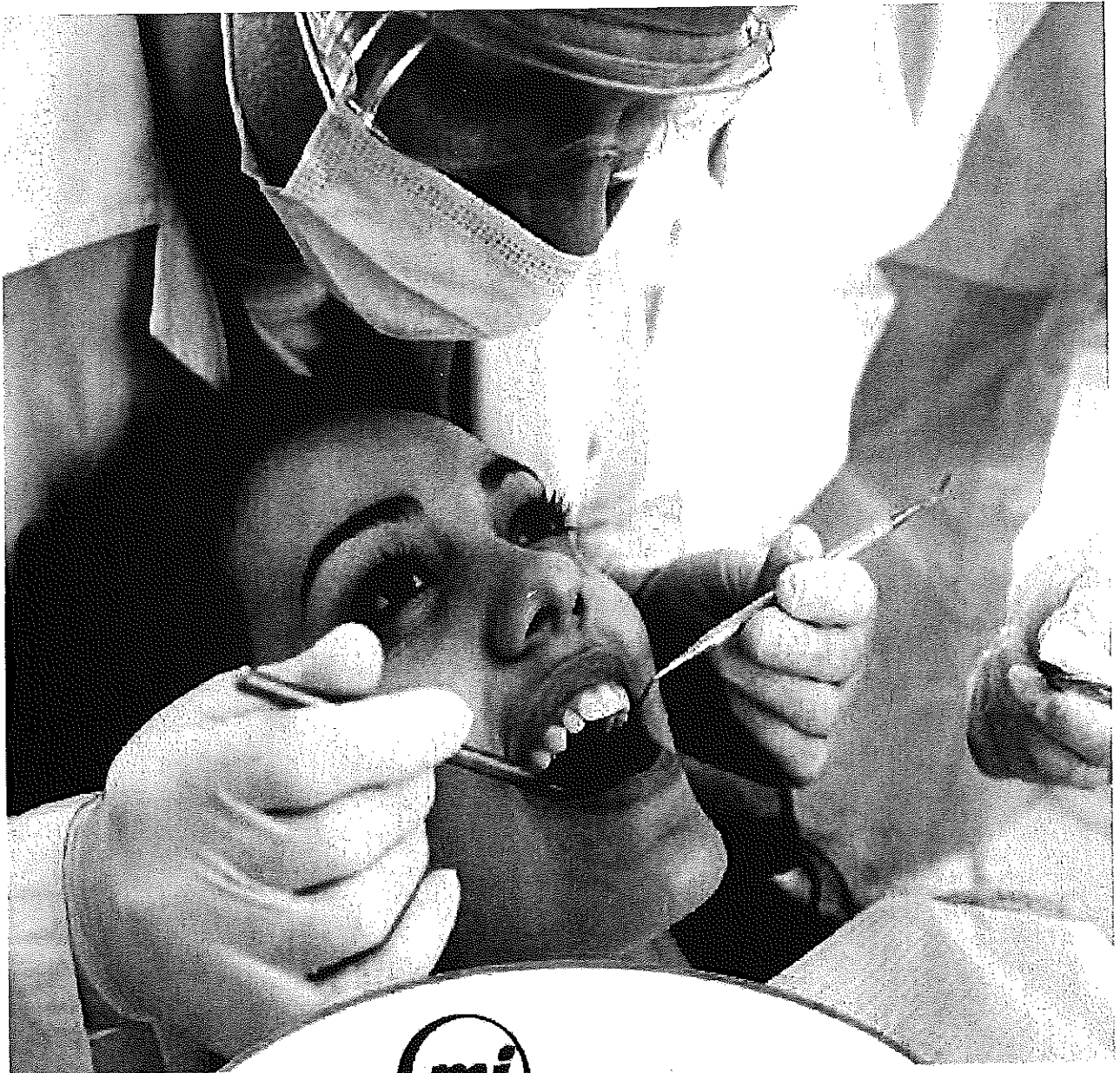


SALUD FÍSICA

INDICE

Triamcinolone acetonide.....	19, 20, 28	Vit B-12.....	33
Triamterene/HCTZ.....	8	Vitamin D.....	33
Trifluridine.....	39	Vitaminas prenatales.....	31
Trihexyphenidyl HCl.....	16	Voltaren.....	39
Trileptal.....	15	Voriconazole.....	6
Trimethobenzamide.....	15, 16	Vosol.....	23
Trimethoprim/Polymyxin B.....	38	Vosol-HC.....	23
Trimethoprim/Sulfamethoxazole.	2	W	
Trimox	2	Warfarin.....	34
Trizivir.....	4	Wymox.....	2
Trusopt Plus.....	40	X	
U		Xalatan.....	40
Ultram.....	13	Xanax.....	18
Uniphyl.....	36	Xeloda.....	41
Uretron D/S.....	41	Xylocaine.....	23
Urin D/S.....	41	Xyntha.....	34
Ursodiol.....	25	Y	
V		Yodoxin.....	6
Vagifem.....	32	Z	
Valcyte.....	5	Zantac.....	23
Valganciclovir.....	5	Zarontin.....	15
Valisone.....	20	Zaroxolyn.....	8
Valium.....	18, 30	Zerit.....	4
Valproic acid.....	14	Zestril.....	10
Vancocin.....	7	Zestoretic.....	10
Vancomycin.....	7	Ziagen.....	4
Vandazole.....	33	Zidovudine.....	4
Vaseretic.....	10	Zithromax.....	2
Vasotec.....	10	Zocor.....	12
Veetids.....	2	Zofran.....	16
Ventolin.....	36	Zoladex.....	43
Ventolin HFA.....	37	Zonegran.....	15
Vepesid.....	43	Zonisamide.....	15
Verapamil.....	9	Zovirax.....	3
Verapamil ER.....	9	Zyloprim.....	33
Versed.....	18		
Vibramycin.....	3		
Vibratab.....	3		
Videx.....	4		
Videx EC.....	4		
Viramune.....	3, 4		
Viroptic.....	39		
Visken.....	9		
Vistaryl.....	35		





Dental

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos

AP

HILDA



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
DENTAL
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0	ANTIINFECCIOSOS.....	61
1.1	CEFALOSPORINAS.....	61
1.1.1	PRIMERA GENERACIÓN.....	61
1.2	MACRÓLIDOS.....	61
1.3	PENICILINAS.....	61
1.4	ANTIINFECCIOS MISCELÁNEOS.....	62
2.0	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN.....	62
3.0	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES.....	62
	ÍNDICE.....	62

Handwritten signature and scribble.



DENTAL

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
DENTAL
2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 CEFALOSPORINAS

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN

\$	Cephalexin cap.	Keflex
\$	Cephalexin susp.	Keflex
\$\$\$	Cefadroxil* susp.	Duricef AL < 12 años

1.2 MACRÓLIDOS

\$	Erythromycin cap.	
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin
\$	Erythromycin tab.	
\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab
\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., chew tab., susp.	E.E.S., Eryped

1.3 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K

NF No-formulario

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

AL Límite de edad



DENTAL

\$ Amoxicillin* cap., tab.,
chew tab., susp. Trimox,
Amoxil,
Wymox

1.4 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$ Clindamycin cap.
(150mg, 300mg) Cleocin

\$\$\$ Clindamycin cap. (75mg), sol. Cleocin

2.0 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN

\$ APAP/ Codeine* tab., cap.,
elixir, sol., susp.

\$ APAP/ Hydrocodone tab.,
cap., elixir

3.0 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES

\$ Ibuprofen tab. (≥ 400 mg) Motrin (≥ 400 mg)
OTC son NF

\$ Naproxen tab. Naprosyn

\$\$ Naproxen EC tab. EC-Naprosyn

\$\$ Naproxen sodium tab. Anaprox,
Anaprox DS
Naprelan

NF

Revisado 12/31/2013

NF No-formulario
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
AL Límite de edad



DENTAL

ÍNDICE

A

Amoxicillin..... 62
Amoxil..... 62
Ampicillin..... 61
Anaprox..... 62
Anaprox DS..... 62
APAP/ Codeine..... 62
APAP/ Hydrocodone.... 62

C

Cefadroxil..... 61
Cephalexin..... 61
Cleocin..... 62
Clindamycin..... 62

D

Duricef..... 61

E

EC- Naprosyn..... 62
E.E.S..... 61
E-Mycin..... 61
Eryped..... 61
EryTab..... 61
Erythrocin..... 61
Erythromycin..... 61
Erythromycin EC..... 61
Erythromycin
stearate..... 61

I

Ibuprofen..... 62

K

Keflex..... 61

M

Motrin..... 62

N

Naprosyn..... 62
Naproxen..... 62
Naproxen EC..... 62
Naproxen sodium..... 62

P

Penicillin VK..... 61
Pen-Vee K..... 61
Principen..... 61

T

Trimox..... 62

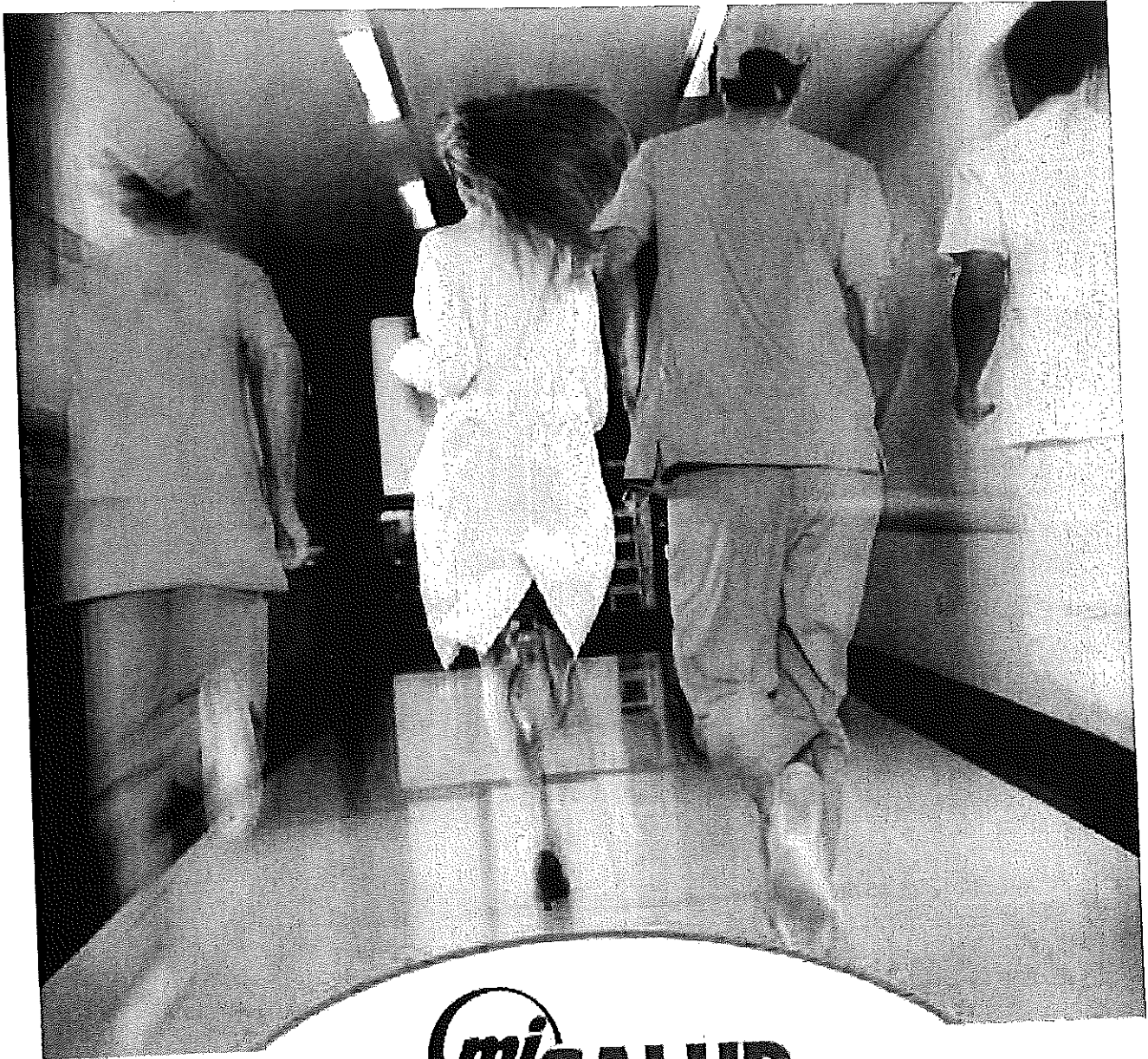
V

Veetids..... 61

W

Wymox..... 62





Emergencia

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos

AR

11/2013



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
SALAS DE EMERGENCIA
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0	ANTIINFECIOSOS.....	69
1.1	CEFALOSPORINAS.....	69
1.1.1	PRIMERA GENERACIÓN.....	69
1.1.2	SEGUNDA GENERACIÓN.....	69
1.1.3	TERCERA GENERACIÓN.....	69
1.2	MACRÓLIDOS.....	69
1.3	PENICILINAS.....	70
1.4	SULFONAMIDAS.....	70
1.5	TETRACICLINAS.....	70
1.6	ANTIMICÓTICOS.....	70
1.7	ANTIVIRALES.....	71
1.8	QUINOLONAS.....	71
1.9	ANTIINFECIOSOS MISCELÁNEOS.....	71
2.0	AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS.....	71
2.1	GLICÓSIDOS.....	71
2.2	TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA.....	72
2.2.1	DIURÉTICOS.....	72
2.2.1.1	THIAZIDAS.....	72
2.2.1.2	DIURÉTICOS DEL LOOP.....	72
2.2.2	BLOQUEADORES BETA.....	72
2.2.3	ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO.....	72
2.2.4	INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE).....	72
2.2.5	BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB).....	72
2.2.6	ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL.....	73
2.2.7	VASODILATADORES.....	73
3.0	MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS Y PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA.....	73
3.1	ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN	


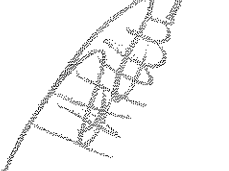
Handwritten signature and scribbles.



	COMBINACIÓN.....	73
3.2	ANTICONVULSIVOS.....	73
3.3	ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS.....	73
4.0	AGENTES DERMATOLÓGICOS/TERAPIA TÓPICA.....	74
4.1	ANTIBACTERIANOS TÓPICOS.....	74
4.2	ESCABICIDAS.....	74
5.0	MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO Y LA GARGANTA.....	74
5.1	PREPARACIONES ÓTICAS.....	74
5.2	AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA.....	75
6.0	GASTROENTEROLOGÍA.....	75
6.1	AGENTES PARA ÚLCERAS.....	75
6.1.1	ANTAGONISTAS H ₂	75
6.1.2	INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES.....	75
6.2	ANTIDIARRÉICOS.....	75
7.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	75
7.1	TERAPIA DE DIABETES.....	75
7.1.1	AGENTES HIPÓGLICEMICOS.....	75
7.1.1.1	SULFONILUREAS.....	75
7.1.1.2	INSULINA.....	76
7.1.1.3	OTROS.....	76
7.2	CORTICOSTEROIDES.....	76
8.0	SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA.....	76
8.1	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES.....	76
8.2	GOTA.....	77
8.3	RELAJANTES MUSCULARES.....	77
9.0	TERAPIA DE LA COAGULACIÓN.....	77
9.1	ANTICOAGULANTES.....	77
9.2	ANTIPLAQUETARIOS.....	77
10.0	AGENTES RESPIRATORIOS.....	77
10.1	ANTIISTAMÍNICOS.....	77
10.2	AGENTES PARA EL ASMA.....	77
10.2.1	BRONCODILATADORES.....	77



10.2.1.1	AGONISTAS BETA ORALES.....	77
10.2.1.2	AGONISTAS BETA INHALADOS.....	78
10.2.1.3	ANTICOLINÉRGICOS.....	78
10.3	ANTITUSIVOS Y EXPECTORANTES.....	78
11.0	AGENTES OFTÁLMICOS.....	78
11.1	ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS.....	78
11.2	ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS.....	79
12.0	UROLOGÍA.....	79
12.1	ANESTÉSICOS.....	79
12.2	AGENTES UROLÓGICOS MISCELÁNEOS.....	79
ÍNDICE.....		81



EMERGENCIA

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
SALAS DE EMERGENCIA
2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 CEFALOSPORINAS

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN

\$	Cephalexin cap.	Keflex	
\$	Cephalexin susp.	Keflex	
\$\$\$	Cefadroxil* susp.	Duricef	AL < 12 años

1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN

\$\$	Cefaclor cap.	Ceclor Ceclor CD	NF
\$\$\$	Cefprozil tab., susp.	Cefzil	

1.1.3 TERCERA GENERACIÓN

\$\$\$	Cefdinir cap., susp.	Omnicef	
--------	----------------------	---------	--

1.2 MACRÓLIDOS

\$	EES/Sulfisoxazole susp.	Pediazole	
\$	Erythromycin cap.		
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin	
\$	Erythromycin tab.		
\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab	

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp.	E.E.S., Eryped
\$\$\$	Azithromycin tab., susp., powder pack for susp. (1 gm)	Zithromax Zithromax Tri-Pack NF
\$\$\$	Clarithromycin tab., susp.	Biaxin

1.3 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K
\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox
\$\$\$	Amoxicillin / Clavulanic acid tab., chew tab., susp.	Augmentin Augmentin ES NF Augmentin XR NF

1.4 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim / Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS
----	--	---

1.5 TETRACICLINAS

\$	Doxycycline hyclate tab., cap.	Vibratab, Vibramycin PA
\$	Tetracycline cap.	Achromycin
\$\$\$\$	Doxycycline syr., susp.	Vibramycin PA

1.6 ANTIMICÓTICOS

\$	Nystatin susp.	Mycostatin, Nystat
----	----------------	--------------------

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

1.7 ANTIVIRALES

\$	Acyclovir tab., cap.	Zovirax
\$\$	Acyclovir susp.	Zovirax

1.8 QUINOLONAS

\$	Ciprofloxacin tab. (250mg, 500mg, 750mg)	Cipro
\$	Levofloxacin tab.	Levaquin
\$\$\$\$	Ciprofloxacin susp.	Cipro

1.9 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$	Metronidazole tab.	Flagyl Flagyl ER	NF
\$	Nitrofurantoin/monohydrate Macrocrystals* cap.	Macrobid	
\$	Clindamycin cap. (150mg, 300mg)	Cleocin	
\$\$	Nitrofurantoin macrocrystals* cap.	Macrochantin	
\$\$\$	Clindamycin cap. (75mg), susp.	Cleocin	

2.0 AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS

2.1 GLICÓSIDOS

\$	Digoxin* tab.	Lanoxin
\$\$	Digoxin elixir	Lanoxin

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

2.2 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

2.2.1 DIURÉTICOS

2.2.1.1 TIAZIDAS

\$ Hydrochlorothiazide* tab. Microzide

2.2.1.2 DIURÉTICOS DEL LOOP

\$ Furosemide tab., sol. Lasix

2.2.2 BLOQUEADORES BETA

\$ Atenolol tab. Tenormin

\$ Atenolol/ HCTZ Tenoretic

\$ Metoprolol tartrate tab. Lopressor

\$\$ Metoprolol/ HCTZ Lopressor HCT

2.2.3 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO

\$ Verapamil tab. Isoptin, Calan

2.2.4 INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE)

\$ Captopril tab. Capoten

\$ Captopril/ HCTZ Capozide

\$ Enalapril tab. Vasotec

\$ Enalapril/ HCTZ Vaseretic

2.2.5 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB)

