

# Lista de Medicamentos Recetados Disponibles CHP+ de Kaiser Permanente Colorado

## Denver y Boulder (Lista de Medicamentos Cubiertos)

---

Este documento incluye información sobre los medicamentos que cubrimos cuando participa en un plan CHP+ de Kaiser Permanente Colorado. Esta lista de medicamentos recetados disponibles se aplica únicamente a los medicamentos para pacientes ambulatorios que se proporcionan a los miembros para ser autoadministrados, y no se aplica a los medicamentos utilizados en casos de pacientes hospitalizados o medicamentos administrados en el consultorio de un médico o en un centro de infusión intravenosa. La lista no proporciona información con respecto a la cobertura específica, lo que incluye las exclusiones, los copagos o los coseguros específicos. Esa información puede encontrarse en la *Evidence of Coverage* (Evidencia de Cobertura). Si tiene alguna pregunta específica sobre sus beneficios de medicamentos recetados, comuníquese con Servicio a los Miembros al **303-338-3800** (TTY **711**).

---

### **¿Qué es la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles CHP+ de Kaiser Permanente?**

La lista de medicamentos recetados disponibles es una lista de los medicamentos cubiertos previamente elegidos por un grupo de médicos y farmacéuticos de Kaiser Permanente, conocidos como el Comité de Farmacia y Terapéutica. Este comité se reúne con regularidad para evaluar y elegir los medicamentos más seguros y eficaces para nuestros miembros.

### **¿Qué medicamentos están cubiertos?**

Por lo general, Kaiser Permanente cubrirá los medicamentos de marca (cuando la versión genérica no esté disponible), los genéricos y los medicamentos de nivel de especialidad que incluyan en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles, siempre y cuando sean necesarios desde el punto de vista médico, la receta médica se surta en una farmacia de Kaiser Permanente o en una farmacia participante de la red y se cumplan las demás reglas del plan.

Los medicamentos que se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles están cubiertos como parte de su beneficio de medicamentos recetados cuando se administran para su uso en casos ambulatorios. Algunos medicamentos tienen restricciones. Usar los medicamentos de la lista de medicamentos recetados disponibles ayuda a mantener la calidad de la atención para nuestros miembros con un costo económico en los medicamentos recetados.

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

## **¿Qué medicamentos no están cubiertos?**

Los medicamentos que no se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles o que se incluyen con un nivel no preferido (también conocidos como medicamentos “que no se encuentran en la lista de medicamentos recetados disponibles”) no están cubiertos a menos que un proveedor de Kaiser Permanente o uno afiliado determine que son necesarios desde el punto de vista médico. Las recetas para los medicamentos que no se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles pueden surtirse en Kaiser Permanente o en una farmacia participante de la red. Sin embargo, generalmente se aplicará el precio total del medicamento a menos que Kaiser Permanente o el proveedor que lo recete hayan proporcionado una excepción necesaria desde el punto de vista médico.

## **¿Hay alguna restricción en los medicamentos cubiertos en la lista de medicamentos recetados disponibles?**

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites de cobertura adicionales. Para estos medicamentos, Kaiser Permanente puede requerir que usted o su proveedor obtengan una aprobación por parte de nosotros antes de surtir su receta médica. Además, cuando hay escasez de un medicamento en el país, es posible que limitemos la cantidad del medicamento suministrado.

El tipo de restricciones que pueden requerir una aprobación o que pueden verse limitadas incluyen:

Restringido a Especialidad: Un medicamento que, para que esté cubierto por el beneficio de farmacia, debe ser recetado por un proveedor especializado para el tratamiento de ciertas afecciones médicas. Por ejemplo, Afinitor<sup>®</sup>, un medicamento para tratar el cáncer, puede restringirse a médicos especializados en Oncología.

Autorización Previa: Es posible que nuestro plan requiera que usted o su proveedor obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que, antes de surtir su receta médica, deberá obtener la aprobación de nuestro plan para que se cubra de acuerdo con sus beneficios. Es posible que no cubramos el medicamento si no obtiene la aprobación.

Límites de Cantidad o Cuotas: Para ciertos medicamentos, Kaiser Permanente puede limitar la cantidad que se cubre. También podemos limitar la cantidad de medicamento administrado a un suministro por determinada cantidad de días. Por ejemplo, Kaiser Permanente proporciona 18 dosis por receta de rizatriptán (Maxalt<sup>®</sup> genérico) y limita medicamentos como Tarceva<sup>®</sup> a un suministro para 30 días. Además, cuando hay escasez de un medicamento en el país, es posible que limitemos la cantidad del medicamento suministrado por receta por copago.

Restringido al Beneficio: Algunos medicamentos no están cubiertos a menos que el beneficio individual de medicamentos recetados cubra específicamente dichos medicamentos. Por ejemplo, Viagra<sup>®</sup> y otros medicamentos empleados para la disfunción sexual no están cubiertos a menos que su beneficio de medicamentos recetados los cubra específicamente.

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

Terapia Escalonada: Algunos medicamentos requieren que primero se intente una terapia similar. Por ejemplo, antes de que se pueda administrar lansoprazol (empleado para problemas de estómago), se debe emplear primero un medicamento como el omeprazol.

Restringido a una edad específica: Algunos medicamentos pueden estar restringidos a cierta edad o rango de edad.