\$ Losartan tab. Cozaar

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

	\$	Losartan HCT tab.	Hyzaar
2.2.6		ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL	
	\$	Clonidine tab.	Catapress
2.2.7		VASODILATADORES	
	\$	Nitroglycerin SL tab.	Nitrostat
3.0		MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS Y PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA	
3.1		ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN	
	\$	APAP/Codeine* tab., elixir, sol., susp.	
	\$	Tramadol tab.	Ultram
	\$\$	APAP/Butalbital/Caffeine tab., cap.	Fioricet
3.2		ANTICONVULSIVOS	
	\$	Phenobarbital tab., elixir	
	\$	Phenytoin* chew tab., cap., susp.	Dilantin
	\$\$	Levetiracetam tab., sol.	Keppra
3.3		ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS	
	\$	Promethazine syr.	Phenergan
	\$	Prochlorperazine tab.	Compazine
	\$	Metoclopramide tab., syr., inj.	Reglan

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

\$	Promethazine* tab.	Phenergan
\$\$	Trimethobenzamide cap., supp.	Tigan
\$\$	Promethazine supp.	Phenergan
\$\$\$	Prochlorperazine* supp.	Compazine

4.0 AGENTES DERMATOLÓGICOS/ TERAPIA TÓPICA

4.1 ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

\$	Gentamicin cr., oint.	Garamycin
\$	Silver sulfadiazine cr.	Silvadene
\$\$	Mupirocin oint.	Bactroban

4.2 ESCABICIDAS

\$\$\$\$ **Lindane lot. (1%)**

ST, LC = 60cc

5.0 MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO Y LA GARGANTA

5.1 PREPARACIONES ÓTICAS

\$	Burrow's (Acetic acid 2%/ Aluminum acetate) otic sol.	Domeboro
\$	Hydrocortisone/Neomycin/ Polymixin B otic sol., susp.	Cortisporin
\$	Ofloxacin otic sol.	Floxin Otic
\$\$	Acetic acid otic sol.	Vosol
\$\$	Acetic acid/Hydrocortisone otic sol.	Vosol-HC
\$\$\$\$	Ciprofloxacin/Hydrocortisone Otic Susp	Cipro HC

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

5.2 AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA

\$	Lidocaine viscous sol.	Xylocaine
\$\$\$	Clotrimazole troche	Mycelex

6.0 GASTROENTEROLOGÍA

6.1 AGENTES PARA ÚLCERAS

6.1.1 ANTAGONISTAS H₂

\$	Ranitidine tab. (300mg)	Zantac
\$	Cimetidine tab., sol.	Tagamet
\$\$	Ranitidine syr.	Zantac

6.1.2 INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES

\$	Omeprazole cap. (10mg, 20mg)	Prilosec
----	---------------------------------	----------

6.2 ANTIDIARRÉICOS

\$	Diphenoxylate/ Atropine tab., liq.	Lomotil
----	---------------------------------------	---------

7.0 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS

7.1 TERAPIA DE DIABETES

7.1.1 AGENTES HIPOGLICÉMICOS

7.1.1.1 SULFONILUREAS

\$	Glipizide tab.	Glucotrol
\$	Glipizide XL tab.	Glucotrol XL

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

	\$	Glimepiride tab.	Amaryl	
7.1.1.2		INSULINA		
	\$	Human insulin (regular) vial	Humulin R	P
7.1.1.3		OTROS		
	\$	Insulin syringe & needle	Varios	
	\$	Metformin tab.	Glucophage	
7.2		CORTICOSTEROIDES		
	\$	Prednisone tab.	Deltasone	
	\$	Dexamethasone tab.	Decadron	
	\$	Dexamethasone elixir, syrup, sol.	Decadron	
	\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol	
	\$	Prednisolone syrup	Prelone	
8.0		SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA		
8.1		ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES		
	\$	Ibuprofen tab. (≥400mg)	Motrin (≥400mg)	OTC son NF
	\$	Naproxen tab.	Naprosyn	
	\$	Indomethacin cap.	Indocin	
	\$	Salsalate tab.	Disalcid	

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

	\$\$	Naproxen sodium tab.	Anaprox, Anaprox DS Naprelan	NF
	\$\$	Nabumetone tab.	Relafen	
8.2		GOTA		
	\$	Colchicine tab.	Colcrys	
8.3		RELAJANTES MUSCULARES		
	\$	Cyclobenzaprine tab. (10mg)	Flexeril	
9.0		TERAPIA DE LA COAGULACIÓN		
9.1		ANTICOAGULANTES		
	\$	Warfarin tab.	Coumadin	
9.2		ANTIPLAQUETARIOS		
	\$	Clopidogrel tab.	Plavix	
10.0		AGENTES RESPIRATORIOS		
10.1		ANTIISTAMÍNICOS		
	\$	Diphenhydramine cap. (50mg)	Benadryl cap. OTC son NF	
	\$	Hydroxyzine pamoate cap.	Vistaril	
	\$	Hydroxyzine* HCl tab., syr.	Atarax	
10.2		AGENTES PARA EL ASMA		
10.2.1		BRONCODILATADORES		
10.2.1.1		AGONISTAS BETA ORALES		

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a dispensarse

AL Límite de edad



EMERGENCIA

\$	Albuterol tab., syr.	Ventolin
	Albuterol CR tab.	Volmax NF Proventil Repetab NF
\$\$	Terbutaline tab.	Brethine

10.2.1.2 AGONISTAS BETA INHALADOS

\$	Albuterol inh. sol.	Genérico solamente
\$\$	Albuterol HFA	Ventolin HFA P, LC = 1 pompa / 30 días
		Proventil HFA NF
		ProAir HFA NF

Handwritten initials

10.2.1.3 ANTICOLINÉRGICOS

10.3 ANTITUSIVOS Y EXPECTORANTES

\$	Codeine / Guaifenesin liq.	Genérico solamente
----	----------------------------	--------------------

11.0 AGENTES OFTÁLMICOS

11.1 ANTIBIÓTICOS OFTÁLMICOS

\$	Gentamicin ophth. sol.	Garamycin
\$	Gentamicin ophth. oint.	Garamycin
\$	Trimethoprim/Polymyxin B ophth. sol.	Polytrim
\$	Tobramycin ophth. sol.	Tobrex

Handwritten notes and markings

NF No-formulario
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a dispensarse
 AL Límite de edad



EMERGENCIA

11.2 ANTIINFLAMATORIOS OFTÁLMICOS

§ Prednisolone acetate ophth. Pred Forte
susp. (1%)


12.0 UROLOGÍA


12.1 ANESTÉSICOS

§ Phenazopyridine tab. Pyridium LC= 6
tab. (100mg, 200mg)

12.2 AGENTES UROLÓGICOS MISCELÁNEOS

§ Methenamine-hyosciaminemethylene Urin D/S,
blue-sod biphosphenyl salicilate Uretron D/S
tab. 81.6 mg


Revisado 12/31/2013


NF No-formulario
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
LC Límite en la cantidad a dispensarse
AL Límite de edad



EMERGENCIA

ÍNDICE

A		Ceclor..... 69
Acetic Acid otic.....	74	Cefaclor..... 69
Acetic Acid /		Cefadroxil..... 69
Hydrocortisone otic.....	74	Cefdinir..... 69
Achromycin.....	70	Cefprozil..... 69
Acyclovir.....	71	Cefzil..... 69
Albuterol.....	78	Cephalexin..... 69
Albuterol HFA.....	78	Cimetidine..... 75
Amaryl.....	76	Cipro..... 71
Amoxicillin.....	70	Cipro HC..... 74
Amoxicillin/Clavulanic.....	70	Ciprofloxacin..... 71, 74
Amoxil.....	70	Clindamycin..... 71
Ampicillin.....	70	Clarithromycin..... 70
Anaprox.....	77	Cleocin..... 71
Anaprox DS.....	77	Clonidine..... 73
APAP/Butalbital/Caffeine... 73		Clopidogrel..... 77
APAP/Codeine.....	73	Clotrimazole..... 75
Atarax.....	77	Codeine /
Atenolol.....	72	Guaifenesin..... 78
Atenolol / HCTZ.....	72	Colchicine..... 77
Atrovent.....	78	Colcrys..... 77
Augmentin.....	70	Compazine..... 73, 74
Azithromycin.....	70	Cortisporin..... 74
		Coumadin..... 77
		Cozaar..... 72
		Cyclobenzaprine..... 77
B		
Bactrim.....	70	
Bactrim DS.....	70	
Bactroban.....	74	
Benadryl.....	77	
Biaxin.....	70	
Brethine.....	78	
Burrow's.....	74	
C		
Calan.....	72	
Capoten.....	72	
Capozide.....	72	
Captopril.....	72	
Captopril/ HCTZ.....	72	
Catapress.....	73	
		D
		Decadron..... 76
		Deltasone..... 76
		Dexamethasone..... 76
		Digoxin..... 71
		Dilantin..... 73
		Diphenhydramine..... 77
		Diphenoxylate/
		Atropine..... 75
		Disalcid..... 76
		Domeboro..... 74
		Doxycycline..... 70
		Duricef..... 69

AP

[Handwritten signature]



EMERGENCIA

E	
E.E.S.....	70
EES/Sulfisoxazole.....	69
E-Mycin.....	69
Enalapril.....	72
Enalapril/HCTZ.....	72
Eryped.....	70
EryTab.....	69
Erythrocin.....	71
Erythrocin ethylsuccinate.....	70
Erythromycin.....	69
Erythromycin EC.....	69
Erythromycin stearate.....	71
F	
Fioricet.....	73
Flagyl.....	71
Flexeril.....	77
Floxin.....	74
Furosemide.....	72
G	
Garamycin.....	78
Gentamicin.....	78
Glimepiride.....	76
Glipizide.....	75
Glipizide XL.....	75
Glucophage.....	76
Glucotrol.....	75
Glucotrol XL.....	75
H	
Human insulin.....	76
Humulin R.....	76
Hydrochlorothiazide.....	72
Hydrocortisone/Neomycin/ Polymixin.....	74
Hydroxyzine pamoate.....	77
Hyzaar.....	73
I	
Ibuprofen.....	76
Indocin.....	76
Indomethacin.....	76
Insulin syringe & needle.....	76
Ipratropium Br.....	78
Isoptin.....	72
K	
Keflex.....	69
Keppra.....	73
L	
Lanoxin.....	71
Lasix.....	72
Levalbuterol.....	78
Levetiracetam.....	73
Levofloxacin.....	71
Levaquin.....	71
Lidocaine viscous.....	75
Lindane.....	74
Lomotil.....	75
Lopressor.....	72
Lopressor HCT.....	72
Losartan.....	72
Losartan HCT.....	73
M	
Macrobid.....	71
Macrodantin.....	71
Medrol.....	76
Metformin.....	76
Methylprednisolone.....	76
Methenamine hyosciaminemethylene blue-sod biphosphenyl salicylate.....	79
Metoclopramide.....	73
Metoprolol/ HCTZ.....	72
Metoprolol tartrate.....	72
Metronidazole.....	71



EMERGENCIA

Microzide.....	72
Motrin.....	76
Mupirocin.....	74
Mycelex.....	75
Mycostatin.....	70

N

Nabumetone.....	77
Naprosyn.....	76
Naproxen.....	76, 77
Naproxen sodium.....	77
Nitrofurantoin/ Monohydrate.....	71
Nitrofurantoin Macrocrystals.....	71
Nitroglycerin SL.....	73
Nitrostat.....	73
Nystat.....	70
Nystatin.....	70

O

Ofloxacin.....	74
Omeprazole.....	75
Omnicef.....	69

P

Pediazole.....	69
Penicillin VK.....	70
Pen-Vee K.....	70
Phenazopyridine.....	79
Phenergan.....	73, 74
Phenobarbital.....	73
Phenytoin.....	73
Plavix.....	77
Polytrim.....	78
Pred Forte.....	79
Prednisolone.....	79
Prednisone.....	76
Prelone.....	76
Prilosec.....	75
Principen.....	70

Prochlorperazine.....	73, 74
Promethazine.....	73, 74
Pyridium.....	79

R

Ranitidine.....	75
Reglan.....	73
Relafen.....	77

S

Salsalate.....	76
Septra.....	70
Septra DS.....	70
Silvadene.....	74
Silver sulfadiazine.....	74

T

Tagamet.....	75
Tenoretic.....	72
Tenormin.....	72
Terbutaline.....	78
Tetracycline.....	70
Tigan.....	74
Tobramycin.....	78
Tobrex.....	78
Tramadol.....	73
Trimethobenzamide.....	74
Trimethoprim / Sulfamethoxazole.....	78
Trimox.....	70

U

Ultram.....	73
Urin D/S.....	79
Uretron D/S.....	79

V

Vaseretic.....	72
Vasotec.....	72



EMERGENCIA

Veetids..... 70
Ventolin.....78
Ventolin HFA..... 78
Verapamil.....72
Vibramycin..... 70
Vibratab.....70
Vistaril..... 77
Vosol.....75
Vosol HC..... 75
Veetids..... 70
Vibramycin..... 70
Vibratab..... 70
Vistaril.....77
Vosol.....74
Vosol HC..... 74

W

Warfarin..... 77
Wymox..... 70

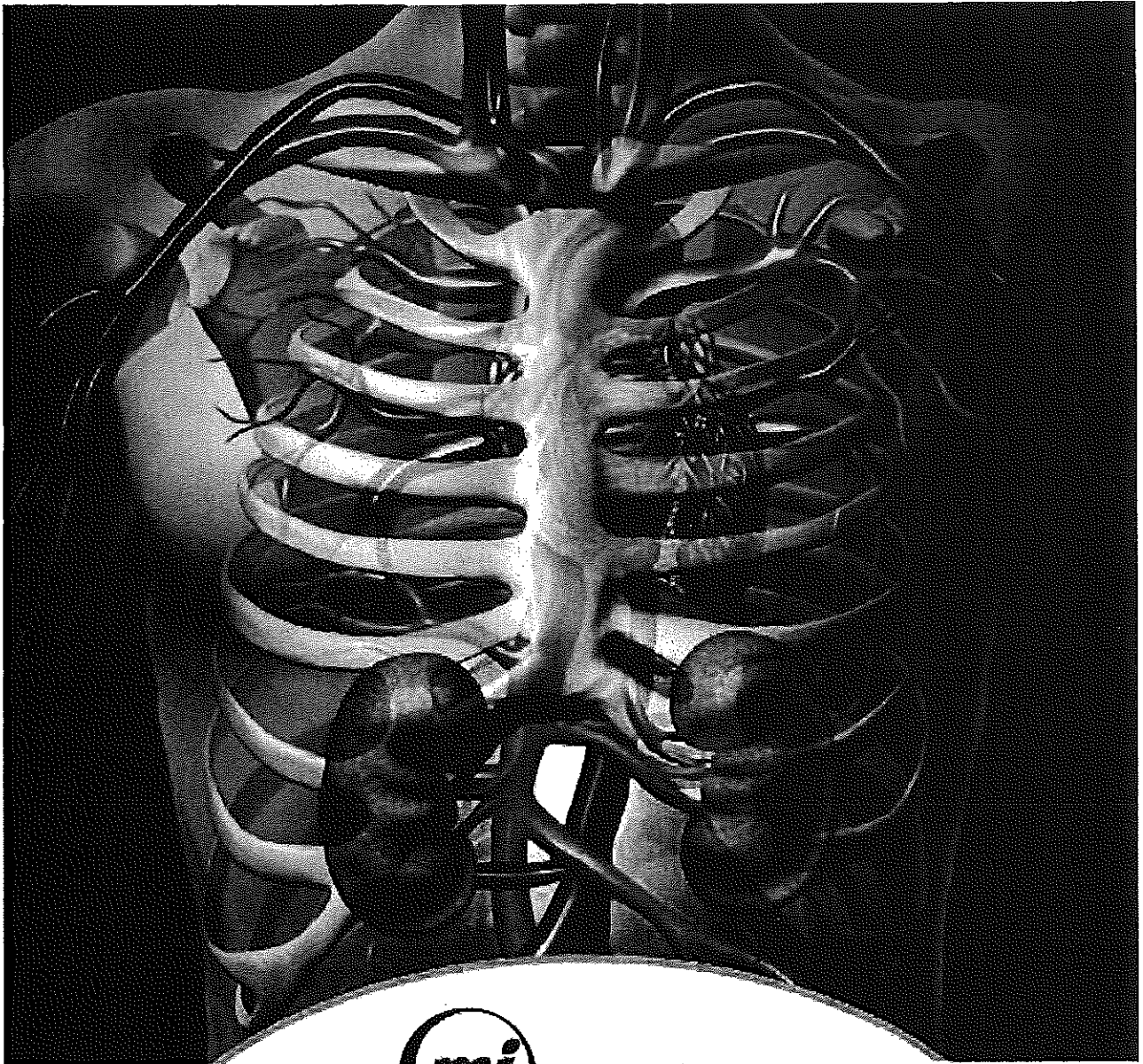
X

Xylocaine..... 75

Z

Zantac..... 75
Zithromax..... 70
Zovirax.....71





Handwritten initials or signature.

Handwritten signature or name.



Nefrología

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
NEFROLOGÍA
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0	ANTIINFECIOSOS.....	87
	1.1 CEFALOSPORINAS.....	87
	1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN.....	87
	1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN.....	87
	1.1.3 TERCERA GENERACIÓN.....	87
	1.2 MACRÓLIDOS.....	87
	1.3 PENICILINAS.....	88
	1.4 SULFONAMIDAS.....	88
	1.5 QUINOLONAS.....	89
2.0	AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS.....	89
	2.1 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA.....	89
	2.1.1 DIURÉTICOS.....	89
	2.1.1.1 TIAZIDAS.....	89
	2.1.1.2 DIURÉTICOS DEL LOOP.....	89
	2.1.2 BLOQUEADORES BETA.....	89
	2.1.3 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO.....	90
	2.1.4 INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE).....	91
	2.1.5 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB).....	91
	2.1.6 VASODILATADORES.....	92
	2.1.6.1 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR ALFA.....	92
	2.2 AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LÍPIDOS.....	92
3.0	ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS.....	92
4.0	GASTROENTEROLOGÍA.....	92
	4.1 AGENTES PARA ÚLCERAS.....	92
	4.1.1 ANTAGONISTAS H2.....	92
	4.2 ANTIDIARRÉICOS.....	93



5.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	93
5.1	TERAPIA DE DIABETES.....	93
5.1.1	AGENTES HIPOGLICÉMICOS.....	93
5.1.1.1	SULFONILUREAS.....	93
5.1.1.2	INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA.....	93
5.1.1.3	THIAZOLIDINEDIONAS.....	93
5.1.1.4	INHIBITORES DPP IV.....	93
5.1.1.5	INSULINA.....	94
5.1.1.6	OTROS.....	94
5.2	CORTICOSTEROIDES.....	94
5.3	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS MISCELÁNEOS.....	95
6.0	NUTRIENTES Y VITAMINAS.....	95
6.1	NUTRIENTES.....	95
6.2	VITAMINAS.....	95
7.0	ANTÍDOTOS.....	96
8.0	INMUNOSUPRESORES.....	96
9.0	BIOTECNOLOGÍA.....	97
9.1	ESTIMULANTES ERITROIDES.....	97
10.0	AGENTES MISCELÁNEOS.....	97
	ÍNDICE.....	99

Handwritten signature and scribbles on the left margin.



NEFROLOGÍA

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS NEFROLOGÍA 2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 CEFALOSPORINAS

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN

\$	Cephalexin cap.	Keflex	
\$	Cephalexin susp.	Keflex	
\$\$\$	Cefadroxil* susp.	Duricef	AL <12 años

1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN

\$	Cefaclor cap.	Ceclor Ceclor CD	NF
\$\$\$	Cefprozil tab., susp.	Cefzil	

1.1.3 TERCERA GENERACIÓN

\$\$\$	Cefdinir cap., susp.	Omnicef	
--------	-----------------------------	---------	--

1.2 MACRÓLIDOS

\$	EES/Sulfisoxazole susp.	Pediazole	
\$	Erythromycin cap.		
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin	
\$	Erythromycin tab.		

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab
\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp.	E.E.S., Eryped
\$\$	Azithromycin tab., susp., powder pack for susp. (1 gm)	Zithromax Zithromax Tri-Pack NF
\$\$\$	Clarithromycin tab., susp.	Biaxin Biaxin XL NF

1.3 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K
\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox
\$	Penicillin G Procaine inj.	
\$\$	Penicillin G Benzathine inj.	Bicillin LA
\$\$\$	Amoxicillin / Clavulanic acid tab., susp.	Augmentin Augmentin ES NF Augmentin XR NF

1.4 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim/ Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS
----	---	---

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

1.5 QUINOLONAS

\$	Ciprofloxacin tab. (250mg, 500mg, 750mg)	Cipro	
\$	Levofloxacin tab.	Levaquin	
\$\$\$	Moxifloxacin tab.	Avelox	P
\$\$\$\$	Ciprofloxacin susp.	Cipro	

2.0 AGENTES CARDIOVASCULARES PARA LA HIPERTENSIÓN Y LÍPIDOS

2.1 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

2.1.1 DIURÉTICOS

2.1.1.1 TIAZIDAS

\$	Hydrochlorothiazide* tab.	Microzide
\$	Chlorothiazide* tab., susp.	Diuril
\$	Chlorthalidone tab.	Hygroton
\$\$	Metolazone tab.	Zaroxolyn

2.1.1.2 DIURÉTICOS DEL LOOP

\$	Furosemide tab., sol.	Lasix
\$	Bumetanide tab.	Bumex

2.1.2 BLOQUEADORES BETA

\$	Atenolol tab.	Tenormin
\$	Atenolol/ Chlortalidone tab.	Tenoretic

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

\$	Metoprolol tartrate tab.	Lopressor	
\$	Propranolol tab.	Inderal	
\$	Propranolol/ HCTZ tab.	Inderide	
\$	Labetalol tab.	Normodyne	
\$\$	Metoprolol tartrate / HCTZ tab.	Lopressor HCT	
\$\$	Propranolol sol., conc.		
\$\$	Metoprolol succinate	Toprol XL	
\$\$	Carvedilol tab.	Coreg	

2.1.3 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO

\$	Amlodipine tab.	Norvasc	
\$	Verapamil tab.	Isoptin, Calan	
\$	Diltiazem tab.	Cardizem Cardizem LA	NF
\$	Verapamil ER tab.	Calan SR, Isoptin SR Verelan Verelan PM Covera HS	NF NF NF
\$	Diltiazem SR 24hr cap.	Dilacor XR	
\$\$	Diltiazem HCl Extended Release Beads SR 24hr cap. (120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg)	Tiazac	

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

\$\$	Diltiazem SR 12hr cap.	Cardizem SR
\$\$\$	Nifedipine SR tab., CR tab.	Genérico solamente Adalat CC NF Procardia XL NF
\$\$\$	Diltiazem HCl coated beads SR 24hr cap.	Genérico solamente

2.1.4 INHIBIDORES DE ANGIOTENSINA (ACE)

\$	Captopril tab.	Capoten
\$	Enalapril tab.	Vasotec
\$	Lisinopril tab.	Privinil, Zestril
\$	Captopril HCTZ	Capozide
\$	Enalapril HCTZ	Vaseretic
\$	Lisinopril HCTZ	Prinzide, Zestoretic
\$\$	Fosinopril tab.	Monopril

2.1.5 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR DE LA ANGIOTENSINA (ARB)

\$	Losartan tab.	Cozaar
\$	Losartan HCT tab.	Hyzaar
\$	Irbesartan tab.	Avapro
\$	Irbesartan/ HCTZ tab.	Avalide

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

2.1.6 VASODILATADORES

2.1.6.1 BLOQUEADORES DEL RECEPTOR ALFA

\$	Doxazosin tab.	Cardura
\$	Terazosin cap.	Hytrin

2.2 AGENTES REDUCTORES DEL COLESTEROL Y LÍPIDOS

\$	Simvastatin tab.	Zocor
\$	Atorvastatin tab.	Lipitor
\$	Gemfibrozil tab.	Lopid tab.
\$	Pravastatin	Pravachol
\$\$\$	Cholestyramine powder packs	Questran
\$\$\$	Niacin CR tab.	Niaspan

P

3.0 ANTIVÉRTIGO Y ANTIÉMETICOS

\$	Metoclopramide syr., inj.	Reglan
\$	Metoclopramide tab.	Reglan

4.0 GASTROENTEROLOGÍA

4.1 AGENTES PARA ÚLCERAS

4.1.1 ANTAGONISTAS H₂

\$	Ranitidine tab. (300mg)	Zantac
\$	Cimetidine tab., sol.	Tagamet

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

	\$\$	Ranitidine syr.	Zantac	
4.2		ANTIDIARRÉICOS		
	\$	Diphenoxylate/ Atropine tab., liq.	Lomotil	
5.0		AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS		
5.1		TERAPIA DE DIABETES		
5.1.1		AGENTES HIPOGLICÉMICOS		
5.1.1.1		SULFONILUREAS		
	\$	Glyburide micronized tab.	Genérico solamente	
	\$	Glipizide tab.	Glucotrol	
	\$	Glipizide XL tab.	Glucotrol XL	
	\$	Glyburide tab.	Genérico solamente	
	\$	Glimepiride	Amaryl	
5.1.1.2		INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA		
	\$\$\$	Acarbose tab.	Precose	
5.1.1.3		THIAZOLIDINEDIONAS		
	\$\$\$\$	Pioglitazone tab.	Actos	
5.1.1.4		INHIBIDORES DPP IV		
	\$\$\$	Saxagliptin tab.	Onglyza	ST, P
	\$\$\$	Saxagliptin/ Metformin tab.	Kombiglyze	ST, P

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

5.1.1.5 INSULINA

\$	Human insulin (regular, NPH 70/30, lente) vial	Humulin Humulin Pen	P NF
\$\$\$	Insulin lispro vial	HumaLog HumaLog Mix HumaLog Pen	P NF NF
\$\$\$	Insulin glargine vial	Lantus Lantus Solostar	P P

5.1.1.6 OTROS

\$	Insulin syringe & needles	Varios
\$	Metformin tab.	Glucophage
\$	Metformin XR tab	Glucophage XR

5.2 CORTICOSTEROIDES

\$	Prednisone tab.	Deltasone
\$	Dexamethasone tab.	Decadron
\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol
\$	Prednisolone syrup	Prelone
\$	Hydrocortisone* tab., sol.	Cortef
\$	Fludrocortisone acetate tab.	Florinef
\$	Dexamethasone elixir, syrup, sol.	Decadron

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

5.3 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS MISCELÁNEOS

\$\$\$	Desmopressin acetate nasal sol. (0.01%)	DDAVP
\$\$\$\$	Desmopressin acetate nasal spray sol. (0.01%)	DDAVP
\$\$\$\$\$!	Desmopressin acetate nasal spray sol. 1.5 mg/ml	Stimate

6.0 NUTRIENTES Y VITAMINAS

6.1 NUTRIENTES

\$	Potassium chloride CR tab.	Klor-Con
\$	Potassium chloride* CR cap.	Kay-Ciel, Kaon Cl
\$	Potassium chloride* packs	Klor-Con
\$\$	Potassium chloride* sol.	Kay-Ciel, Kaon Cl
\$\$	Iron dextran inj.	Infed

6.2 VITAMINAS

\$	Vitamin D tab., cap.		OTC
\$	Ferrous sulfate tab. (325mg)	Varios	OTC
\$	Ácido fólico tab. (1 mg)		
\$	Cyanocobalamin inj.	Vit B-12 inj.	

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

\$\$	Ergocalciferol inj.	Calciferol
\$\$	Calcitriol cap., soln	Rocaltrol

7.0 ANTÍDOTOS

\$\$	Sodium polystyrene/ sulfonate powder, susp.	Kayexalate Kionex	
\$\$	Calcium acetate cap.	Phoslo	
\$\$\$\$	Sevelamer carbonate tab.	Renvela	PA, P
\$\$\$\$	Cinacalcet tab.	Sensipar	PA, P

8.0 INMUNOSUPRESORES

\$\$\$\$	Azathioprine tab.	Imuran	
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol.	Neoral	PA, P
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol. solamente	Genérico	PA
		Gengraf	NF
\$\$\$\$\$	Cyclosporine* cap., sol.	Sandimmune	PA
\$\$\$\$\$	Cyclosporine cap., sol.	Sandimmune	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sirolimus tab., sol.	Rapamune	PA
\$\$\$\$\$!	Mycophenolate sodium tab.	Myfortic	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Mycophenolate mofetil tab., cap., liq.	CellCept	PA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
 AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

	\$\$\$\$\$!! Tacrolimus cap.	Prograf	PA
9.0	BIOTECNOLOGÍA		
9.1	ESTIMULANTES ERITROIDES		
	\$\$\$\$\$ Darbepoetin alfa inj.	Aranesp	PA, P
	\$\$\$\$\$ Epoetin alfa inj.	Procrit	PA, P
10.0	AGENTES MISCELÁNEOS		
	\$ Indomethacin cap.	Indocin	
	\$\$\$ Megestrol acetate tab., susp.	Megace	
	\$\$\$ Indomethacin ER cap.	Indocin	

Revisado 12/31/2013

NF No-formulario
PA Requiere preautorización
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
AL Límite de edad



NEFROLOGÍA

ÍNDICE

A

Acarbose.....	93
Ácido Fólico.....	95
Actos.....	93
Amaryl.....	93
Amlodipine.....	90
Amoxicillin.....	88
Amoxicillin / Clavulanic Acid.....	88
Amoxil.....	88
Ampicillin.....	88
Aranesp.....	97
Atenolol.....	89
Atenolol / Chlorthalidone....	89
Atorvastatin.....	92
Avalide.....	91
Avapro.....	91
Avelox.....	89
Azathioprine.....	96
Azithromycin.....	88

B

Bactrim.....	88
Bactrim DS.....	88
Biaxin.....	88
Bicillin LA.....	88
Bumetanide.....	89
Bumex.....	89

C

Calan.....	90
Calan SR.....	90
Calciferol.....	96
Calcitriol.....	96
Calcium Acetate.....	96
Capoten.....	91
Capozide.....	91
Captopril.....	91
Captopril HCTZ.....	91
Cardizem.....	90
Cardizem SR.....	91
Cardura.....	92
Carvedilol.....	90
Ceclor.....	87
Cefaclor.....	87
Cefadroxil.....	87
Cefdinir.....	87

Cefprozil.....	87
Cefzil.....	87
Cellcept.....	97
Cephalexin.....	87
Chlorothiazide.....	89
Chlorthalidone.....	89
Cholestyramine.....	92
Cipro.....	89
Ciprofloxacin.....	89
Cimetidine.....	93
Cinacalcet.....	96
Clarithromycin.....	88
Coreg.....	90
Cortef.....	94
Cozaar.....	91
Cyanocobalamin.....	96
Cyclosporine.....	96
Cyclosporine modified.....	96

D

Darbepoetin alfa.....	97
DDAVP.....	95
Decadron.....	94
Deltasone.....	94
Desmopressin acetate nasal.....	95
Dexamethasone.....	94
Dexamethasone elixir.....	95
Dilacor XR.....	90
Diltiazem.....	90
Diltiazem HCl Coated Beads SR 24hr.....	91
Diltiazem HCl Extended Release Beads SR 24hr.....	90
Diltiazem SR 12hr... 91	
Diltiazem SR 24hr... 90	
Diphenoxylate/ Atropine.....	93
Diuril.....	89
Doxazosin.....	92
Duricef AL.....	87



NEFROLOGÍA

E

E.E.S..... 88
EES/Sulfisoxazole.....87

E-Mycin..... 88
Enalapril.....91
Enalapril HCTZ..... 91
Epoetin alfa..... 97
Ergocalciferol.....96
Eryped..... 88
EryTab.....88
Erythrocin..... 87
Erithrocin
 Ethylsuccinate.....88
Erythromycin..... 87
Erythromycin
 EC..... 88
Erythromycin
 stearate.....87

F

Ferrous sulfate..... 95
Florinef..... 94
Fludrocortisone
 acetate..... 94
Fosinopril..... 91
Furosemide..... 89

G

Gemfibrozil..... 92
Glimepiride..... 93
Glipizide.....93
Glipizide XR..... 93
Glucophage..... 94
Glucophage XR..... 94
Glucotrol..... 93
Glyburide..... 93
Glyburide
 micronized.....93

H

HumaLog..... 94
Human Insulin.....94
Humulin..... 94
Hydrochlorothiazide.. 89
Hydrocortisone..... 94
Hygroton..... 89

Hytrin.....92
Hyzaar.....91

I

Irbesartan.....91
Irbesartan/ HCTZ..... 91
Imuran..... 96
Inderal..... 90
Inderide..... 90
Indocin..... 97
Indomethacin..... 97
Indomethacin ER..... 97
Infed..... 95
Insulin glargine..... 94
Insulin Lispro..... 94
Insulin syringe.....94
Iron dextran.....95
Isoptin..... 90
Isoptin SR..... 90

K

Kaon CI.....95
Kay-Ciel.....95
Kayexalate..... 96
Keflex.....87
Kionex.....96
Klor-Con..... 95
Kombiglyze..... 94

L

Labetalol..... 90
Lantus.....94
Lantus Solostar.....94
Lasix..... 89
Levaquin.....89
Levofloxacin.....89
Lipitor..... 92
Lisinopril.....91
Lisinopril HCTZ..... 91
Lomotil..... 93
Lopid.....92
Lopressor.....90
Lopressor HCT..... 90
Losartan.....91
Losartan HCT..... 91



NEFROLOGÍA

M

Medrol.....	94
Megace.....	97
Megestrol acetate.....	97
Metformin.....	94
Metformin XR.....	94

Methylprednisolone...	94
Metoclopramide.....	92
Metolazone.....	89
Metoprolol HCTZ....	90
Metoprolol succinate SR.....	90
Metoprolol tartrate....	90
Microzide.....	89
Monopril.....	91
Moxifloxacin.....	89
Mycophenolate mofetil.....	97
Mycophenolate sodium.....	96
Myfortic.....	96

N

Neoral.....	96
Niacin CR.....	92
Niaspan.....	92
Nifedipine SR.....	91
Nifedipine CR.....	91
Normodyne.....	90
Norvasc.....	90

O

Omnicef.....	87
Onglyza.....	93

P

Pediazole.....	87
Penicillin G Procaine.....	88
Penicillin G Benzathine.....	88
Penicillin VK.....	88
Pen-Vee K.....	88
Phoslo.....	96
Pioglitazone.....	93
Potassium chloride.....	95

Potassium chloride CR.....	95
Pravachol.....	92
Pravastatin.....	92
Precose.....	93
Prednisolone.....	94
Prednisone.....	94

Prelone.....	94
Principen.....	88
Prinzide.....	91
Privinil.....	91
Procrit.....	97
Prograf.....	97
Propranolol.....	90
Propranolol HCTZ....	90

Q

Questran.....	92
---------------	----

R

Ranitidine.....	92, 93
Rapamune.....	96
Reglan.....	92
Renvela.....	96
Rocaltrol.....	96

S

Sandimmune.....	96
Saxagliptin.....	93
Saxagliptin / Metformin.....	94
Septra.....	88
Septra DS.....	88
Sensipar.....	96
Sevelamer.....	96
Simvastatin.....	92
Sirolimus.....	96
Sodium polystyrene/ sulfonate.....	96
Stimate.....	95

T

Tacrolimus.....	97
Tagamet.....	93



NEFROLOGÍA

Tenoretic.....	89
Tenormin.....	89
Terazosin.....	92
Tiazac.....	90
Toprol XL.....	90
Trimethoprim / Sulfamethoxazole..	88
Trimox.....	88


V	
Vasotec.....	91
Vaseretic.....	91
Veetids.....	88
Verapamil.....	90
Verapamil ER.....	90

Vit B-12.....	96
Vitamin D.....	95

W	
Wymox.....	88

Z	
Zantac.....	92, 93
Zaroxolyn.....	89
Zestril.....	91
Zestoretic.....	91
Zithromax.....	88
Zocor.....	92

AP





miSALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

ObGyn

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos

Handwritten initials and a signature.