### **¿Qué es un medicamento genérico?**

Nuestro plan cubre los medicamentos de marca y los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Fármacos (Food and Drug Administration, FDA) como un medicamento que contiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca y los de nivel de especialidad. En la mayoría de los casos, se administra un genérico equivalente cuando está disponible. Los miembros recibirán una notificación en el momento del servicio cuando se administre un equivalente genérico en lugar de un medicamento de marca.

### **¿Qué es un medicamento de marca?**

La fabricación y venta de los medicamentos de marca está a cargo de la compañía farmacéutica que realizó la investigación y desarrolló el medicamento. Cuando la patente de un medicamento de marca se vence, otras compañías farmacéuticas pueden fabricar y vender una versión genérica aprobada por la FDA del medicamento con el mismo o los mismos principios activos y a un precio más bajo.

### **¿Qué son los medicamentos de nivel de especialidad?**

Los medicamentos incluidos como medicamentos de nivel de especialidad son de muy alto costo.

### **¿Cuáles son los medicamentos elegibles para enviarse desde la farmacia de pedidos por correo?**

La mayoría de los medicamentos se pueden enviar desde nuestra farmacia de pedidos por correo. Es posible que algunos medicamentos (por ejemplo, los que tienen un costo muy alto o que requieren un manejo especial) no sean elegibles para enviarse por correo. Los medicamentos no se pueden enviar por correo fuera de los Estados Unidos.

Es posible que, si usa la farmacia de pedidos por correo, su plan de medicamentos recetados le permita recibir un suministro extendido (por ejemplo, un suministro para 90 días) de medicamentos de mantenimiento por solo uno o dos copagos. Un medicamento de mantenimiento es aquel que Kaiser Permanente determinó que se debe tomar a largo plazo y para condiciones crónicas para la mayoría de la población. Algunos ejemplos de esto incluyen los medicamentos que se toman para la presión arterial alta, la diabetes, el colesterol alto o el asma.

Puede pedir resurtidos por medio de nuestro servicio de pedidos por correo en línea en [kp.org/refill](http://kp.org/refill) (en inglés) o por teléfono o la aplicación móvil. Los pedidos por correo no tienen un costo adicional. Se

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

aplicará el costo compartido correspondiente (de acuerdo con su beneficio de medicamentos recetados).

### **¿Los medicamentos de venta libre (OTC) están cubiertos por la lista de medicamentos recetados disponibles?**

Por lo general, la mayoría de los planes excluye los medicamentos de venta libre. Si su plan cuenta con la misma cobertura de medicamentos de venta libre que los planes que incluyen beneficios de salud esenciales, los siguientes tipos de artículos de venta libre están cubiertos:

**Aspirina:** Está cubierta cuando se usa para la prevención de enfermedades cardiovasculares, cuando el daño potencial por el aumento de una hemorragia gastrointestinal se ve compensado por el beneficio potencial de la reducción de los infartos de miocardio (hombres de 45 a 79 años; mujeres de 55 a 79 años). Cubierta después de la semana 12 de gestación para mujeres que se encuentren en riesgo alto de sufrir preeclampsia.

**Fluoruro Oral:** Está cubierto en el caso de caries dentales de niños en edad preescolar y debe recetarse en las dosis recomendadas actualmente para niños en edad preescolar mayores de 6 meses, cuya fuente principal de agua es deficiente en fluoruro.

**Ácido Fólico:** Está cubierto para mujeres que tienen planeado embarazarse o con la posibilidad de quedar embarazadas.

**Suplementos de Hierro:** Están cubiertos para niños asintomáticos de 6 a 12 meses que tienen un mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro.

**Anticonceptivos Femeninos:** Artículos de venta libre cubiertos, como espermicidas y esponjas.

**Vitamina D:** Está cubierta cuando se usa para la prevención de caídas en adultos mayores de 65 años que viven en comunidades (adultos que no viven en un centro de atención con servicios de vida asistida o que viven en su hogar en la comunidad) o que presentan un mayor riesgo de sufrir caídas.

**Medicamentos para la preparación de la colonoscopia (intestino):** Están cubiertos cuando son necesarios desde el punto de vista médico y están asociados con una colonoscopia preventiva.

**Reemplazo de Nicotina:** Artículos de venta libre cubiertos para productos para dejar de fumar, como parches, chicles o pastillas de nicotina, si su plan los permite.

### **Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de Kaiser Permanente**

Kaiser Permanente puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos recetados disponibles a lo largo del año. Nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica revisa exhaustivamente las publicaciones médicas y elige medicamentos para nuestra lista de medicamentos recetados disponibles de acuerdo con su seguridad y eficacia, entre otros factores. Nota: La presencia de un medicamento en

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

nuestra lista de medicamentos recetados disponibles no necesariamente significa que su proveedor lo recetará para una afección médica en particular.

La lista de medicamentos recetados disponibles que comienza en la página seis ofrece información de cobertura sobre algunos de los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen con letras mayúsculas (p. ej., ALBENZA) y los genéricos con letras minúsculas y en cursiva (p. ej., *amoxicilina*).

La segunda columna, "Nivel del Medicamento", indica el nivel del medicamento: Los medicamentos de nuestra lista de medicamentos recetados disponibles están clasificados en cuatro niveles.