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
OBSTETRICIA-GINECOLOGÍA
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0 ANTIINFECCIOSOS..... 107

 1.1 CEFALOSPORINAS..... 107

 1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN..... 107

 1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN..... 107

 1.1.3 TERCERA GENERACIÓN..... 107

 1.2 MACRÓLIDOS..... 107

 1.3 PENICILINAS..... 108

 1.4 SULFONAMIDAS..... 108

 1.5 ANTIVIRALES..... 108

 1.5.1 INFECCIONES HERPÉTICAS..... 108

 1.5.2 TERAPIA VIH/ SIDA..... 109

 1.5.2.1 INHIBIDORES NUCLEOSIDOS
 DE LA TRANSCRIPTASA..... 109

 1.5.2.2 INHIBIDORES DE PROTEASA..... 109

 1.6 ANTITUBERCULOSOS..... 109

 1.7 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS..... 109

2.0 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA..... 110

 2.1 BLOQUEADORES BETA..... 110

 2.2 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO..... 110

 2.3 ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL..... 110

 2.4 VASODILATADORES..... 110

3.0 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y AGENTES
 EN COMBINACIÓN..... 111

4.0 ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS..... 111

5.0 AGENTES DERMATOLÓGICOS/ TERAPIA TÓPICA..... 111

 5.1 ANTIMICÓTICOS TÓPICOS..... 111

 5.2 ANTIBACTERIANOS TÓPICOS..... 112

6.0 GASTROENTEROLOGÍA..... 112

6.1 ANTAGONISTAS H₂..... 112



6.2	AGENTES ÚLCERAS MISCELÁNEOS.....	112
6.3	AGENTES GASTROINTESTINALES MISCELÁNEOS.....	112
7.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	112
7.1	TERAPIA DE DIABETES.....	112
7.1.1	AGENTES HIPOGLICÉMICOS.....	112
7.1.1.1	INSULINA.....	112
7.1.1.2	OTROS.....	113
7.2	TIROIDE.....	113
7.2.1	HORMONAS TIROIDEAS.....	113
7.3	CORTICOSTEROIDES.....	113
8.0	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.....	114
8.1	VITAMINAS PRENATALES.....	114
8.2	AGENTES BIOLÓGICOS.....	114
8.3	ESTRÓGENO Y PROGESTINA.....	114
8.3.1	ESTRÓGENO.....	114
8.3.2	ESTRÓGENOS EN COMBINACIÓN.....	114
8.3.3	PROGESTERONA.....	115
8.3.4	CONTRACEPTIVOS ORALES.....	115
8.4	AGENTES TÓPICOS.....	115
8.4.1	ESTRÓGENOS VAGINALES.....	115
8.4.2	ANTIINFECTIVOS VAGINALES.....	115
8.5	AGENTES MISCELÁNEOS.....	115
8.5.1	OSTEOPOROSIS.....	115
9.0	NUTRIENTES Y VITAMINAS.....	116
9.1	NUTRIENTES.....	116
9.2	VITAMINAS.....	116
10.0	ANTICOAGULANTES.....	116
11.0	AGENTES RESPIRATORIOS.....	116
11.1	ANTIISTAMÍNICOS DE BAJA SEDACIÓN.....	116
11.2	ANTIISTAMÍNICOS NO SEDANTES.....	116
11.3	AGENTES PARA EL ASMA.....	116
11.3.1	AGONISTAS BETA ORALES.....	116
11.3.2	AGONISTAS BETA INHALADOS.....	117
11.3.3	ANTICOLINÉRGICOS.....	117
11.3.4	CORTICOSTEROIDES INHALADOS.....	117



11.3.5 AGENTES EN COMBINACIÓN..... 117

12.0 CÁNCER..... 118

12.1 PROGESTINAS..... 118

ÍNDICE.....119

AD

11/12/13



OBGYN

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
 OBSTETRICIA-GINECOLOGÍA
 2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 CEFALOSPORINAS

1.1.1 PRIMERA GENERACIÓN

\$ Cephalexin cap. Keflex

\$ Cephalexin susp. Keflex

1.1.2 SEGUNDA GENERACIÓN

\$ Cefaclor cap. Ceclor
 Ceclor CD NF

\$\$\$ Cefprozil tab., susp. Cefzil

1.1.3 TERCERA GENERACIÓN

\$\$\$ Cefdinir cap., susp. Omnicef

1.2 MACRÓLIDOS

\$ Erythromycin cap.

\$ Erythromycin stearate tab. Erythrocin

\$ Erythromycin tab.

\$ Erythromycin EC* tab. E-Mycin,
 EryTab

\$ Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp. E.E.S., Eryped

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$\$\$	Azithromycin tab., susp., powder pack for susp. (1 gm)	Zithromax Zithromax Zithromax Tri-Pack NF
--------	--	---

1.3 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K
\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox
\$	Penicillin G Procaine inj.	
\$\$	Penicillin G Benzathine inj.	Bicillin LA

\$\$\$	Amoxicillin / Clavulanic acid tab., susp	Augmentin Augmentin ES NF Augmentin XR NF
--------	--	---

1.4 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim / Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS
----	---	---

1.5 ANTIVIRALES

1.5.1 INFECCIONES HERPÉTICAS

\$	Acyclovir tab., cap.	Zovirax
\$\$	Acyclovir susp.	Zovirax

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

1.5.2 TERAPIA VIH- SIDA

1.5.2.1 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA

\$\$\$\$\$ Zidovudine* tab., cap., Retrovir
syr., inj.

1.5.2.2 INHIBIDORES DE PROTEASA

Cubiertos a través de Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles (CPTETs) (Clínicas de Inmunología)

1.6 ANTITUBERCULOSOS

\$ Isoniazid tab.

\$\$ Isoniazid syr.

\$\$\$\$ Ethambutol tab. Myambutol

\$\$\$\$ Rifampin cap. Rifadin

\$\$\$\$ Isoniazid/Rifampin cap. Rifamate

\$\$\$\$\$ Ethionamide tab. Trecator

\$\$\$\$\$! Rifabutin cap. Mycobutin

1.7 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$ Metronidazole tab. Flagyl
Flagyl ER NF

\$ Dapsone tab. Dapsone

\$ Clindamycin cap. Cleocin
(150mg, 300mg)

\$\$ Nitrofurantoin Macrocrystals* cap. Macrochantin

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$\$\$	Clindamycin cap. (75mg)	Cleocin
\$\$\$	Pentamidine inh.	NebuPent

2.0 TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

2.1 BLOQUEADORES BETA

\$	Atenolol tab.	Tenormin	
\$	Atenolol / HCTZ	Tenoretic	
\$	Metoprolol tartrate tab.	Lopressor	
\$	Propranolol tab.	Inderal	
\$	Propranolol/ HCTZ	Inderide	
\$	Labetalol tab.	Normodyne	
\$	Metoprolol/ HCTZ	Lopressor HCT	
\$\$	Metoprolol succinate SR* tab.	Toprol XL	
\$\$	Carvedilol tab.	Coreg	ST

2.2 ANTAGONISTAS DEL CANAL DE CALCIO

\$\$\$	Nifedipine SR tab., CR tab.	Genérico solamente	
		Adalat CC	NF
		Procardia XL	NF

2.3 ANTIHIPERTENSIVOS CON ACCIÓN CENTRAL

\$	Methyldopa tab.	Aldomet
----	-----------------	---------

2.4 VASODILATADORES

\$	Hydralazine tab.	Apresoline
----	------------------	------------

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

3.0 ANALGÉSICOS NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN

- \$ Oxycodone/APAP cap.
- \$ Oxycodone/APAP sol.
- \$\$\$ Oxycodone/APAP tab.

4.0 ANTIVÉRTIGO Y ANTIÉMETICOS

- \$ Metoclopramide syr., inj. Reglan
- \$ Trimethobenzamide inj. Tigan
- \$ Promethazine syr. Phenergan
- \$ Prochlorperazine tab. Compazine
- \$ Prochlorperazine inj. Compazine inj.
- \$ Metoclopramide tab. Reglan
- \$ Promethazine* tab. Phenergan
- \$\$ Trimethobenzamide cap, supp. Tigan
- \$\$ Promethazine supp. Phenergan
- \$\$\$ Prochlorperazine* supp. Compazine

5.0 AGENTES DERMATOLÓGICOS/ TERAPIA TÓPICA

5.1 ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

- \$ Nystatin oint. Mycostatin
- \$ Ketoconazole cr., shampoo (2%) Nizoral

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

5.2 ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

\$ Gentamicin cr., oint. Garamycin

6.0 GASTROENTEROLOGÍA

6.1 ANTAGONISTAS H₂

\$ Ranitidine tab. (300mg) Zantac

\$ Cimetidine tab., sol. Tagamet

\$\$ Ranitidine syr. Zantac

6.2 AGENTES ÚLCERAS MISCELÁNEOS

\$ Sucralfate tab. Carafate

\$\$\$ Sucralfate susp. Carafate

6.3 AGENTES GASTROINTESTINALES MISCELÁNEOS

\$ Hydrocortisone rectal cr. (2.5%) Anusol-HC

\$\$ Hydrocortisone acetate/
Pramoxine rectal cr. Analpram-HC

\$\$\$ Hydrocortisone acetate/ Pramoxine
rectal foam Proctofoam HC

7.0 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS

7.1 TERAPIA DE DIABETES

7.1.1 AGENTES HIPOGLICÉMICOS

7.1.1.1 INSULINA

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$	Human insulin (regular, NPH, 70/30, lente) vial	Humulin Humulin Pen	P NF
\$\$\$	Insulin lispro vial	HumaLog HumaLog Mix HumaLog Pen	P NF NF
\$\$\$	Insulin glargine vial	Lantus Lantus Solostar	P P

7.1.1.2 OTROS

\$	Insulin syringe & needle	Varios	
----	--------------------------	--------	--

7.2 TIROIDE

7.2.1 HORMONAS TIROIDEAS

\$	Levo-thyroxine tab.	Varios	
\$	Levo-thyroxine tab.	Synthroid	P

7.3 CORTICOSTEROIDES

\$	Dexamethasone sodium phosphate inj.		OB-GYN
\$	Prednisone tab.	Deltasone	
\$	Dexamethasone tab.	Decadron	
\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol	
\$	Prednisolone tab., syrup	Prehone	
\$	Hydrocortisone* tab., sol.	Cortef	

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$ Fludrocortisone acetate tab. Florinef

\$ Dexamethasone elixir, syrup, sol. Decadron

\$\$ Betamethasone acetate & sodium phosphate inj. Celestone Soluspan OB-GYN

8.0 OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

8.1 VITAMINAS PRENATALES

\$ Vitaminas prenatales con hierro y ácido fólico Genérico solamente OB-GYN

8.2 AGENTES BIOLÓGICOS

Rho Gam- Segunda dosis (post parto).
(El Departamento de Salud cubre la primera dosis en farmacias seleccionadas- Programa de Madres y Niños.)

8.3 ESTRÓGENO Y PROGESTINA

8.3.1 ESTRÓGENO

\$ Estradiol tab.

\$ Estropipate tab.

\$\$ Conjugated estrogens tab. Premarin P
(0.3mg, 0.625mg, 0.9mg, 1.25mg, 2.5mg)

8.3.2 ESTRÓGENOS EN COMBINACIÓN

\$\$ Conjugated estrogen/ Medroxyprogesterone tab. PremPro PremPro Low Dose P NF
(0.625/2.5mg; 0.625/5mg)

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$\$\$ Estradiol/Norethindrone
acetate tab. Activella

8.3.3 PROGESTERONA

\$ Medroxyprogesterone
acetate tab. Provera

8.3.4 CONTRACEPTIVOS ORALES

Disponibles a través del Departamento de Salud

PA-AUB

8.4 AGENTES TÓPICOS

8.4.1 ESTRÓGENOS VAGINALES

\$\$ Conjugated estrogen vaginal cr. Premarin P
Vaginal

\$\$ Estradiol vaginal tab. Vagifem

8.4.2 ANTIINFECTIVOS VAGINALES

\$\$ Terconazole* vaginal cr., supp. Terazol - 3,
Terazol - 7

\$\$\$ Clindamycin phosphate
vaginal* cr., supp. Cleocin

\$\$\$ Metronidazole vaginal gel
(0.75%) Vandazole

8.5 AGENTES MISCELANEOS

8.5.1 OSTEOPOROSIS

\$\$ Alendronate tab. (incluye
dosificación semanal) Fosamax

\$\$\$ Risedronate tab. Actonel P

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

9.0 NUTRIENTES Y VITAMINAS

9.1 NUTRIENTES

\$\$ Iron dextran inj. Infed

9.2 VITAMINAS

\$ Ferrous sulfate tab. (325 mg) Varios OTC

\$ Acido fólico tab. (1 mg)

\$ Cyanocobalamin inj. Vit B-12 inj.

\$ Leucovorin inj.

\$\$\$\$ Leucovorin tab.

10.0 ANTICOAGULANTES

\$ Heparin* inj.

11.0 AGENTES RESPIRATORIOS

11.1 ANTIHISTAMÍNICOS BAJA SEDACIÓN

\$ Diphenhydramine cap. (50mg) Benadryl OTC son NF

\$ Hydroxyzine pamoate cap. Vistaril

\$\$ Hydroxyzine* HCl tab., syr. Atarax

11.2.1 ANTIHISTAMÍNICOS NO SEDANTES

\$ Loratadine OTC tab., syr. Claritin OTC

11.3 AGENTES PARA EL ASMA

11.3.1 AGONISTAS BETA ORALES

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (Bold) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (Bold)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

\$\$ Terbutaline tab. Brethine

11.3.2 AGONISTAS BETA INHALADOS

\$ Albuterol inh., inh. sol. **Genérico Solamente**

\$\$ Albuterol HFA inh. Ventolin HFA P
LC = 1 pompa / 30 días

Proventil HFA NF

ProAir HFA NF

11.3.3 ANTICOLINÉRGICOS

\$ Ipratropium Br inh. sol. Atrovent

\$\$\$ Tiotropium inh. Spiriva PA
LC = 1 pompa / 30 días

11.3.4 CORTICOSTEROIDES INHALADOS

\$\$\$ Fluticasone inh., powder Flovent HFA P
LC = 1 pompa / 30 días

Flovent Diskus P
LC = 1 pompa / 30 días

\$\$\$\$ Budesonide inh. susp. (respules) Pulmicort AL <12 años

11.3.5 AGENTES EN COMBINACIÓN

\$\$\$\$ Fluticasone / Salmeterol powder Advair Diskus ST, P
LC = 1 pompa / 30 días

NF No-formulario

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso

OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

Advair HFA ST, P
LC = 1 pompa / 30 días

12.0 **CÁNCER**

12.1 **PROGESTINAS**

\$\$\$	Megestrol acetate tab., susp.	Megace	
\$\$\$\$	Medroxyprogesterone acetate inj. (400 mg)	Depo-Provera	PA

Revisado 12/31/2013

Handwritten initials and a signature.

NF No-formulario
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

AP

Handwritten signature or scribble.

NF No-formulario
P Producto de marca contratado (rebate)
Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
ST: Step therapy, Protocolo clínico para su uso
OB-GYN Sólo en formulario de Obstetricia Ginecología



OBGYN

INDICE

A	
Ácido Fólico	116
Activella.....	115
Actonel.....	115
Acyclovir.....	108
Advair Diskus.....	117
Advair HFA.....	117
Albuterol.....	117
Albuterol HFA.....	117
Aldomet.....	110
Alendronate.....	115
Amoxicillin.....	108
Amoxicillin/ Clavulanic Acid.....	108
Amoxil.....	108
Ampicillin.....	108
Analpram-HC.....	112
Anusol-HC.....	112
Apresoline.....	110
Atarax.....	116
Atenolol.....	110
Atenolol HCTZ.....	110
Atrovent.....	117
Augmentin.....	108
Azithromycin.....	108
B	
Bactrim.....	108
Bactrim DS.....	108
Beclomethasone.....	117
Benadryl.....	116
Bethamethasone acetate & sodium phosphate.....	114
Bicillin LA.....	108
Brethine.....	117
Budesonide.....	117
C	
Carafate.....	112
Carvedilol.....	110
Ceclor.....	107
Celestone.....	114
Cefaclor.....	107
Cefdinir.....	107
Cefprozil.....	107
Cefzil.....	107
Cephalexin.....	107
Cimetidine.....	112
Claritin.....	116
Clindamycin.....	109, 110
Clindamycin phosphate vaginal....	115
Cleocin.....	109, 110, 115
Compazine.....	111
Conjugated Estrogens.....	
Conjugated Estrogens Vaginal.....	
Conjugated Estrogens/ Medroxy- Progesterone.....	
Coreg.....	
Cortef.....	
Cortifoam.....	
Cyanocobalamin.....	
D	
Dapsone.....	109
Decadron.....	113, 114
Deltasone.....	113
Depo-Provera.....	118
Dexamethasone.....	113, 114
Dexamethasone sodium phosphate.....	113
Diphenhydramine.....	116
E	
E.E.S.....	107
E-Mycin.....	107
Eryped.....	107
EryTab.....	107
Erythrocin.....	107
Erythrocin ethylsuccinate.....	107
Erythromycin.....	107
Erythromycin EC.....	107
Erythromycin stearate.....	107
Estradiol.....	114
Estradiol vaginal.....	115
Estradiol/ Norethindrone.....	115
Estropipate.....	114
Ethambutol.....	109
Ethionamide.....	109
F	
Ferrous sulfate.....	116
Flagyl.....	109
Florinef.....	114
Flovent Diskus.....	117
Flovent HFA.....	117
Fludrocortisone acetate.....	114
Fluticasone.....	117
Fluticasone/Salmeterol.....	117
Formoterol.....	117
Fosamax.....	115
G	
Garamycin.....	112
Gentamicin.....	112
H	



OBGYN

Heparin.....	116
Human Insulin.....	113
HumaLog.....	113
Humulin.....	113
Hydralazine.....	110
Hydrocortisone.....	113
Hydrocortisone acetate/ Pramoxine rectal.....	112
Hydrocortisone acetate rectal.....	112
Hydrocortisone rectal.....	112
Hydroxyzine.....	116
Hydroxyzine pamoate.....	116

I

Inderal.....	110
Inderide.....	110
INFed.....	116

Insulin glargine.....	113
Insulin lispro.....	113
Insulin syringe.....	113
Ipratropium Br.....	117
Iron dextran.....	116
Isoniazid.....	109
Isoniazid/ Rifampin.....	109

K

Keflex.....	107
Ketoconazole.....	111

L

Labetalol.....	110
Lantus.....	113
Levalbuteron.....	117
Levo-thyroxine.....	113
Leucovorin.....	116
Lopressor.....	110
Lopressor HCT.....	110
Loratadine OTC.....	116

M

Macrodantin.....	109
Medrol.....	113
Medroxyprogesterone acetate.....	115, 118
Megace.....	118
Megestrol Acetate.....	118
Methyldopa.....	110
Methylprednisolone.....	113
Metoclopramide.....	111
Metoprolol HCT.....	110
Metoprolol succinate SR.....	110

Metoprolol tartrate.....	110
--------------------------	-----

Metronidazole.....	109
Metronidazole vaginal.....	115
Myambutol.....	109
Mycobutin.....	109
Mycostatin.....	111

N

NebuPent.....	110
Nifedipine SR.....	110
Nifedipine CR.....	110
Nitrofurantoin macrocrystals.....	109
Nizoral.....	111
Normodyne.....	110
Nystatin.....	111

O

Omnicef.....	107
Oxycodone/APAP.....	111

P

Penicillin G Procaine.....	108
Penicillin G Benzathine.....	108
Penicillin VK.....	108
Pentamidine.....	110
Pen-Vee K.....	108
Phenergan.....	111
Prednisone.....	113
Prednisolone.....	113
Prelone.....	113
Premarin.....	114
Premarin vaginal.....	115
Prempro.....	114
Principen.....	108
Prochlorperazine.....	111
Proctofoam HC.....	112
Promethazine.....	111
Propranolol.....	110
Propranolol HCTZ.....	110
Provera.....	115
Pulmicort.....	117

Q

R

Ranitidine.....	112
Reglan.....	111
Retrovir.....	109
Rifabutin.....	109



OBGYN

Rifadin.....	109
Rifamate.....	109
Rifampin.....	109
Risendronate.....	115

S

Salmeterol.....	117
Septra.....	108
Septra DS.....	108
Sucralfate.....	112
Soluspan.....	114
Spiriva.....	117
Synthroid.....	113

T

Tagamet.....	112
Tenoretic.....	110
Tenormin.....	110
Terazol-3.....	115
Terazol-7.....	115
Terbutaline.....	117
Terconazole vaginal.....	115
Tigan.....	111
Tiotropium.....	117
Toprol XL.....	110

Trecator.....	109
Trimethobenzamide.....	111
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole.....	108
Trimox.....	108

V

Vagifem.....	115
Vandazole.....	115
Veetids.....	108
Ventolin HFA.....	117
Vistaril.....	116
Vit-B 12.....	116
Vitaminas prenatales con hierro y Acido fólico.....	114

W

Wymox.....	108
------------	-----

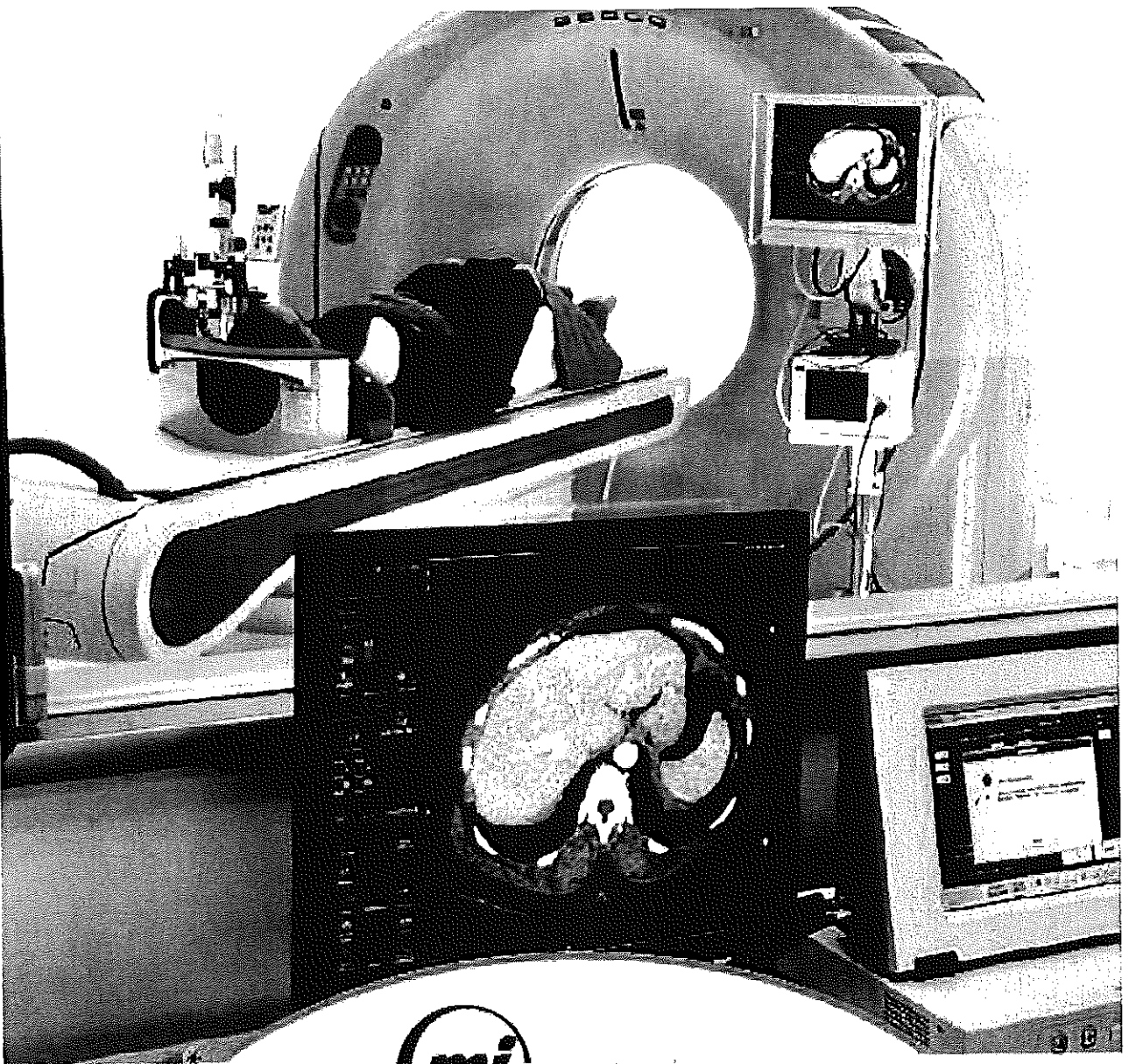
Z

Zantac.....	112
Zidovudine.....	109
Zithromax.....	108
Zovirax.....	108

AS

15-08





Handwritten signature or initials in the left margin.

mi SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oncología

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
ONCOLOGÍA
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0	ANTIINFECIOSOS.....	125
1.1	MACRÓLIDOS.....	125
1.2	PENICILINAS.....	125
1.3	SULFONAMIDAS.....	126
1.4	QUINOLONAS.....	126
1.5	ANTIVIRALES.....	126
1.5.1	INFECCIONES HERPÉTICAS.....	126
1.6	ANTIMICÓTICOS.....	126
1.7	ANTIINFECIOSOS MISCELÁNEOS.....	127
2.0	ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN.....	127
3.0	ANTICONVULSIVOS.....	128
4.0	ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS.....	128
5.0	AGENTES DERMATOLÓGICOS/TERAPIA TÓPICA.....	129
5.1	ANTIMICÓTICOS TÓPICOS.....	129
5.2	AGENTES TÓPICOS MISCELÁNEOS.....	129
6.0	AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA.....	129
7.0	GASTROENTEROLOGÍA.....	129
7.1	AGENTES PARA ÚLCERAS.....	129
7.1.1	ANTAGONISTAS H2.....	129
7.1.2	INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES...	129
7.1.3	AGENTES MISCELÁNEOS.....	129
7.2	ANTIDIARRÉICOS.....	130
8.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	130
8.1	CORTICOSTEROIDES.....	130
9.0	SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA.....	130



9.1	ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES.....	130
10.0	NUTRIENTES Y VITAMINAS.....	131
10.1	NUTRIENTES.....	131
10.2	VITAMINAS.....	131
11.0	ANTIISTAMÍNICOS.....	132
12.0	CÁNCER.....	132
12.1	ANTIMETABOLITOS.....	132
12.2	AGENTES ALQUILANTES.....	132
12.3	PROGESTINAS, ANDRÓGENOS, ANTIANDRÓGENOS.....	133
12.3.1	PROGESTINAS.....	132
12.3.3	ANTIANDRÓGENOS.....	133
12.4	CÁNCER DE MAMA.....	133
12.4.1	ANTIESTRÓGENOS.....	133
12.4.2	INHIBIDORES DE LA AROMATASA.....	133
12.4.3	HORMONAS.....	133
12.5	AGENTES DE CÁNCER MISCELÁNEOS.....	133
12.6	INMUNOSUPRESORES.....	134
13.0	BIOTECNOLOGÍA.....	135
13.1	ESTIMULANTES ERITROIDES.....	135
13.2	ESTIMULANTES MIELOIDES.....	135
13.3	INTERFERONAS.....	135
	ÍNDICE.....	137

AP

Handwritten signature or mark



ONCOLOGÍA

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
ONCOLOGÍA
2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 MACRÓLIDOS

\$	EEE/Sulfisoxazole susp.	Pediazole	
\$	Erythromycin cap.		
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin	
\$	Erythromycin tab.		
\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab	
\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp.	E.E.S., Eryped	
SS	Azithromycin tab., susp., powder pack for susp. (1 gm)	Zithromax Zithromax Tri-Pack	NF
SS	Clarithromycin tab., susp.	Biaxin Biaxin XL	NF

1.2 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen	
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K	
\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox	

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$	Penicillin G Procaine inj.	
\$\$	Penicillin G Benzathine inj.	Bicillin LA
\$\$\$	Amoxicillin / Clavulanic acid tab., susp.	Augmentin Augmentin ES NF Augmentin XR NF

1.3 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim / Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS
\$\$\$\$	Sulfadiazine tab.	

1.4 QUINOLONAS

\$	Ciprofloxacin tab. (250mg, 500mg, 750mg)	Cipro
\$	Levofloxacin tab.	Levaquin
\$\$\$	Moxifloxacin tab.	Avelox P
\$\$\$\$	Ciprofloxacin susp.	Cipro

1.5 ANTIVIRALES

1.5.1 INFECCIONES HERPÉTICAS

\$	Acyclovir tab., cap.	Zovirax
\$\$	Acyclovir susp.	Zovirax

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

1.6 ANTIMICÓTICOS

\$	Terbinafine tab.	Lamisil
\$	Ketoconazole tab.	Nizoral
\$	Nystatin susp.	Mycostatin, Nystat
\$	Fluconazole tab., susp.	Diflucan
\$	Griseofulvin microzise tab.	Grifulvin V
\$\$	Griseofulvin ultramicrosize tab.*	Gris-PEG

1.7 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$	Dapsone tab.	Dapsone
----	--------------	---------

2.0 ANALGÉSICOS, NARCÓTICOS Y AGENTES EN COMBINACIÓN

\$	Meperidine inj.	Demerol
\$	APAP/Codeine* tab., cap., elixir, sol., susp.	
\$	APAP/Hydrocodone tab., cap., sol.	
\$	Morphine sulfate tab., sol.	
\$\$	Codeine sulfate tab.	
\$\$	Oxycodone tab., cap., sol.	Roxicodone
\$\$	Oxycodone/APAP* tab., cap., sol.	

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$\$\$\$ Morphine sulfate SR tab.,
supp.

\$\$\$\$ Fentanyl TDS

Duragesic

3.0 ANTICONVULSIVOS

\$ Phenytoin* chew tab.,
cap, susp.

Dilantin

\$\$ Gabapentin cap., tab.

Neurontin

\$\$ Gabapentin sol.

Neurontin

4.0 ANTIVÉRTIGO Y ANTIEMÉTICOS

\$ Promethazine inj.

Phenergan

\$ Metoclopramide syr., inj.

Reglan

\$ Trimethobenzamide inj.

Tigan

\$ Promethazine syr.

Phenergan

\$ Prochlorperazine tab.

Compazine

\$ Prochlorperazine inj.

Compazine inj.

\$ Metoclopramide tab.

Reglan

\$ Promethazine* tab.

Phenergan

\$ Ondansetron tab., ODT tab.

Zofran

\$\$ Trimethobenzamide cap, supp.

Tigan

\$\$ Promethazine supp.

Phenergan

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

- | | | |
|--------------|--|-----------|
| | \$\$\$ Prochlorperazine* supp. | Compazine |
| 5.0 | AGENTES DERMATOLÓGICOS/TERAPIA TÓPICA | |
| 5.1 | ANTIMICÓTICOS TÓPICOS | |
| | \$ Ketoconazole cr.,
shampoo (2%) | Nizoral |
| 5.2 | AGENTES TÓPICOS MISCELÁNEOS | |
| | \$\$\$ Fluorouracil sol. (2%, 5%) | Efudex |
| | \$\$\$\$ Fluorouracil cr. (5%) | Efudex |
| 6.0 | AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA | |
| | \$ Lidocaine viscous sol. | Xylocaine |
| | \$\$\$ Clotrimazole troche | Mycelex |
| 7.0 | GASTROENTEROLOGÍA | |
| 7.1 | AGENTES PARA ÚLCERAS | |
| 7.1.1 | ANTAGONISTAS H₂ | |
| | \$ Ranitidine tab. (300mg) | Zantac |
| | \$ Cimetidine tab., sol. | Tagamet |
| | \$\$ Ranitidine syr. | Zantac |
| 7.1.2 | INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES | |
| | \$ Omeprazole cap. | Prilosec |
| 7.1.3 | AGENTES MISCELÁNEOS | |

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$	Sucralfate tab.	Carafate
\$\$\$	Sucralfate susp.	Carafate
\$\$\$	Misoprostol tab.	Cytotec

7.2 ANTIDIARRÉICOS

\$	Diphenoxylate/ Atropine tab., liq.	Lomotil
----	---	---------

8.0 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS

8.1 CORTICOSTEROIDES

\$	Dexamethasone elixir, syrup, sol.	Decadron
\$	Prednisone tab.	Deltasone
\$	Dexamethasone tab.	Decadron
\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol
\$	Prednisolone tab., syrup	Prelone
\$	Hydrocortisone* tab., sol.	Cortef
\$	Prednisolone sodium phosphate liq.	PediaPred
\$	Fludrocortisone acetate tab.	Florinef

9.0 SISTEMA MUSCULOESQUELETAL Y REUMATOLOGÍA

9.1 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$	Ibuprofen tab. (≥400mg)	Motrin (≥400mg) OTC son NF
\$	Naproxen tab.	Naprosyn
\$	Indomethacin cap.	Indocin
\$	Sulindac tab.	Clinoril
\$\$	Naproxen EC tab.	EC-Naprosyn
\$\$	Naproxen sodium tab.	Anaprox, Anaprox DS Naprelan NF
\$\$	Nabumetone tab.	Relafen
\$\$\$\$	Indomethacin ER cap.	Indocin SR
\$\$\$\$	Celecoxib cap.	Celebrex ST, P

10.0 NUTRIENTES Y VITAMINAS

10.1 NUTRIENTES

\$\$	Iron dextran inj.	Infed
------	-------------------	-------

10.2 VITAMINAS

\$	Ferrous sulfate tab. (325mg)	Varios OTC
\$	Ácido fólico tab. (1mg)	
\$	Cyanocobalamin inj.	Vit B-12 inj.
\$	Leucovorin inj.	
\$	Ergocalciferol inj.	Calciferol

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$\$\$\$ Leucovorin tab.

11.0 ANTIHISTAMÍNICOS

\$ Diphenhydramine cap. (50mg) Benadryl OTC son NF

12.0 CÁNCER

Se cubrirán bajo la cubierta de farmacia sólo las presentaciones orales de los productos de cáncer según se detallan a continuación. Otras presentaciones se cubrirán a través de las clínicas ambulatorias de quimioterapia.

12.1 ANTIMETABOLITOS

\$\$ Methotrexate tab.

\$\$\$ Mercaptopurine tab. Purinethol

\$\$\$ Thioguanine tab.

\$\$\$\$\$! Cápecitabine tab. Xeloda PA

12.2 AGENTES ALQUILANTES

\$\$ Lomustine cap. CEENU

\$\$\$ Busulfan tab. Myleran

\$\$\$\$\$ Melphalan tab. Alkeran

\$\$\$\$\$! Cyclophosphamide tab. Cytoxan

\$\$\$\$\$! Chlorambucil tab. Leukeran

\$\$\$\$\$!! Temozolomide cap. Temodar PA

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

	\$\$\$\$\$!!	Procarbazine cap.	Matulane	
12.3	PROGESTINAS, ANDRÓGENOS, ANTIANDRÓGENOS			
12.3.1	PROGESTINAS			
	\$\$\$	Megestrol acetate tab., susp.	Megace	
	\$\$\$\$	Medroxyprogesterone acetate inj. (400 mg)	Depo-Provera	PA
12.3.3	ANTIANDRÓGENOS			
	\$\$\$\$	Flutamide cap.	Eulexin	PA
	\$\$\$\$\$!	Bicalutamide tab.	Casodex	PA
12.4	CÁNCER DE MAMA			
12.4.1	ANTIESTRÓGENOS			
	\$	Tamoxifen tab.	Nolvadex	
12.4.2	INHIBIDORES DE LA AROMATASA			
	\$	Letrozole tab.	Femara	
	\$	Anastrozole tab.	Arimidex	
	\$\$\$	Exemestane tab.	Aromasin	
12.4.3	HORMONAS			
	\$\$\$\$\$!!	Estramustine cap.	Emcyt	
12.5	AGENTES DE CÁNCER MISCELÁNEOS			
	\$\$\$	Hydroxyurea cap.	Hydrea	

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$\$\$\$	Leuprolide inj. (todas las presentaciones)	Eligard	PA, P
\$\$\$\$\$	Leuprolide inj. (todas las presentaciones)	Lupron	PA, P
\$\$\$\$\$!	Etoposide cap.	Vepesid	
\$\$\$\$\$!	Dasatinib tab.	Sprycel	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sunitinib cap.	Sutent	PA, P
\$\$\$\$\$!	Sorafenib tab.	Nexavar	PA, P
\$\$\$\$\$!	Nilotinib	Tasigna	PA, P
\$\$\$\$\$!	Everolimus tab.	Afinitor	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Goserelin implant	Zoladex	PA
\$\$\$\$\$!!	Mitotane tab.	Lysodren	
\$\$\$\$\$!!	Imatinib tab., cap.	Gleevec	PA

12.6 INMUNOSUPRESORES

\$\$\$\$	Azathioprine tab.	Imuran	
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol.	Neoral	PA, P
\$\$\$\$	Cyclosporine modified cap., sol.	Genérico solamente Gengraf	PA NF
\$\$\$\$\$	Cyclosporine* cap., sol.	Sandimmune	PA
\$\$\$\$\$	Cyclosporine cap., sol.	Sandimmune	PA, P

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones de medicamentos no están disponibles en genérico

LC Límite en la cantidad a despachar

ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

\$\$\$\$\$!	Sirolimus tab., sol.	Rapamune	PA
\$\$\$\$\$	Mycophenolate sodium tab.	Myfortic	PA, P
\$\$\$\$\$!	Mycophenolate mofetil tab., cap., liq.	CellCept	PA
\$\$\$\$\$!	Tacrolimus cap.	Prograf	PA

13.0 BIOTECNOLOGÍA

13.1 ESTIMULANTES ERITROIDES

\$\$\$\$\$	Darbepoetin alfa inj.	Aranesp	PA, P
\$\$\$\$\$	Epoetin alfa inj.	Procrit	PA, P

13.2 ESTIMULANTES MIELOIDES

\$\$\$\$\$!!	Sargramostim inj.	Leukine	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Filgrastim inj.	Neupogen	PA, P
\$\$\$\$\$!!	Pegfilgrastim inj.	Neulasta	PA, P

13.3 INTERFERONAS

\$\$\$\$\$!!	Interferon alfa-2B inj.	Intron A	PA
\$\$\$\$\$!!	Interferon Gamma-1B inj.	Actimmune	PA

Revisado 12/31/2013

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 LC Límite en la cantidad a despachar
 ST Step therapy, Protocolo clínico para su uso



ONCOLOGÍA

ÍNDICE

A

Ácido Fólico.....	131
Actimmune.....	135
Acyclovir.....	126
Afinitor.....	134
Alkeran.....	132
Amoxicillin.....	125
Amoxicillin/ Clavulanic Acid.....	126
Amoxil.....	125
Ampicillin.....	125
Anaprox.....	131
Anaprox DS.....	131
Anastrozole.....	133
APAP/Codeine.....	127
APAP/Hydrocodone.....	127
Aranesp.....	135
Arimidex.....	133
Aromasin.....	133
Augmentin.....	126
Avelox.....	126
Azathioprine.....	134
Azithromycin.....	125

B

Bactrim.....	126
Bactrim DS.....	126
Benadryl.....	132
Biaxin.....	125
Bicalutamide.....	133
Bicillin LA.....	126
Busulfan.....	132

C

Calciferol.....	132
Calcitriol.....	131
Capecitabine.....	132
Carafate.....	130
Casodex.....	133
CEENU.....	132
Celebrex.....	131
Celecoxib.....	131
CellCept.....	135
Chlorambucil.....	132
Cimetidine.....	129
Cipro.....	126
Ciprofloxacin.....	126
Clarithromycin.....	125
Clinoril.....	131
Clotrimazole.....	129
Codeine sulfate.....	127
Compazine.....	129
Cortef.....	130
Cyanocobalamin.....	131

Cyclophosphamide.....	132
Cyclosporine.....	134
Cyclosporine modified.....	134
Cytotec.....	130
Cytoxan.....	132