**Nivel 1:** Medicamentos Genéricos Preferidos

**Nivel 2:** Medicamentos de Marca Preferidos

**Nivel 3:** Medicamentos No Preferidos (Genéricos y de Marca)

**Nivel 4:** Medicamentos de Especialidad

Nota: No todos los planes tienen cobertura para todos los niveles designados. Además, se requiere que algunos medicamentos se cubran sin costo para los miembros. Consulte su *Evidence of Coverage* para obtener información sobre la cobertura específica de medicamentos de su plan.

La tercera columna de la tabla indica todos los requisitos o límites para ese medicamento.

**AR** = Un medicamento que está restringido a una edad o grupo de edad específicos.

**LD** = Un medicamento que únicamente puede ser distribuido por ciertas Farmacias Especializadas, conocidas también como Farmacias de Distribución Limitada.

**MD** = Un medicamento que requiere ser recetado por un proveedor especializado en el tratamiento de ciertas afecciones.

**MO** = Un medicamento que se considera un medicamento de mantenimiento. Nota: No todos los medicamentos de mantenimiento pueden enviarse desde nuestra farmacia con pedidos por correo, como por ejemplo, los medicamentos que tienen costos altos o medicamentos que requieren un tratamiento especial.

**PA** = Un medicamento que, antes de ser suministrado como parte de los beneficios, requiere que se cumplan criterios médicos específicos, así como la aprobación por parte del plan.

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

**QL** = Un medicamento que tiene un límite de cantidad o está limitado a un suministro para una cantidad específica de días.

**RB** = Un medicamento que está restringido a cierto beneficio para la cobertura y cuyo costo compartido puede ser diferente del nivel que se incluye en la lista.

**ST** = Un medicamento que requiere que se intente una terapia similar antes de suministrarse como un beneficio de medicamentos recetados.

Nota: Algunos medicamentos incluyen varios niveles debido a que tienen diversas formas de dosificación que pueden estar cubiertas en distintos niveles o los niveles pueden variar dependiendo del beneficio específico.

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

## Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>ANTI-INFECTIVE AGENTS</b>			ERYTHROCIN LACTOBIONATE	2	
<b>ANTHELMINTICS</b>			<i>erythromycin base</i>	1	
<i>albendazol</i>	1		<i>gentamicin sulfate</i>	1, 2	
<i>praziquantel</i>	1		<i>imipenem-cilastatin</i>	1	
<b>ANTIBACTERIALS</b>			<i>levofloxacin</i>	1	
<i>amoxicillin</i>	1, 2		<i>levofloxacin in d5w</i>	1	
<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate</i>	1, 2		<i>linezolid</i>	1, 4	QL
<i>ampicillin</i>	1, 2		<i>minocycline hcl</i>	1	MO
<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium</i>	1, 2		<i>moxifloxacin hcl</i>	1	
<i>ampicillin sodium</i>	1		<i>moxifloxacin hcl in sodium chloride</i>	1	
<i>azithromycin</i>	1, 2	MO	<i>neomycin sulfate</i>	1	
<i>aztreonam</i>	1		OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE	2	
BICILLIN L-A	2		<i>penicillin g potassium</i>	1	
<i>cefazolin sodium</i>	1		PENICILLIN G PROCAINE	2	
CEFAZOLIN SODIUM- DEXTROSE	2		PENICILLIN G SODIUM	2	
<i>cefdinir</i>	1		<i>penicillin v potassium</i>	1, 2	
<i>cefepime hcl</i>	1, 2		<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium</i>	1	
<i>cefixime</i>	1, 2		STREPTOMYCIN SULFATE	2	
CEFOTAXIME SODIUM	2		<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	1	MO
<i>cefotetan disodium</i>	1		<i>sulfasalazine</i>	1	MO
CEFOTETAN DISODIUM- DEXTROSE	2		<i>tetracycline hcl</i>	1	
<i>ceftazidime</i>	1, 2		TOBRAMYCIN SULFATE	2	
<i>ceftriaxone sodium</i>	1		<i>vancomycin hcl</i>	1, 2	
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE	2		VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE	2	
<i>cefuroxime axetil</i>	1		ZOSYN	2	
<i>cefuroxime sodium</i>	1		<b>ANTIFUNGALS</b>		
<i>cephalexin</i>	1		AMBISOME	4	QL
<i>ciprofloxacin</i>	1, 2		AMPHOTERICIN B	4	QL
<i>ciprofloxacin hcl</i>	1, 2		<i>caspofungin acetate</i>	4	QL
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	1		<i>fluconazole</i>	1	
<i>clarithromycin</i>	1, 2		<i>fluconazole in nacl</i>	1	
<i>clindamycin hcl</i>	1		<i>flucytosine</i>	4	QL
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	1		<i>griseofulvin microsize</i>	1	
<i>clindamycin phosphate</i>	1, 2		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium</i>	1		<i>ketoconazole</i>	1	PA
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	1	MO	<i>nystatin</i>	1	
<i>doxycycline hyclate</i>	1	MO	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	1	
E.E.S. 400	2		<i>terbinafine hcl</i>	1	
<i>ertapenem sodium</i>	4	QL			