D

Dapsone.....	127
Darbepoetin alfa.....	135
Dasatinib.....	134
Decadron.....	130
Deltasone.....	130
Demerol.....	127
Depo-Provera.....	133
Dexamethasone.....	130
Diflucan.....	127
Dilantin.....	128
Diphenoxylate/Atropine.....	130
Diphenhydramine.....	132
Duragesic.....	128

E

EC-Naprosyn.....	131
E.E.S.....	125
EES/Sulfisoxazole.....	125
Efudex.....	129
Eligard.....	134
Emcyt.....	133
E-Mycin.....	125
Epoetin alfa.....	135
Ergocalciferol.....	131
Eryped.....	125
EryTab.....	125
Erythrocin.....	125
Erythromycin.....	125
Erythromycin EC.....	125
Erythromycin ethylsuccinate.....	125
Erythromycin stearate.....	125
Estramustine.....	133
Etoposide.....	134
Eulexin.....	133
Everolimus.....	134
Exemestane.....	133

F

Femara.....	133
Fentanyl TDS.....	128
Ferrous sulfate.....	131
Filgrastim.....	135
Florinef.....	131
Fluconazole.....	135



ONCOLOGÍA

Fludrocortisone acetate.....	130
Fluorouracil.....	129
Flutamide.....	133

G

Gabapentin.....	128
Gleevec.....	134
Goserelin implant.....	134
Grifulvin V.....	127
Griseofulvin microzide.....	127
Griseofulvin untramicrozide.....	127
Gris-PEG.....	127

H

Hydrea.....	133
Hydrocortisone.....	130
Hydroxyurea.....	133

I

Ibuprofen.....	131
Imatinib.....	134
Imuran.....	134
Indocin.....	131
Indocin SR.....	131
Indomethacin.....	131
Indomethacin ER.....	131
Infed.....	131
Interferon alfa-2B.....	135
Interferon Gamma-1B.....	135
Intron A.....	135
Iron dextran.....	131

K

Ketoconazole.....	127, 129
-------------------	----------

L

Lamisil.....	127
Letrozole.....	133
Leucovorin.....	131
Levaquin.....	126
Levofloxacin.....	126
Leukeran.....	132
Leukine.....	135
Leuprolide.....	134
Lidocaine.....	129
Lomotil.....	130
Lomustine.....	132
Lupron.....	134
Lysodren.....	134

M

Matulane.....	133
Medrol.....	130
Medroxyprogesterone acetate.....	133
Megace.....	133
Megestrol acetate.....	133
Melphalan.....	132
Meperidine.....	127
Mercaptopurine.....	132
Methotrexate.....	132
Methylprednisolone.....	130
Metoclopramide.....	128
Misoprostol.....	130
Mitotane.....	134
Morphine sulfate.....	127
Morphine sulfate SR.....	128
Motrin.....	131
Moxifloxacin.....	126
Mycelex.....	129
Mycophenolate mofetil.....	135
Mycophenolate sodium.....	135
Mycostatin.....	127
Myleran.....	132
Myfortic.....	135

N

Nabumetone.....	131
Naprosyn.....	131
Naproxen.....	131
Naproxen EC.....	131
Naproxen sodium.....	131
Neoral.....	134
Neulasta.....	135
Neupogen.....	135
Neurontin.....	128
Nexavar.....	134
Nilotinib.....	134
Nizoral.....	127, 129
Nolvadex.....	133
Nystat.....	127
Nystatin.....	127

O

Omeprazole.....	129
Ondansetron.....	128
Oxycodone/APAP.....	127

P

PediaPred.....	130
Pediazole.....	125
Pegfilgrastim.....	135
Penicillin G Procaine.....	126



ONCOLOGÍA

Penicillin G Benzathine.....	126
Penicillin VK.....	125
Pen-Vee K.....	125
Phenergan.....	128
Phenytoin.....	128
Prelone.....	130
Prednisolone.....	130
Prednisolone sodium phosphate....	130
Prednisone.....	130
Prilosec.....	129
Principen.....	125
Procarbazine.....	133
Procrit.....	135
Prochlorperazine.....	129
Prograf.....	134
Promethazine.....	128
Purinethol.....	132

R

Ranitidine.....	129
Rapamune.....	134
Reglan.....	128
Relafen.....	131
Rocaltrol.....	132
Roxicodone.....	127

S

Sandimmune.....	134
Sargramostim.....	135
Septra.....	126
Septra DS.....	126
Sirolimus.....	134
Sorafenib.....	134
Sprycel.....	134
Sucralfate.....	130
Sulindac.....	131
Sulfadiazine.....	126
Sunitinib.....	134
Sutent.....	134

T

Tacrolimus.....	134
Tagamet.....	129
Tasigna.....	134
Temodar.....	132
Tamoxifen.....	133
Temozolamide.....	132
Terbinafine.....	127
Thioguanine.....	132
Tigan.....	128
Trimethobenzamide.....	128
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole..	126
Trimox.....	125

V

Veetids.....	125
Vepesid.....	134
Vit B-12.....	131

W

Wymox.....	125
------------	-----

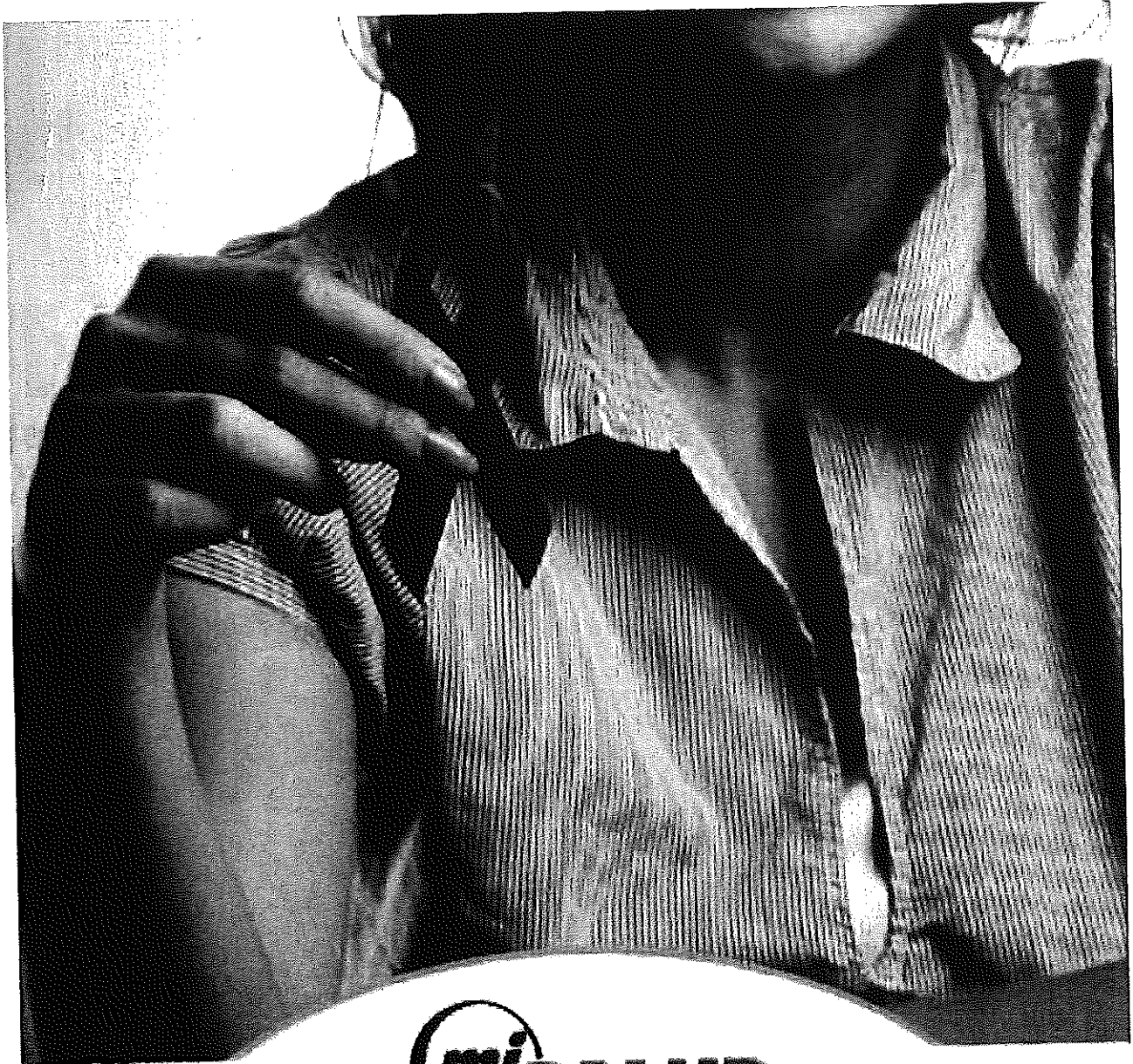
X

Xeloda.....	132
Xylocaine.....	129

Z

Zantac.....	129
Zithromax.....	125
Zofran.....	128
Zoladex.....	134
Zovirax.....	126





AP

[Handwritten signature]



VIH-SIDA

2013-2014

Lista de Medicamentos Preferidos



PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
VIH-SIDA & HEPATITIS
2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

1.0	ANTIINFECCIOSOS.....	143
1.1	MACRÓLIDOS.....	143
1.2	PENICILINAS.....	143
1.3	SULFONAMIDAS.....	144
1.4	TETRACICLINAS.....	144
1.5	QUINOLONAS.....	144
1.6	ANTIVIRALES.....	145
1.6.1	INFECCIONES HERPÉTICAS.....	145
1.6.2	TERAPIA VIH-SIDA & HEPATITIS.....	145
1.6.2.1	ANÁLOGOS NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA.....	145
1.6.2.2	ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA.....	145
1.6.2.3	ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA EN COMBINACIÓN.....	146
1.6.2.4	INHIBIDORES DE PROTEASA.....	146
1.6.2.5	AGENTES ORALES PARA HEPATITIS B.....	146
1.6.3	ANTIVIRALES MISCELÁNEOS.....	146
1.7	ANTIMICÓTICOS.....	146
1.8	ANTITUBERCULOSOS.....	147
1.9	ANTIPARASITARIOS.....	147
1.10	ANTIMALÁRICOS.....	148
1.11	ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS.....	148
2.0	AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA.....	148
3.0	ANTIDIARRÉICOS.....	148
4.0	AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS.....	148
4.1	CORTICOSTEROIDES.....	148
5.0	AGENTES MISCELÁNEOS.....	148



6.0 BIOTECNOLOGÍA.....149
6.1 ESTIMULANTES ERITROIDES..... 149
ÍNDICE..... 151

AP
HARTE



VIH-SIDA & HEPATITIS

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
 LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS
 VIH-SIDA & HEPATITIS
 2013-2014

1.0 ANTIINFECCIOSOS

1.1 MACRÓLIDOS

\$	EES/Sulfisoxazole susp.	Pediazole	
\$	Erythromycin cap.		
\$	Erythromycin stearate tab.	Erythrocin	
\$	Erythromycin tab.		
\$	Erythromycin EC* tab.	E-Mycin, EryTab	
\$	Erythromycin ethylsuccinate* tab., susp.	E.E.S., Eryped	
\$\$	Azithromycin tab., susp., powder pack for susp. (1gm)	Zithromax Zithromax Tri-Pack	NF
\$\$\$	Clarithromycin* tab., susp.	Biaxin Biaxin XL	NF

1.2 PENICILINAS

\$	Ampicillin cap., susp.	Principen	
\$	Penicillin VK tab., sol.	Veetids, Pen-Vee K	

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA



VIH-SIDA & HEPATITIS

\$	Amoxicillin* cap., tab., chew tab., susp.	Trimox, Amoxil, Wymox	
\$	Penicillin G Procaine inj.		
\$\$	Penicillin G Benzathine inj.	Bicillin LA	
\$\$\$	Amoxicillin/Clavulanic acid tab., susp.	Augmentin Augmentin ES Augmentin XR	NF NF

1.3 SULFONAMIDAS

\$	Trimethoprim / Sulfamethoxazole tab., susp.	Bactrim, Bactrim DS, Septra, Septra DS	
\$\$\$\$	Sulfadiazine tab.		

1.4 TETRACICLINAS

\$	Doxycycline hyclate tab., cap.	Vibratab, Vibramycin	PA
\$	Tetracycline cap.	Achromycin	
\$	Minocycline cap.	Minocin	
\$\$\$	Doxycycline syr., susp.	Vibramycin	PA
\$\$\$\$\$!	Demeclocycline tab.	Declomycin	

1.5 QUINOLONAS

\$	Ciprofloxacin tab. (250mg, 500mg, 750mg)	Cipro	
----	---	-------	--

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA



VIH-SIDA & HEPATITIS

\$	Levofloxacin tab.	Levaquin	
\$	Moxifloxacin tab.	Avelox	P
\$\$\$	Ciprofloxacin susp.	Cipro	

1.6 ANTIVIRALES

1.6.1 INFECCIONES HERPÉTICAS

\$	Acyclovir tab., cap.	Zovirax	
\$\$	Acyclovir susp.	Zovirax	

1.6.2 TERAPIA VIH-SIDA & HEPATITIS

1.6.2.1 ANÁLOGOS NO NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA

\$	Nevirapine tab., susp.	Viramune	
\$\$\$\$\$	Delavirdine tab.	Rescriptor	
\$\$\$\$\$!	Efavirenz tab., cap.	Sustiva	P
\$\$\$\$\$!	Nevirapine ER tab.	Viramune XR	

1.6.2.2 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA

\$\$	Stavudine cap., sol.	Zerit	
\$\$\$	Zidovudine* tab., cap., syr., inj.	Retrovir	
\$\$\$\$	Abacavir tab., sol.	Ziagen	
\$\$\$\$\$	Didanosine delayed release cap.*	Videx EC	

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA



VIH-SIDA & HEPATITIS

\$\$\$\$\$ Didanosine sol. Videx

\$\$\$\$\$ Lamivudine tab., sol. Epivir

1.6.2.3 ANÁLOGOS NUCLEÓSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA EN COMBINACIÓN

\$\$ Lamivudine / Zidovudine tab. Combivir

\$\$\$\$\$!! Abacavir/Lamivudine/
Zidovudine tab. Trizivir **P**

1.6.2.4 INHIBIDORES DE PROTEASA

Cubiertos a través de Centros de Prevención y Tratamiento de
Enfermedades Transmisibles (CPTETs) (Clínicas de Inmunología)

1.6.2.5 AGENTES ORALES PARA HEPATITIS B

\$\$\$\$\$!! Lamivudine tab., sol. Epivir HBV **PA**

1.6.3 ANTIVIRALES MISCELÁNEOS

\$\$\$\$\$!! Ganciclovir cap. Cytovene

\$\$\$\$\$!! Valganciclovir tab. Valcyte

1.7 ANTIMICÓTICOS

\$ Terbinafine tab. Lamisil

\$ Ketoconazole tab. Nizoral

\$ Nystatin susp. Mycostatin, Nystat

\$ Fluconazole tab., susp. Diflucan

NF No-formulario

PA Requiere preautorización

P Producto de marca contratado (rebate)

Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones

Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico

AL Límite de edad

LC Límite en la cantidad a despachar

VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA



VIH-SIDA & HEPATITIS

\$	Griseofulvin microsize tab.	Grifulvin V	
\$\$\$	Griseofulvin ultramicrosize* tab.	Gris-PEG	
\$\$\$	Clotrimazole troches	Mycelex	
\$\$\$	Itraconazole* cap., sol.	Sporanox	VIH-SIDA
\$\$\$\$\$	Flucytosine cap.	Ancobon	

1.8 ANTITUBERCULOSOS

\$	Isoniazid tab.	
\$\$	Isoniazid syr.	
\$\$\$\$	Ethambutol tab.	Myambutol
\$\$\$\$	Pyrazinamide tab.	
\$\$\$\$	Rifampin cap.	Rifadin
\$\$\$\$	Isoniazid/Rifampin cap.	Rifamate
\$\$\$\$\$	Ethionamide tab.	Trecator
\$\$\$\$\$!	Rifabutin cap.	Mycobutin
\$\$\$\$\$!	Cycloserine cap.	Seromycin
\$\$\$\$\$!	Capreomycin inj.	Capastat

1.9 ANTIPARASITARIOS

\$\$\$	Albendazole tab.	Albenza
--------	------------------	---------

NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA



VIH-SIDA & HEPATITIS

1.10 ANTIMALÁRICOS

\$	Pyrimethamine tab.	Daraprim
\$	Primaquine phosphate tab.	Primaquine

1.11 ANTIINFECCIOSOS MISCELÁNEOS

\$	Dapsone tab.	Dapsone
\$	Clindamycin cap. (150mg, 300mg)	Cleocin
\$\$\$	Clindamycin cap. (75mg), susp.	Cleocin
\$\$\$	Pentamidine inh.	NebuPent
\$\$\$\$	Streptomycin inj.	
\$\$\$\$\$!	Atovaquone susp.	Mepron

2.0 AGENTES PARA LA BOCA Y GARGANTA

\$	Lidocaine viscous sol.	Xylocaine
\$\$\$	Clotrimazole troche	Mycelex

3.0 ANTIDIARRÉICOS

\$	Diphenoxylate/ Atropine tab., liq.	Lomotil
----	---	---------

4.0 AGENTES ENDOCRINOLÓGICOS

4.1 CORTICOSTEROIDES

\$	Prednisone tab.	Deltasone
----	------------------------	-----------



NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

VIIH-SIDA & HEPATITIS

\$	Dexamethasone tab.	Decadron	
\$	Methylprednisolone* tab.	Medrol	
\$	Prednisolone syrup	Prelone	
\$	Hydrocortisone* tab., sol.	Cortef	
\$	Fludrocortisone acetate tab.	Florinef	
\$	Dexamethasone elixir, syrup, sol.	Decadron	
5.0 AGENTES MISCELÁNEOS			
\$	Ferrous sulfate tab. (325mg)	Varios	OTC
\$	Leucovorin inj.		
\$\$\$	Megestrol acetate tab., susp.	Megace	
\$\$\$\$\$	Leucovorin tab.		
6.0 BIOTECNOLOGÍA			
6.1 ESTIMULANTES ERITROIDES			
\$\$\$\$\$	Darbepoetin alfa inj.	Aranesp	PA, P
\$\$\$\$\$	Epoetin alfa inj.	Procrit	PA, P

Revisado 12/31/2013



NF No-formulario
 PA Requiere preautorización
 P Producto de marca contratado (rebate)
 Negrilla (**Bold**) Genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones
 Negrilla (**Bold**)* Algunas presentaciones del medicamentos no están disponibles en genérico
 AL Límite de edad
 LC Límite en la cantidad a despachar
 VIH-SIDA Sólo en formulario VIH-SIDA

VIH-SIDA & HEPATITIS

ÍNDICE

A

Abacavir.....	145
Abacavir/Lamivudine/ Zidovudine.....	146
Achromycin.....	144
Acyclovir.....	145
Albendazole.....	147
Albenza.....	147
Amoxicillin.....	144
Amoxicillin/ Clavulanic Acid.....	144
Amoxil.....	144
Ampicillin.....	143
Ancobon.....	147
Aranesp.....	149
Atovaquone.....	148
Augmentin.....	144
Avelox.....	145
Azithromycin.....	143

B

Bactrim.....	144
Bactrim DS.....	144
Biaxin.....	143
Bicillin LA.....	144

C

Capastat.....	147
Capreomycin.....	147
Cipro.....	144, 145
Ciprofloxacin.....	144, 145
Clarithromycin.....	143
Cleocin.....	148
Clindamycin.....	148
Clotrimazole troches.....	147, 148
Combivir.....	146
Cortef.....	149
Cycloserine.....	147
Cytovene.....	146

D

Dapsone.....	148
Daraprim.....	148
Darbeoetin alfa.....	149
Decadron.....	149
Declomycin.....	144

Delavirdine.....	145
Deltasone.....	148
Demeclocycline.....	144
Dexamethasone.....	149
Didanosine.....	145
Didanosine DR.....	145
Diflucan.....	146
Diphenoxylate/ Atropine....	148
Doxycycline.....	144
Doxycycline hyclate.....	144

E

E.E.S.....	143
E.E.S/ Sulfoxazole.....	143
Efavirenz.....	145
E-Mycin.....	143
Epivir.....	145
Epivir HBV.....	146
Epoetin alfa.....	149
Eryped.....	143
EryTab.....	143
Erythrocin.....	143
Erythrocin ethylsuccinate....	143
Erythromycin.....	143
Erythromycin EC.....	143
Erythromycin stearate.....	143
Ethambutol.....	147
Ethionamide.....	147

F

Ferrous sulfate.....	149
Florinef.....	149
Fluconazole.....	146
Flucytosine.....	147
Fludrocortisone acetate.....	149

G

Ganciclovir.....	146
Grifulvin V.....	147
Griseofulvin microsize.....	147
Griseofulvin ultramicrosize	147
Gris-PEG.....	147

H

Hydrocortisone.....	149
---------------------	-----



AR

[Handwritten signature]

VIH-SIDA & HEPATITIS

I

Isoniazid	147
Isoniazid/Rifampin	147
Itraconazole.....	147

K

Ketoconazole.....	146
-------------------	-----

L

Lamisil	146
Lamivudine.....	145
Lamivudine/Zidovudine.....	146
Leucovorin.....	149
Levaquin.....	145
Levofloxacin.....	145
Lidocaine viscous	148
Lomotil.....	148

M

Medrol.....	149
Megace.....	149
Megestrol acetate.....	149
Mepron.....	148
Methylprednisolone.....	149
Minocin.....	144
Minocycline.....	144
Moxifloxacin.....	145
Myambutol.....	147
Mycelex.....	147, 148
Mycobutin.....	147
Mycostatin.....	146

N

NebuPent.....	148
Nevirapine.....	145
Nizoral.....	146
Nystat.....	146
Nystatin.....	146

P

PediaPred.....	149
Pediazole.....	143
Penicillin G Benzathine.....	144
Penicillin G Procaine.....	144
Penicillin VK.....	143
Pentamidine.....	148

Pen-Vee K.....	143
Prednisolone.....	149
Prednisolone sodium phosphate.....	149
Prednisone.....	148
Prelone.....	149
Primaquine.....	148
Primaquine phosphate.....	148
Principen	143
Procrit.....	149
Pyrazinamide.....	147
Pyrimethamine.....	148

R

Rescriptor.....	145
Retrovir.....	145
Rifabutin	147
Rifadin	147
Rifamate.....	147
Rifampin.....	147

S

Septra.....	144
Septra DS.....	144
Seromycin.....	147
Sporanox.....	147
Stavudine.....	145
Streptomycin.....	148
Sulfadiazine.....	144
Sustiva.....	145

T

Terbinafine.....	146
Tetracycline.....	144
Trecator.....	147
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole.....	144
Trimox.....	144
Trizivir.....	146

V

Valcyte.....	146
Valganciclovir.....	146
Veetids.....	143
Vibramycin.....	144
Vibratab.....	144



VIH-SIDA & HEPATITIS

Videx..... 145
Videx EC..... 145
Viramune..... 145

W

Wymox..... 144

X

Xylocaine..... 148

Z

Zerit..... 145
Ziagen..... 145
Zidovudine..... 145
Zithromax..... 143
Zovirax..... 145

AP
LIBRERIA





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

**PUERTO RICO GOVERNMENT HEALTH
PLAN MCO CONTRACT**

APPENDIX (5)

PDL MENTAL HEALTH



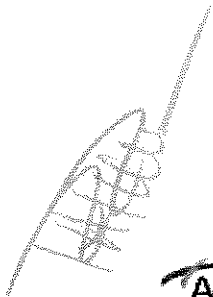
Handwritten initials and a signature.



Salud Mental

2013 - 2014

Lista de Medicamentos Preferidos





ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19 de diciembre de 2012

Estimado proveedor:

Me place presentarles la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL por sus siglas en inglés) para Salud Mental del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud), vigente desde el 1 de enero de 2013.

Los medicamentos aquí incluidos han sido evaluados y aprobados por el Comité de Farmacia y Terapéutica de ASES, compuesto por médicos primarios y farmacéuticos clínicos.

Este comité se reúne periódicamente para evaluar las clases terapéuticas y emitir recomendaciones basadas en aspectos clínicos. Por consiguiente, este PDL y los PDL's especializados que se incluyen en esta guía, pueden sufrir cambios, los cuales se notifican mediante Cartas Normativas, conforme van surgiendo.

Les exhorto a conservar esta Guía para su referencia siempre que sea necesario. La misma también está disponible en nuestra página electrónica www.asespr.org.

Cordialmente,

Ldo. Frank R. Díaz Ginés, MHSA
Director Ejecutivo



**ASPECTOS GENERALES DE LA
CUBIERTA DE FARMACIA
Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD**

1. Formularios de Medicamentos

La Administración de Seguros de Salud (ASES) es la agencia responsable de establecer y revisar la Lista de Medicamentos Preferidos (*Preferred Drug List* o "PDL") para Salud Física y Salud Mental de **Mi Salud**. Para estos propósitos se ha establecido un Comité de Farmacia y Terapéutica para Salud Física, y otro para Salud Mental, ambos compuestos por diferentes profesionales de la salud entre estos médicos primarios y farmacéuticos. Estos comités se reúnen periódicamente para evaluar las diferentes clases terapéuticas y emitir sus recomendaciones a ASES sobre los formularios de medicamentos, basados en evidencia científica y aspectos clínicos.

La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) servirá de guía en el suministro de medicamentos bajo la cubierta de farmacia. El "PDL" tiene el propósito de mejorar, actualizar y lograr el uso costo efectivo de medicamentos dentro de la cubierta de **Mi Salud**.

ASES mantiene, además, el Formulario Medular Uniforme (FMU), el cual es utilizado como el formulario oficial del cual se deriva el PDL. Los medicamentos en este formulario que no están en el PDL pueden ser utilizados por las compañías aseguradoras, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud sólo como excepciones en los casos en que los medicamentos en el PDL no fueran los más clínicamente efectivos para el paciente en particular.

Así mismo, se creó una Lista de Medicamentos Especializados (contratados). En la situación en que un proveedor de servicios médicos recete un medicamento especializado de esta lista, deberá ser evaluado por las compañías aseguradoras (MCO/TPA por sus siglas en inglés), organizaciones de salud mental (MBHO por sus siglas en inglés) ó la organización contratada por ASES a través del Proceso de Excepción.

En casos excepcionales se podrán utilizar medicamentos fuera de los formularios antes mencionados mediante el Proceso de Excepción el cual explicamos en el punto número 2.

2. Proceso de Excepción

En el caso de pacientes que necesiten un medicamento que no aparezca en el PDL o en el FMU, las compañías aseguradoras, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud deberán utilizar el proceso aquí descrito para la aprobación de los



AR

[Handwritten signature]

**ASPECTOS GENERALES DE LA
CUBIERTA DE FARMACIA
Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD**

medicamentos. Este procedimiento considerará los méritos particulares de cada caso, los cuales pueden incluir:

1. Contraindicación a/los medicamento(s) que aparece(n) en el PDL.
2. Historial de reacción adversa al (los) medicamento(s) que aparece(n) en el PDL.
3. Fallo terapéutico a todas las alternativas disponibles en el PDL.
4. Inexistencia de una alternativa terapéutica en el PDL

Este Proceso de Excepción requiere la documentación oficial, por parte del proveedor de servicios, de las razones clínicas que justifican la utilización de medicamentos fuera del PDL.



3. Otros aspectos de la cubierta de farmacia

- A. La cubierta de farmacia de **Mi Salud** establece como mandatorio el uso de productos genéricos-bioequivalentes, siempre y cuando no esté contraindicado y así se justifique clínicamente por el proveedor.
- B. Las compañías aseguradoras ó TPA, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud procesarán sus reclamaciones de farmacia a través del o los Administradores del Beneficio de Farmacia (*Pharmacy Benefit Managers* ó “PBMs”) contratados por la Administración.
- C. ASES tiene un proceso activo para revisar continuamente los medicamentos que se le requiera incluir en la cubierta de farmacia a las compañías aseguradoras ó TPA, organizaciones de salud mental y proveedores de servicios de salud. Además, se evaluará cualquier medicamento nuevo para inclusión en el mismo o removerá medicamentos de dicho formulario. Por la naturaleza dinámica de este proceso, ASES podrá requerir la inclusión o exclusión de medicamentos según cambios o avances en estándares de la práctica dentro de una enfermedad o área de tratamiento.
- D. Ninguna entidad contratada por ASES o las entidades contratadas por las compañías u organizaciones (Grupos Médicos Primarios, proveedores independientes, especialistas, etc.) podrán regirse por un formulario distinto al PDL y al Formulario Medular, ni crear un formulario de medicamentos interno que sea diferente a los establecidos por ASES. Tampoco podrán limitar en forma contraria a lo establecido en el contrato entre ASES y las entidades contratadas y en esta cubierta, los medicamentos que se incluyen en dichos formularios. Las compañías aseguradoras/TPA ó MBHO serán responsables de fiscalizar a sus proveedores y empleados en cuanto al cumplimiento con estas disposiciones.

**ASPECTOS GENERALES DE LA
CUBIERTA DE FARMACIA
Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD**



- E. El máximo de despacho para condiciones agudas será para cubrir una terapia de treinta (30) días. Cuando sea médicamente necesario se cubrirán recetas adicionales.
- F. El máximo de despacho para condiciones crónicas (medicamentos de mantenimiento) será para cubrir una terapia de treinta (30) días, excepto al comienzo de terapia cuando, por criterio médico, se podrá recetar un mínimo de quince (15) días con el objetivo de reevaluar cumplimiento y tolerancia. Por recomendación del médico se repetirá el despacho de cada receta hasta cinco (5) veces (receta original más cinco (5) repeticiones). Los medicamentos que requieran pre-autorización tendrán vigencia de seis meses a menos que ocurran contraindicaciones o efectos secundarios. En o antes de los noventa (90) días de haberse recetado dicho medicamento de mantenimiento, el médico deberá reevaluar la farmacoterapia para efectos de cumplimiento, tolerancia y dosificación. Cambios en la dosis no requerirán pre-autorización. Cambios en el/los medicamento(s) utilizado(s) puede que requiera(n) pre-autorización.
- G. Las indicaciones en las recetas para medicamentos de uso crónico, a favor de Niños con Necesidades Especiales de Salud, deberán indicar claramente que cubren una terapia de treinta (30) días y que se podrán repetir hasta cinco (5) veces (receta original más cinco (5) repeticiones), según criterio médico. Cuando sea médicamente necesario se cubrirán recetas adicionales.
- H. Se requiere la coordinación con el Departamento de Salud para provisión de métodos contraceptivos de planificación familiar. Se cubrirán los contraceptivos para el tratamiento de disfunción menstrual y para otras condiciones menstruales a través de su médico primario de Salud Física.
- I. Se requiere el uso de genéricos-bioequivalentes aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), clasificados "AB", así como autorizados por la reglamentación local siempre y cuando no esté contraindicado y así se consigne por el proveedor en la prescripción médica.
- J. La inexistencia en inventario de medicamentos bioequivalentes no exime el despacho del medicamento recetado ni conlleva pago adicional alguno por parte del beneficiario. Como regla general, se deberán despachar medicamentos genéricos-bioequivalentes siempre y cuando exista un genérico-bioequivalente para el medicamento de marca correspondiente a menos que a pesar de su existencia, ASES decida cubrir el medicamento de marca o cubrir ambos.

**ASPECTOS GENERALES DE LA
CUBIERTA DE FARMACIA
Plan de Salud del Gobierno - Mi SALUD**

- K. Todas las recetas deberán ser despachadas por una farmacia contratada por el PBM, debidamente autorizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y libremente seleccionada por el beneficiario.
- L. El derecho de libre selección requiere la disponibilidad de determinado número de farmacias en cada municipio para así poder ejercerlo. El PBM es la entidad encargada de contratar la red de farmacias, según los términos especificados por ASES.
- M. Los medicamentos recetados deberán ser entregados concurrentemente a la fecha y hora en que el beneficiario recibe la receta y requiere el despacho del medicamento.

4. Regla de Emergencia

Como regla general, para los productos que aparecen en el Formulario de Salas de Emergencia, se despachará la cantidad necesaria hasta el próximo día laborable ó en el caso de fines de semana largos ó feriados hasta un máximo de cinco (5) días laborables. Los analgésicos, narcóticos, agentes en combinación y antiinflamatorios no esteroideos se despacharán en cantidad suficiente hasta un máximo de cinco (5) días. El beneficiario que no haya sido admitido en una institución hospitalaria deberá visitar su médico primario para la continuidad de tratamiento, incluyendo la terapia de fármacos. Les recordamos que el modelo del Plan de Salud es un plan de cuidados coordinados. Así mismo, recomendamos que verifiquen que los productos recetados formen parte del Formulario de Medicamentos de Salas de Emergencia.

Para cualquier duda sobre la cubierta de farmacia puede comunicarse con la compañía aseguradora contratada por ASES en su región de servicios.



AR

[Handwritten signature]



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)

PUERTO RICO GOVERNMENT HEALTH
PLAN MCO CONTRACT

APPENDIX (5)

LIST OF SPECIALTY DRUG



AR
HARRIS

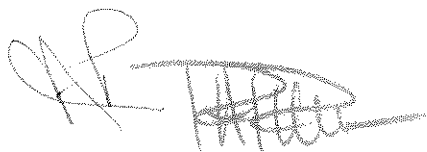
SALUD MENTAL

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL) SALUD MENTAL 2013-2014

TABLA DE CONTENIDO

PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS DE SALUD MENTAL.....	iii
PRESENTACIÓN DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS DE SALUD MENTAL (“PREFERRED DRUG LIST”, “PDL”) Y GUÍAS DE REFERENCIA.....	iii
INDICADOR DE COSTO RELATIVO.....	iii
MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	iv
GUÍAS DE REFERENCIA.....	iv
LEYENDA PARA LOS SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS EN EL FORMULARIO.....	v
PARTE II – MEDICAMENTOS POR CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA.....	1
AGENTES PSICOTRÓPICOS.....	1
1.0 ANTIDEPRESIVOS.....	1
1.1 TRICÍCLICOS.....	1
1.2 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA.....	1
1.3 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA & NOREPINEFRINA.....	2
1.4 ANTIDEPRESIVOS MISCELÁNEOS.....	2
2.0 ANTIPSICÓTICOS.....	2
2.1 FENOTIAZINAS.....	2
2.2 BUTIROFENONAS.....	3
2.3 ANTIPSICÓTICOS MISCELÁNEOS.....	3
2.4 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS.....	3
3.0 ESTABILIZADORES DE ÁNIMO.....	4
4.0 ANSIOLÍTICOS / HIPNÓTICOS.....	4
4.1 BENZODIAZEPINAS.....	4
4.2 ANTIHISTAMÍNICOS SEDANTES.....	5
4.3 HIPNÓTICOS.....	5
5.0 PSICOESTIMULANTES.....	5
5.1 AMINAS SIMPATOMIMÉTICAS.....	5



SALUD MENTAL

5.2	INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN SELECTIVA DE NOREPINEFRINA.....	6
6.0	ANTICOLINÉRGICOS.....	6
7.0	TRATAMIENTO DE DETOX.....	6
8.0	MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE ADICCIÓN.....	7

**PARTE III - APÉNDICE I - PRODUCTOS CON LÍMITE DE CANTIDAD DE
DESPACHO..... 8**

PARTE IV- ÍNDICE.....9



[Handwritten signature]

SALUD MENTAL

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL) SALUD MENTAL 2013-2014

PARTE I - DISEÑO DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS DE SALUD MENTAL

PRESENTACIÓN DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS DE SALUD MENTAL ("PREFERRED DRUG LIST", "PDL") Y GUÍAS DE REFERENCIA

En el ejemplo a continuación se ilustra la información que se provee para los medicamentos incluidos en el "PDL" de Salud Mental.

Indicador de Costo Relativo	Nombre Genérico (en negrilla si el medicamento está disponible en genérico)	Nombre de Marca	Guías de Referencia
Signo de \$	Trazodone tab	Desyrel	PA

Para cada medicamento incluido en el "PDL" de Salud Mental aparece un Indicador de Costo (Costo Relativo), el Nombre Genérico, el Nombre de Marca y Guías de Referencia según aplican. En los casos en que el medicamento genérico esté disponible, el mismo aparece con letra **en negrilla (bold)**. Aquellos medicamentos genéricos que tienen un asterisco (*) indica que no todas las presentaciones del producto tienen un genérico disponible. Siempre que exista el genérico bioequivalente de un medicamento el mismo será despachado siempre y cuando sea más costo-efectivo. El nombre de marca se menciona sólo para referencia.

Le exhortamos a que utilice el "PDL" de Salud Mental como referencia cuando vaya a prescribir medicamentos a los beneficiarios del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

INDICADOR DE COSTO RELATIVO

El indicador de costo relativo se incluye en el "PDL" de Salud Mental para ofrecer un valor estimado del costo de una terapia medicinal incluyendo cualquier descuento por utilización y comparando el producto específico con las otras alternativas disponibles en esa clase, o para tratar la enfermedad o condición específica. En la mayoría de los casos, se compara el costo por



Handwritten signature and initials, possibly "AP" and "HARTE", in black ink.

SALUD MENTAL

terapia para quince o treinta días dependiendo de si el medicamento es de uso agudo o de mantenimiento, respectivamente. La comparación de costos y asignación de signos de dólares se hace a base de todos los productos incluidos dentro de una clase terapéutica, (e.g. antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la recaptación de serotonina). Los signos de dólares al lado de un medicamento identifican su costo relativo y se deben interpretar de la siguiente manera:

\$	Menos Costoso
\$\$	
\$\$\$	
\$\$\$\$	
\$\$\$\$\$	
\$\$\$\$\$!	
\$\$\$\$\$!!	Más Costoso

Cuando varios medicamentos dentro de la misma clase terapéutica tienen el mismo número de signos de dólares, el medicamento que se menciona primero debe considerarse como el menos costoso.

Donde existe la alternativa de un número de preparaciones adecuadas para tratar una enfermedad o condición en particular, el indicador de costo relativo puede utilizarse para hacer una selección a base del costo.