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>voriconazole</i>	1, 4	QL	<i>ganciclovir sodium</i>	4	
<b>ANTIMYCOBACTERIALS</b>			GENVOYA	2	MO
<i>dapsone</i>	1	MO	HARVONI	4	PA, QL
<i>ethambutol hcl</i>	1		INTELENCE	2, 4	MO
<i>isoniazid</i>	1, 2		INVIRASE	4	MO
<i>pyrazinamide</i>	1		ISENTRESS	4	MO
<i>rifampin</i>	1, 4	QL	<i>lamivudine</i>	1	MO
<b>ANTIPROTOZOALS</b>			<i>lamivudine (hbv)</i>	1, 2	MO
<i>atovaquone</i>	4	QL	<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	MO
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	1		<i>lopinavir-ritonavir</i>	4	MO
<i>chloroquine phosphate</i>	1, 2		<i>nevirapine</i>	1	MO
DARAPRIM	4	QL	ODEFSEY	2	MO
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	1	MO	<i>oseltamivir phosphate</i>	1	
MEFLOQUINE HCL	2		PEGASYS	4	QL
<i>metronidazole</i>	1		PREZISTA	4	MO
METRONIDAZOLE IN NAACL	2		RESCRIPTOR	2	MO
<i>paromomycin sulfate</i>	1		<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	1	QL
<i>pentamidine isethionate</i>	1, 2	MO	<i>rimantadine hydrochloride</i>	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE	2		<i>ritonavir</i>	1	MO
<b>ANTIVIRALS</b>			SELZENTRY	4	MO
<i>abacavir sulfate</i>	1	MO	SOVALDI	2	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	4	MO	<i>stavudine</i>	1, 2	MO
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine</i>	4	MO	SYMFI	2	MO
<i>acyclovir</i>	1	MO	SYNAGIS	2	QL
<i>acyclovir sodium</i>	1, 2		<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
<i>adefovir dipivoxil</i>	1	QL	TIVICAY	4	MO
APTIVUS	2		TRUVADA	4	MO
<i>atazanavir sulfate</i>	1	MO	<i>valganciclovir hcl</i>	4	QL
BIKTARVY	2	MO	VIRACEPT	4	MO
CIMDUO	2	MO	VOSEVI	2	PA, QL
COMPLERA	4	MO	<i>zidovudine</i>	1	MO
CRIXIVAN	2	MO	<b>URINARY ANTI-INFECTIVES</b>		
DESCOVY	4	MO	<i>methenamine hippurate</i>	1	
<i>didanosine</i>	1, 2	MO	<i>nitrofurantoin</i>	1	
DOVATO	4		<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	1	
EDURANT	4	MO	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	1	
<i>efavirenz</i>	1	MO	PRIMSOL	2	
EMTRIVA	2	MO	<i>trimethoprim</i>	1	
<i>entecavir</i>	1	MO	UROQID #2	2	
EPCLUSA	4	PA, QL	<b>ANTIHISTAMINE DRUGS</b>		
<i>famciclovir</i>	1	MO	<b>ANTIHISTAMINE DRUGS</b>		
<i>fosamprenavir calcium</i>	1	MO	<i>cyproheptadine hcl</i>	1	
FOSCAVIR	2		<i>diphenhydramine hcl</i>	1	

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.



## Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>promethazine hcl</i>	1		IMBRUVICA	4	QL
<b>ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>			IMFINZI	4	QL
<b>ANTINEOPLASTIC AGENTS</b>			INTRON A	2	QL
<i>abiraterone acetate</i>	4	QL	IRESSA	4	QL
ABRAXANE	2		KANJINTI	2	
AFINITOR	4	QL	KEYTRUDA	2	QL
ALECENSA	2	QL	LARTRUVO	2	
ALIQOPA	2		<i>letrozole</i>	1	MO
<i>anastrozole</i>	1	MO	LEUKERAN	2	
<i>azacitidine</i>	1		LYSODREN	2	QL
BAVENCIO	2		MATULANE	4	QL
BELEODAQ	2	QL	<i>megestrol acetate</i>	1	MO
<i>bicalutamide</i>	1	MO	<i>melphalan</i>	1	
<i>bleomycin sulfate</i>	1		<i>melphalan hcl</i>	4	QL
BLINCYTO	2	QL	<i>mercaptopurine</i>	1, 4	QL, MO
<i>capecitabine</i>	1	MO	<i>methotrexate sodium</i>	1, 2	MO
<i>carboplatin</i>	1		<i>mitomycin</i>	1	
<i>carmustine</i>	1		<i>mitoxantrone hcl</i>	1	MO
<i>cisplatin</i>	1		MUSTARGEN	2	
COTELLIC	2	QL	MVASI	2	
<i>cyclophosphamide</i>	1, 2		MYLERAN	2	
<i>cytarabine</i>	1, 2		NIPENT	4	QL
<i>dacarbazine</i>	1, 2		<i>paclitaxel</i>	1	
<i>dactinomycin</i>	4	QL	REVLIMID	4	QL
<i>daunorubicin hcl</i>	1, 2		SPRYCEL	4	PA, QL
DOCETAXEL	2		SUTENT	4	QL
<i>doxorubicin hcl</i>	1, 2		TABLOID	2	MO
EMCYT	4	QL	<i>tamoxifen citrate</i>	1	MO
ERBITUX	2		TASIGNA	4	PA, QL
<i>erlotinib hcl</i>	4	QL	<i>temozolomide</i>	1, 4	QL
<i>etoposide</i>	1, 2		<i>temsirolimus</i>	4	QL
<i>exemestane</i>	1	MO	THALOMID	2	QL
<i>fludarabine phosphate</i>	1		<i>thiotepa</i>	4	QL
<i>fluorouracil</i>	1		<i>topotecan hcl</i>	1	
<i>flutamide</i>	1	MO	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	1	QL
<i>gemcitabine hcl</i>	1		TRUXIMA	4	QL
GLEOSTINE	2		TYKERB	4	QL
HEXALEN	4	QL	VINBLASTINE SULFATE	2	
<i>hydroxyurea</i>	1	MO	VINCRISTINE SULFATE	2	
IBRANCE	4	QL	<i>vinorelbine tartrate</i>	1	
<i>idarubicin hcl</i>	1		VOTRIENT	4	QL
<i>ifosfamide</i>	1, 2		XTANDI	4	QL
IFOSFAMIDE/MESNA	2		ZELBORAF	4	QL
<i>imatinib mesylate</i>	1	QL	ZYDELIG	4	QL

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>AUTONOMIC DRUGS</b>			<b>COAGULANTS AND ANTICOAGULANTS</b>		
<b>ANTICHOLINERGIC AGENTS</b>			ACTIVASE	2	
<i>atropine sulfate</i>	1, 2		ADVATE	4	QL
<i>dicyclomine hcl</i>	1	MO	ALPHANINE SD	4	QL
<i>glycopyrrolate</i>	1	MO	<i>aminocaproic acid</i>	1, 2	
PROPANTHELINE BROMIDE	2		<i>anagrelide hcl</i>	1	MO
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE	2		<i>aspirin-dipyridamole</i>	1, 2	MO
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	1	MO	BRILINTA	2	MO
<b>AUTONOMIC DRUGS, MISCELLANEOUS</b>			<i>clopidogrel bisulfate</i>	1	MO
CHANTIX	2		<i>dipyridamole</i>	1	MO
<i>finasteride</i>	1	MO	<i>enoxaparin sodium</i>	1, 2	
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	1		<i>fondaparinux sodium</i>	4	QL
<b>PARASYMPATHOMIMETIC (CHOLINERGIC) AGENTS</b>			HELIXATE FS	2, 4	QL
<i>bethanechol chloride</i>	1		HEMOFIL M	4	QL
<i>donepezil hydrochloride</i>	1	MO	HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W	2	
ENLON	2		<i>heparin sodium (porcine)</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide</i>	1	MO	<i>heparin sodium (porcine) lock flush</i>	1	
<i>neostigmine methylsulfate</i>	1		<i>hetastarch in sodium chloride</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	1	MO	HUMATE-P	4	QL
<i>pyridostigmine bromide</i>	1, 2	MO	<i>pentoxifylline</i>	1	MO
<b>SKELETAL MUSCLE RELAXANTS</b>			PLASMANATE	2	
<i>baclofen</i>	1	MO	PRADAXA	2	MO
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	1		<i>prasugrel hcl</i>	1	MO
<i>dantrolene sodium</i>	1	MO	PROFILNINE	4	QL
<i>methocarbamol</i>	1		PROTAMINE SULFATE	2	
<i>tizanidine hcl</i>	1	MO	THROMBIN-JMI	2	
<b>SYMPATHOLYTIC (ADRENERGIC BLOCKING) AGENTS</b>			TNKASE	4	QL
<i>tamsulosin hcl</i>	1	MO	<i>tranexamic acid</i>	1	
<b>SYMPATHOMIMETIC (ADRENERGIC) AGENTS</b>			<i>warfarin sodium</i>	1	MO
ADRENALIN	2	QL	<b>HEMATOPOIETIC AGENTS</b>		
<i>ephedrine sulfate (pressors)</i>	1, 2		PROCRIT	4	QL
<i>epinephrine</i>	1, 2		ZARXIO	4	QL
ERGOLOID MESYLATES	2	MO	<b>CARDIOVASCULAR DRUGS</b>		
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	MO	<b>ALPHA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>		
METAPROTERENOL SULFATE	2	MO	<i>alfuzosin hcl</i>	1	MO
<i>midodrine hcl</i>	1	MO	<i>doxazosin mesylate</i>	1	MO
<i>norepinephrine bitartrate</i>	1		<i>prazosin hcl</i>	1	MO
<i>terbutaline sulfate</i>	1	MO	<i>terazosin hcl</i>	1	MO
<b>BLOOD FORMATION, COAGULATION, AND THROMBOSIS</b>			<b>ANTILIPEMIC AGENTS</b>		
<b>BLOOD FORMATION MODIFIERS</b>			<i>atorvastatin calcium</i>	1	MO
BERINERT	2	QL	<i>cholestyramine</i>	1	MO
<i>icatibant acetate</i>	4	QL	<i>cholestyramine light</i>	1	MO
			<i>colestipol hcl</i>	1	MO