La designación de los costos relativos es vigente al momento de la publicación de esta edición del "PDL" de Salud Mental. El costo de los medicamentos cambia continuamente.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Los medicamentos genéricos bioequivalentes se identifican con **negrilla (bold)**. Ciertos genéricos bioequivalentes tienen un Costo Máximo Permitido (*Maximum Allowable Cost o MAC*) para el pago de los mismos. Este precio típicamente cubre el costo de adquisición de los productos genéricos, pero no del producto de marca. La selección de productos para ser incluidos en el *MAC List* son aquellos que son prescritos comúnmente y han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) para ser mercadeados.

GUÍAS DE REFERENCIA



Los medicamentos que aparecen en el "PDL" de Salud Mental son aquellos medicamentos preferidos en la cubierta del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Estos medicamentos se seleccionan a base de su seguridad, eficacia, alta calidad, existencia de bioequivalentes y costo. Se les sugiere a los médicos que receten y a los farmacéuticos que dispensen solamente los medicamentos que aparecen en el "PDL". Todos los medicamentos incluidos en este documento son medicamentos cubiertos a menos que se les designe como No-Formulario (NF).



SALUD MENTAL

LEYENDA PARA LOS SÍMBOLOS Y ABREVIATURAS EN EL FORMULARIO

\$ hasta \$\$\$\$\$!!	Representa el costo relativo del medicamento. Mientras menos signos de dólar, menor es el costo del medicamento. Mientras más signos de dólar, mayor es el costo.
PA	Requiere que el médico tramite una Preautorización.
NF	No-Formulario- No está cubierto
P	Producto de Marca Contratado "Rebates"
Negrilla (Bold)	Identifica que el medicamento tiene genérico bioequivalente disponible en todas las presentaciones.
Negrilla (Bold) *	Identifica aquellos medicamentos para los cuales no todas las presentaciones o formas están disponibles en genéricos; por ejemplo, tabletas, líquidos, inyecciones, etc.
LC	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la cantidad que la farmacia puede despachar.
AL	Identifica aquellos medicamentos para los cuales existe algún límite en la edad para el despacho del medicamento.
ST	Step therapy, Protocolo clínico para su uso
Cap.	Cápsula
Tab.	Tableta
Susp.	Suspensión
ER, SR, CR	Acción prolongada (extended release, sustained release, controlled release)
SL	Sublingual
Cr.	Crema
Oint.	Ungüento
Sol.	Solución
Syr.	Syrup
Lot.	Loción
Ophth.	Oftálmico
Inh.	Inhalador
SNC	Sistema Nervioso Central
Liq.	Líquido
Conc.	Concentrado
Inj.	Inyectable (en inglés inyectable)
Supp.	Supositorio
Disp. Tab.	En inglés ("dispersible tab.")



SALUD MENTAL

PLAN DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS (PDL) SALUD MENTAL 2013-2014

PARTE II – MEDICAMENTOS POR CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA

AGENTES PSICOTRÓPICOS

1.0 ANTIDEPRESIVOS

1.1 TRICÍCLICOS

\$	Amitriptyline tab.	Elavil
\$	Nortriptyline cap., sol.	Pamelor, Aventyl
\$	Doxepin cap., conc.	Sinequan
\$	Clomipramine cap.	Anafranil
\$	Imipramine HCL tab.	Tofranil
\$	Desipramine tab.	Norpramin

1.2 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (SSRI)

\$	Fluoxetine cap. (10mg, 20mg)	Prozac
\$	Citalopram tab.	Celexa
\$	Sertraline tab.	Zoloft
\$	Escitalopram tab.	Lexapro
\$	Paroxetine tab. (20mg, 30mg, 40mg)	Paxil
\$\$	Escitalopram sol.	Lexapro

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible
Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico
PA – Requiere Pre-Autorización
P – Medicamento de Marca Contratado
LC –Límite en la Cantidad a Despachar
AL –Límite de Edad
ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



Handwritten signatures and initials, including 'AP' and a large signature.

SALUD MENTAL

1.3 INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA & NOREPINEFRINA (SNRI)

\$\$	Venlafaxine tab.	Effexor	
\$\$	Venlafaxine XR 24hr cap.	Effexor XR	
\$\$\$	Duloxetine cap.	Cymbalta	PA, P

1.4 ANTIDEPRESIVOS MISCELÁNEOS

\$	Mirtazapine tab.	Remeron	
\$	Bupropion tab.	Wellbutrin	
\$	Trazodone tab. (50mg, 100mg, 150mg)	Desyrel	
\$\$\$	Bupropion SR 12hr tab.	Wellbutrin SR	

2.0 ANTIPSICÓTICOS

2.1 FENOTIAZINAS

\$	Fluphenazine decanoate inj.	Prolixin Decanoate	
\$	Fluphenazine* tab., elixir, conc.	Prolixin	
\$	Chlorpromazine* tab., CR cap., syrup, conc., supp.	Thorazine	
\$	Thiothixene* cap., conc.	Navane	
\$	Thioridazine* tab., susp., conc.	Mellaril	

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible

Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

PA – Requiere Pre-Autorización

P – Medicamento de Marca Contratado

LC –Límite en la Cantidad a Despachar

AL –Límite de Edad

ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



Handwritten signatures and initials.

SALUD MENTAL

2.2 BUTIROFENONAS

\$\$	Haloperidol* tab., conc.	Haldol	
\$\$\$	Haloperidol decanoate inj.	Haldol Decanoate	

2.3 ANTIPSICÓTICOS MISCELÁNEOS

\$\$\$	Loxapine cap.	Loxitane	
--------	---------------	----------	--

2.4 ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

\$	Clozapine tab.	Clozaril	PA
\$	Risperidone tab.	Risperdal	
\$	Quetiapine tab. (25mg, 50mg)	Seroquel	PA LC= 10 días
\$	Olanzapine tab.	Zyprexa	PA
\$\$	Quetiapine tab. (excepto 25mg, 50mg)	Seroquel	PA
\$\$\$\$	Ziprasidone cap.	Geodon	PA
\$\$\$\$	Quetiapine ER tab.	Seroquel XR	PA, P
\$\$\$\$	Quetiapine ER tab. 50mg	Seroquel XR	PA, P LC= 3 días
\$\$\$\$\$	Aripiprazole tab.	Abilify	PA, P

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible

Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

PA – Requiere Pre-Autorización

P – Medicamento de Marca Contratado

LC –Límite en la Cantidad a Despachar

AL –Límite de Edad

ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



Handwritten signatures and initials in the bottom left corner.

SALUD MENTAL

3.0 ESTABILIZADORES DE ÁNIMO

\$	Lithium carbonate* cap., tab., CR tab. (300mg, 450mg)	Eskalith, Lithotabs, Lithobid, Lithonate, Eskalith CR
\$	Valproate sodium syr.	Depakene
\$\$	Lithium citrate syrup	Lithium
\$\$	Valproic acid cap.	Depakene
\$\$	Divalproex sodium* EC tab., sprinkle cap.	Depakote
\$\$	Lamotrigine chew disp. tab.	Lamictal CD
\$\$	Lamotrigine tab.	Lamictal
\$\$	Divalproex sodium extended release tab.	Depakote ER

4.0 ANSIOLÍTICOS / HIPNÓTICOS

4.1 BENZODIAZEPINAS

\$	Clonazepam tab.	Klonopin
\$	Flurazepam cap.	Dalmane
\$	Temazepam* cap.	Restoril
\$	Chlordiazepoxide cap.	Librium
\$	Estazolam tab.	Prosom

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible

Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

PA – Requiere Pre-Autorización

P – Medicamento de Marca Contratado

LC –Límite en la Cantidad a Despachar

AL –Límite de Edad

ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

SALUD MENTAL

\$	Clorazepate tab.	Tranxene	
\$	Lorazepam* tab., conc.	Ativan	
\$	Alprazolam* tab., conc. (excepto 2mg tab.)	Xanax	
\$	Diazepam* tab., sol., conc.	Valium	
\$\$	Oxazepam cap.	Serax	
4.2 ANTIHISTAMÍNICOS SEDANTES			
\$	Hydroxyzine pamoate cap.	Vistaril	
\$	Diphenhydramine cap. (50mg)	Benadryl	
\$\$\$	Hydroxyzine pamoate susp.	Vistaril	
4.3 HIPNÓTICOS			
\$	Zolpidem cap.	Ambien	
5.0 PSICOESTIMULANTES			
5.1 AMINAS SIMPATOMIMÉTICAS			
\$	Dextroamphetamine tab.	Dexedrine	AL ≥ 4
\$	Methylphenidate tab.	Ritalin	AL ≥ 6
\$\$	Methylphenidate CR tab.	Metadate ER	AL ≥ 6
		Ritalin SR	AL ≥ 6
\$\$	Methylphenidate SA OSM	Concerta	ST, AL ≥ 6

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible

Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

PA – Requiere Pre-Autorización

P – Medicamento de Marca Contratado

LC –Límite en la Cantidad a Despachar

AL –Límite de Edad

ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



[Handwritten signatures and initials]

SALUD MENTAL

\$\$	Amphetamine/ Dextroamphetamine tab.	Adderall	AL ≥ 4
\$\$	Dextroamphetamine SR 24hr cap.	Dexedrine	AL ≥ 4
\$\$	Dexmethylphenidate regular release tab.	Focalin	AL ≥ 6
\$\$\$	Dexmethylphenydate cap.	Focalin XR	ST, AL ≥ 6
\$\$\$	Methylphenidate CR cap. (Modified-release)	Metadate CD	ST, AL ≥ 6

5.2 INHIBIDOR DE LA RECAPTACIÓN SELECTIVA DE NOREPINEFRINA

\$\$\$\$	Atomoxetine cap.	Strattera	PA, P, AL ≥ 6
----------	------------------	-----------	---------------

6.0 ANTICOLINÉRGICOS

\$	Benztropine tab.	Cogentin	
----	------------------	----------	--

7.0 TRATAMIENTO DE DETOX

\$	Thiamine tab. (100mg)		LC= 7 días
\$	Ibuprofen tab. (800mg)	Motrin	LC= 7 días
\$	Acido fólico tab. (1mg)		LC= 7 días
\$	Loperamide cap. (2mg)	Imodium	LC= 7 días
\$	Clonidine tab. (0.1 mg)	Catapress	LC= 7 días

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible
 Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico
 PA – Requiere Pre-Autorización
 P – Medicamento de Marca Contratado
 LC –Límite en la Cantidad a Despachar
 AL –Límite de Edad
 ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



[Handwritten signatures]

SALUD MENTAL

8.0 MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO RELACIONADO AL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUBSTANCIAS

Este medicamento será cubierto a través de ASSMCA, según disponibilidad del mismo.

\$	Methadone tab., disp. tab., sol., conc.	ASSMCA	
\$\$	Buprenorphine sl. tab.	Subutex	PA
\$\$\$	Buprenorphine/ naloxone sl. film	Suboxone	PA, P

Revisado 11/12/2013

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible
Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico
PA – Requiere Pre-Autorización
P – Medicamento de Marca Contratado
LC –Límite en la Cantidad a Despachar
AL –Límite de Edad
ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



AP

[Handwritten signature]

SALUD MENTAL

PRODUCTOS CON LÍMITE DE CANTIDAD DE DESPACHO

1. Antipsicóticos

Producto	Nombre genérico	Límite
Seroquel 25mg, Seroquel 50mg	Quetiapine tab.	Máximo 10 días
Seroquel XR 50mg	Quetiapine ER tab.	Máximo 3 días

2. Tratamiento de Detox

Producto	Nombre genérico o	Límite
	Thiamine tab. (100mg)	Máximo 7 días de terapia
Motrin	Ibuprofen tab. (800mg)	Máximo 7 días de terapia
	Acido Fólico tab. (1mg)	Máximo 7 días de terapia
Imodium	Loperamide cap. (2mg)	Máximo 7 días de terapia
Catapress	Clonidine tab. (0.1mg)	Máximo 7 días de terapia

Negrilla (Bold) - Alternativa genérica bioequivalente disponible

Negrilla (Bold)* -Algunas presentaciones del medicamento no están disponibles en genérico

PA – Requiere Pre-Autorización

P – Medicamento de Marca Contratado

LC –Límite en la Cantidad a Despachar

AL –Límite de Edad

ST - Step therapy, Protocolo clínico para su uso



SALUD MENTAL

INDICE

A

Abilify.....	3
Acido fólico.....	6
Adderall.....	6
Alprazolam.....	5
Ambien.....	5
Amitriptyline.....	1
Amphetamine/ Dextroamphetamine....	6
Anafranil.....	1
Aripiprazole.....	3
Ativan.....	5
Atomoxetine.....	6
Aventyl.....	1

B

Benadryl.....	5
Benztropine.....	6
Buprenorphine.....	7
Buprenorphine/naloxone....	7
Bupropion.....	2
Bupropion SR.....	2

C

Catapress.....	6
Celexa.....	1
Chlordiazepoxide.....	4
Chlorpromazine.....	2
Citalopram.....	1
Clomipramine.....	1
Clonazepam.....	4
Clonidine.....	6
Clorazepate.....	5
Clozapine.....	3
Clozaril.....	3
Cogentin.....	6
Cymbalta.....	2

D

Dalmane.....	4
Decanoate.....	2
Depakene.....	4
Depakote.....	4
Depakote ER.....	4
Desipramine.....	1
Desyrel.....	2
Dexedrine.....	5,6
Dexmethylphenidate.....	6
Dexmethylphenidate regular release.....	6
Dextroamphetamine.....	5
Dextroamphetamine SR....	6
Diazepam.....	5
Diphenhydramine.....	5
Divalproex sodium.....	4
Divalproex sodium EC.....	4
Doxepin.....	1
Duloxetine.....	2

E

Elavil.....	1
Effexor.....	2
Effexor XR.....	2
Escitalopram.....	1
Eskalith.....	4
Eskalith CR.....	4
Estazolam.....	4

F

Fluoxetine.....	1
Fluphenazine.....	2
Fluphenazine decanoate....	2
Flurazepam.....	4
Focalin.....	6



[Handwritten signatures and initials]

SALUD MENTAL

INDICE

Focalin XR..... 6

G

Geodon..... 3

H

Haldol..... 3

Haldol decanoate..... 3

Haloperidol..... 3

Haloperidol decanoate..... 3

Hydroxyzine pamoate..... 5

I

Ibuprofen..... 6

Imipramine..... 1

Imodium..... 6

K

Klonopin..... 4

L

Lamictal..... 4

Lamictal CD..... 4

Lamotrigine..... 4

Lamotrigine chew disp..... 4

Lexapro..... 1

Librium..... 4

Lithium..... 4

Lithium carbonate..... 4

Lithium citrate..... 4

Lithobid..... 4

Lithonate..... 4

Lithotabs..... 4

Loperamide..... 6

Lorazepam..... 5

Loxapine..... 3

Loxitane..... 3

M

Mellaril..... 2

Metadate CD..... 6

Metadate ER..... 5

Methadone..... 7

Methylphenidate..... 5

Methyphenidate CR..... 5

Methyphenidate CR cap
(Modified-Release).....5,6

Mirtazapine..... 2

Motrin..... 6

N

Navane..... 2

Nortriptyline..... 1

Norpramin..... 1

O

Olanzapine..... 3

Oxazepam..... 5

P

Pamelor..... 1

Paroxetine..... 1

Paxil..... 1

Perphenazine..... 3

Prolixin..... 2

Prolixin decanoate..... 2

Prosom..... 4

Prozac..... 1

Q

Quetiapine..... 3

Quetiapine ER..... 3



[Handwritten signatures]

SALUD MENTAL

INDICE

R

Remeron.....	2
Restoril.....	4
Risperidone.....	3
Risperdal.....	3
Ritalin.....	5
Ritalin SR.....	5

S

Serax.....	5
Seroquel.....	3
Seroquel XR.....	3
Sertraline.....	1
Sertraline conc.....	2
Sinequan.....	1
Stelazine.....	3
Strattera.....	6
Subutex.....	7
Suboxone.....	7

T

Temazepam.....	4
Thiamine.....	6
Thiothixene.....	2
Thioridazine.....	2
Thorazine.....	2
Tofranil.....	1
Tranxene.....	5
Trazodone.....	2
Trifluoperazine.....	3
Trilafon.....	3

V

Valium.....	5
Valproate sodium.....	4
Valproic acid.....	4

Venlafaxine.....	2
Venlafaxine XR.....	2
Vistaril.....	5

W

Wellbutrin.....	2
Wellbutrin SR.....	2

X

Xanax.....	5
------------	---

Z

Ziprasidone.....	3
Zoloft.....	1,2
Zolpidem.....	5
Zyprexa.....	3



[Handwritten signatures]

NOTAS

Lined area for notes.

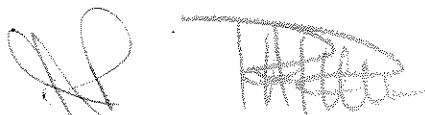


Handwritten signatures.

**Administración de Seguros de Salud del
Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ASES)**

**Lista de Medicamentos Especializados (contratados) de Mi Salud
2013-2014**

I. Antibiotic				Manufacturer
	Linezolid tab.	Zyvox	PA, P	Pfizer
II. Antineoplastic Agents				
	Ixabepilone inj.	Ixempra	PA, P	BMS
III. Anticonvulsant Agents				
	Lacosamide tab. sol.	Vimpat	PA, P	UCB
IV. Anticoagulant Agents				
	Rivaroxaban tab.	Xarelto	PA, P	Janssen
V. Osteoporosis				
	Teriparadide inj.	Forteo	PA, P	Lilly
VI. Immune Modulators				
	Abatacept inj. (SQ & IV)	Orencia	PA, P	BMS
	Certolizumab inj.	Cimzia	PA, P	UCB
	Infliximab inj.	Remicade	PA, P	Janssen
	Golimumab inj.	Simponi	PA, P	Janssen
	Ustekinumab inj.	Stelara	PA, P	Janssen



VII. Multiple Sclerosis

Natalizumab inj.	Tysabri	PA, P	Elan
Dalframpridine tab.	Ampyra	PA, P	Acorda
Fingolimod cap.	Gilenya	PA,P	Novartis
Dimethyl Fumarate cap.	Tecfidera	PA, P	Biogen

VIII. Antipsychotics

Paliperidone inj.	Invega Sustenna	PA, P	Janssen
-------------------	-----------------	-------	---------

IX. Secundry Hiperparathyroidism

Paricalcitol	Zemplar	PA, P	AbbVie
--------------	---------	-------	--------

PA: Requiere preautorización

P: Producto de marca contratado (rebate)

Acceso a la Lista de Medicamentos Especializados Contratados:

En la situación en que un proveedor de servicios médicos recete un medicamento especializado de la Lista de Medicamentos Especializados Contratados, el MCO, MBHO, TPA o la organización contratada por ASES, evaluará a través del mecanismo de excepción, el medicamento especializado solicitado. La evaluación tomará en consideración las condiciones específicas de cada caso, que puede incluir, pero que no se limita a lo siguiente: 1) fallo terapéutico a todas las alternativas en el PDL de ASES, 2) la no disponibilidad de alternativas terapéuticas en el PDL de ASES para los servicios o condiciones cubiertas, 3) historial de reacciones adversas a los medicamentos incluidos en el PDL de ASES, 4) contraindicaciones de uso en los medicamentos incluidos en el PDL de ASES.