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezetimibe</i>	1	MO	<i>quinidine gluconate</i>	1	MO
<i>fenofibrate</i>	1	MO	QUINIDINE SULFATE	2	MO
<i>gemfibrozil</i>	1	MO	<b>HYPOTENSIVE AGENTS</b>		
<i>lovastatin</i>	1	MO	<i>acetazolamide sodium</i>	1	
<i>pravastatin sodium</i>	1	MO	<i>clonidine hcl</i>	1	MO
<i>rosuvastatin calcium</i>	1	MO	<i>guanfacine hcl</i>	1	MO
<i>simvastatin</i>	1	MO	<i>hydralazine hcl</i>	1	MO
<b>BETA-ADRENERGIC BLOCKING AGENTS</b>			<i>methyldopa</i>	1	MO
<i>acebutolol hcl</i>	1	MO	<i>minoxidil</i>	1	MO
<i>atenolol</i>	1	MO	<i>nitroprusside sodium</i>	1, 2	
<i>atenolol &amp; chlorthalidone</i>	1	MO	<i>phentolamine mesylate</i>	1	
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO	<b>RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM INHIBITORS</b>		
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO	<i>benazepril hcl</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO	<i>captopril</i>	1	MO
<i>labetalol hcl</i>	1	MO	<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO	<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate</i>	1	MO	<i>losartan potassium</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	1	MO	<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>propranolol hcl</i>	1, 2	MO	<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>sotalol hcl</i>	1	MO	<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<b>CALCIUM-CHANNEL BLOCKING AGENTS</b>			<b>VASODILATING AGENTS</b>		
<i>amlodipine besylate</i>	1	MO	ADCIRCA	4	QL
<i>diltiazem hcl</i>	1, 2	MO	<i>bosentan</i>	4	QL
DILTIAZEM HCL POWD	2		<i>epoprostenol sodium</i>	4	QL, LD
<i>diltiazem hcl coated beads</i>	1	MO	<i>isosorbide dinitrate</i>	1, 2	MO
<i>felodipine</i>	1	MO	<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
KATERZIA	2	MO, AR	<i>nitroglycerin</i>	1, 2	MO
<i>nifedipine</i>	1	MO	OPSUMIT	4	QL
<i>nimodipine</i>	1		<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	1	QL, MO
<i>verapamil hcl</i>	1, 2	MO	VENTAVIS	2	QL, LD
<b>CARDIAC DRUGS</b>			<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS</b>		
<i>adenosine</i>	1		<b>ALCOHOL DETERRENTS</b>		
<i>amiodarone hcl</i>	1	MO	<i>acamprosate calcium</i>	1	MO
<i>digoxin</i>	1, 2	MO	<i>disulfiram</i>	1, 2	MO
<i>disopyramide phosphate</i>	1, 2	MO	<b>ANALGESICS AND ANTIPYRETICS</b>		
<i>dofetilide</i>	1	MO	<i>acetaminophen w/ codeine</i>	1	QL, AR
<i>dopamine hcl</i>	1		<i>butorphanol tartrate</i>	1, 2	QL
<i>flecainide acetate</i>	1	MO	<i>choline &amp; mag salicylate</i>	1	
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF	2		CODEINE SULFATE	2	QL, AR
<i>lidocaine in d5w</i>	1		<i>etodolac</i>	1	MO
MEXILETINE HCL	2	MO			
<i>procainamide hcl</i>	1				
<i>propafenone hcl</i>	1	MO			

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl</i>	1	QL	<i>phenytoin sodium extended</i>	1, 2	MO
<i>fentanyl citrate</i>	1	QL	<i>primidone</i>	1	MO
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	1	QL	<i>topiramate</i>	1	MO
<i>hydromorphone hcl</i>	1, 2	QL	<i>valproate sodium</i>	1	MO
<i>ibuprofen</i>	1	MO	<i>valproic acid</i>	1	MO
<i>indomethacin</i>	1, 2		<i>zonisamide</i>	1	MO
<i>indomethacin sodium</i>	1		<b>ANTIMIGRAINE AGENTS</b>		
KETOPROFEN	2		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	1, 2	QL
<i>ketorolac tromethamine</i>	1		ERGOMAR	2	QL
<i>meloxicam</i>	1	MO	<i>ergotamine w/ caffeine</i>	1, 2	QL
<i>methadone hcl</i>	1, 2	QL	<i>naratriptan hcl</i>	1	QL
<i>morphine sulfate</i>	1, 2	QL	<i>rizatriptan benzoate</i>	1	QL
<i>nabumetone</i>	1	MO	<i>sumatriptan</i>	1	QL
<i>naproxen</i>	1	MO	<i>sumatriptan succinate</i>	1	QL
<i>oxycodone hcl</i>	1	QL	<b>ANTIPARKINSONIAN AGENTS</b>		
<i>oxycodone w/ acetaminophen</i>	1	QL	<i>amantadine hcl</i>	1	MO
<i>salsalate</i>	1		<i>benztropine mesylate</i>	1	MO
<i>sufentanil citrate</i>	1	QL	<i>bromocriptine mesylate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	1		<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>tramadol hcl</i>	1	QL, AR	<i>carbidopa-levodopa</i>	1	MO
<b>ANOREXIGENIC AGENTS AND RESPIRATORY AND CEREBRAL STIMULANTS</b>			<i>entacapone</i>	1	MO
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	1, 2	QL	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	MO
<i>armodafinil</i>	1	QL	<i>ropinirole hydrochloride</i>	1	MO
<i>atomoxetine hcl</i>	1	MO	<i>selegiline hcl</i>	1, 2	MO
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	1	QL	<b>ANXIOLYTICS, SEDATIVES, AND HYPNOTICS</b>		
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	1	MO	<i>alprazolam</i>	1	QL
<i>methylphenidate hcl</i>	1	QL	<i>bupirone hcl</i>	1	MO
<i>modafinil</i>	1	QL	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	1	QL
<b>ANTICONVULSANTS</b>			<i>clonazepam</i>	1	QL
<i>carbamazepine</i>	1	MO	<i>diazepam</i>	1	QL
CELONTIN	2	MO	<i>droperidol</i>	1	
<i>clonazepam</i>	1	QL	<i>hydroxyzine hcl</i>	1, 2	MO
DIASTAT ACUDIAL	2	QL	<i>lorazepam</i>	1	QL
<i>divalproex sodium</i>	1	MO	<i>midazolam hcl</i>	1	QL
<i>ethosuximide</i>	1	MO	OXAZEPAM	2	QL
<i>felbamate</i>	1	MO	<i>phenobarbital</i>	1	MO
<i>gabapentin</i>	1	MO	SECONAL	2	PA
<i>lamotrigine</i>	1	PA, MO	<i>temazepam</i>	1	QL
<i>levetiracetam</i>	1	MO	<i>triazolam</i>	1	QL
<i>magnesium sulfate</i>	1		<i>zolpidem tartrate</i>	1	QL
<i>oxcarbazepine</i>	1	MO	<b>CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS, MISCELLANEOUS</b>		
<i>phenytoin</i>	1, 2	MO	<i>atracurium besylate</i>	1	
<i>phenytoin sodium</i>	1		<i>dalfampridine</i>	1	MO

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

## Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>memantine hcl</i>	1	MO	<i>paroxetine hcl</i>	1	MO
<i>riluzole</i>	1	MO	<i>perphenazine</i>	1	MO
<i>rocuronium bromide</i>	1		<i>phenelzine sulfate</i>	1	MO
SAVELLA	2	PA, QL, MO	PIMOZIDE	2	MO
<i>tetrabenazine</i>	4	QL	<i>prochlorperazine edisylate</i>	1	
<i>vecuronium bromide</i>	1		<i>prochlorperazine maleate</i>	1	
<b>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</b>			<i>quetiapine fumarate</i>	1	MO
AVONEX	4	PA, QL	<i>risperidone</i>	1	MO
EXTAVIA	2	QL	<i>sertraline hcl</i>	1	MO
GILENYA	4	PA, QL	<i>thioridazine hcl</i>	1	MO
<i>glatiramer acetate</i>	1	QL	<i>thiothixene</i>	1	MO
<b>OPIATE ANTAGONISTS</b>			<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	MO
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate</i>	1	QL	<i>trazodone hcl</i>	1	MO
<i>naloxone hcl</i>	1, 2		<i>trifluoperazine hcl</i>	1	MO
<i>naltrexone hcl</i>	1		<i>venlafaxine hcl</i>	1	MO
<b>PSYCHOTHERAPEUTIC AGENTS</b>			<i>ziprasidone hcl</i>	1	MO
<i>amitriptyline hcl</i>	1	MO	<b>RESPIRATORY AGENTS, MISCELLANEOUS</b>		
<i>aripiprazole</i>	1	MO	<i>guaifenesin-codeine</i>	1	QL, AR
<i>bupropion hcl</i>	1	MO	<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex</i>	1	QL, AR
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	1		<i>hydrocodone w/ homatropine</i>	1	QL, AR
<i>chlorpromazine hcl</i>	1, 2	MO	<i>succinylcholine chloride</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide</i>	1	MO	<b>DIABETIC SUPPLIES</b>		
<i>clomipramine hcl</i>	1	MO	<b>DIABETIC SUPPLIES</b>		
<i>clozapine</i>	1	QL	ACCU-CHEK COMPACT PLUS	2	QL, MO
<i>desipramine hcl</i>	1	MO	ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE	2	MO
<i>doxepin hcl</i>	1, 2	MO	ACETEST	2	MO
<i>duloxetine hcl</i>	1	MO	ACTI-LANCE LITE LANCETS 28G	2	QL, MO
<i>escitalopram oxalate</i>	1	MO	ADVOCATE DUO	2	MO
<i>fluoxetine hcl</i>	1	MO	BD AUTOSHIELD	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	MO	BD DISP NEEDLES	2	
FLUPHENAZINE HCL	2	MO	BD INSULIN SYRINGE	2	MO
<i>fluvoxamine maleate</i>	1	MO	BD SAFE CLIP NEEDLE CLIPPER	2	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO	CHEMSTRIP 2	2	
<i>haloperidol decanoate</i>	1	MO	CHEMSTRIP MICRAL	2	
<i>haloperidol lactate</i>	1	MO	CHEMSTRIP UGK	2	MO
<i>imipramine hcl</i>	1	MO	CLINITEST	2	MO
LITHIUM	2	MO	CONTOUR NEXT CONTROL	2	MO
<i>lithium carbonate</i>	1, 2	MO	DIASTIX	2	MO
<i>loxapine succinate</i>	1	MO	INPEN 100-BLUE-LILLY	2	MO
<i>mirtazapine</i>	1	MO	LANCING DEVICE	2	MO
NEFAZODONE HCL	2	MO			
<i>nortriptyline hcl</i>	1, 2	MO			
<i>olanzapine</i>	1	MO			

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MINILINK-REAL-TIME STARTER	2	MO	<i>bacteriostatic sodium chloride</i>	1	
MINIMED RESERVOIR 1.8ML	2	MO	BACTERIOSTATIC WATER (BENZ ALC)	2	
PRECISION XTRA KETONE	2	MO	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	1	MO
SIDEKICK BLOOD GLUCOSE SYSTEM	2	MO	<i>calcium chloride (dihydrate)</i>	1	
UNISTIK 3 EXTRA	2	QL, MO	<i>calcium gluconate</i>	1	
<b>ELECTROLYTIC, CALORIC, AND WATER BALANCE</b>			CAROSPIR	2	PA, MO
<b>ACIDIFYING AND ALKALINIZING AGENTS</b>			CHROMIC CHLORIDE	2	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	1	MO	COPPER CHLORIDE	2	
SODIUM ACETATE	2		<i>dextrose in lactated ringers</i>	1	
<i>sodium bicarbonate</i>	1, 2		<i>dextrose w/ sodium chloride</i>	1	
<b>AMMONIA DETOXICANTS</b>			K-PHOS	2	
<i>lactulose</i>	1	MO	LACTATED RINGERS	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	1	MO	MANGANESE CHLORIDE	2	
<b>CALORIC AGENTS</b>			MANGANESE SULFATE	2	
<i>amino acid infusion</i>	1, 2		<i>potassium acetate</i>	1	
<i>dextrose</i>	1		<i>potassium chloride</i>	1, 2	MO
NUTRILIPID	2		<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride</i>	1	
<b>DIURETICS</b>			<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	1	MO
<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO	<i>potassium phosphates</i>	1	
<i>amiloride hcl</i>	1	MO	<i>ringer's</i>	1	
<i>bumetanide</i>	1	MO	SELENIUM	2	
CHLOROTHIAZIDE	2	MO	<i>sodium bicarbonate</i>	1	
<i>chlorthalidone</i>	1	MO	<i>sodium chloride</i>	1	
DYRENIUM	2	MO	<i>sodium phosphates (sodium phosphate dibasic &amp; monobasic)</i>	1	
<i>ethacrynate sodium</i>	4	QL	SSKI	2	
<i>furosemide</i>	1	MO	<i>water for injection, sterile</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO	ZINC SULFATE	2	
<i>metolazone</i>	1	MO	ZINC TRACE METAL	2	
<i>torseamide</i>	1	MO	<b>URICOSURIC AGENTS</b>		
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide</i>	1	MO	<i>probenecid</i>	1	MO
<b>ION-REMOVING AGENTS</b>			<b>ENZYMES</b>		
<i>sevelamer carbonate</i>	1	MO	<b>ENZYMES</b>		
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	1		ADAGEN	4	QL, LD
<b>IRRIGATING SOLUTIONS</b>			CEREZYME	2	QL
<i>lactated ringer's (irrigation)</i>	1		CREON	2	MO
<i>ringer's irrigation</i>	1		VPRIV	2	QL
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	1		<b>EYE, EAR, NOSE, AND THROAT (EENT) PREPARATIONS</b>		
<i>sodium chloride flush</i>	1		<b>ANTI-INFECTIVES</b>		
<i>water for irrigation, sterile</i>	1				
<b>REPLACEMENT PREPARATIONS</b>					
ADDAMEL N	2				

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.



# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BACITRACIN	2		<i>acetazolamide</i>	1	MO
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth)</i>	1		<i>acetic acid (otic)</i>	1	MO
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	1		ACETIC ACID-ALUMINUM ACETATE	2	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	1, 2		<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	1	MO
<i>erythromycin (ophth)</i>	1		<i>brimonidine tartrate</i>	1	MO
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	1		<i>dorzolamide hcl</i>	1	MO
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	1, 2		<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>	1	MO
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	1		EYLEA	2	MO
<i>ofloxacin (ophth)</i>	1		<i>fluorescein sodium topical</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i>	1		<i>fluorescein w/ benoxinate</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	1		<i>fluorescein w/ proparacaine</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	1		HEALON GV	2	
<i>tobramycin (ophth)</i>	1, 2		LACRISERT	2	MO
TRIFLURIDINE	2		<i>latanoprost</i>	1	MO
<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS</b>			LUCENTIS	2	MO
BLEPHAMIDE	2		<i>ophthalmic irrigation solution - intraocular</i>	1	
CIPRODEX	2		PHOSPHOLINE IODIDE	2	MO
COLY-MYCIN S	2		<b>LOCAL ANESTHETICS</b>		
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	2	MO	C-TOPICAL	2	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	1		<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	1	MO
<i>fluorometholone (ophth)</i>	1, 2	MO	<i>proparacaine hcl</i>	1	
FLURBIPROFEN SODIUM	2		PROVISC	2	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid</i>	1		<i>tetracaine hcl (ophth)</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	1		<b>MYDRIATICS</b>		
<i>neomycin-polymy-dexameth</i>	1		ATROPINE SULFATE	2	MO
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC	2		CYCLOMYDRIL	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic)</i>	1		<i>cyclopentolate hcl</i>	1, 2	
PRED MILD	2	MO	<i>homatropine hbr</i>	1	MO
PRED-G	2		<i>tropicamide</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	2	MO	<b>VASOCONSTRICTORS</b>		
RESTASIS	2	QL	ADRENALIN	2	
<b>ANTIALLERGIC AGENTS</b>			<i>phenylephrine hcl (mydriatic)</i>	1	
<i>azelastine hcl</i>	1	MO	<b>GASTROINTESTINAL DRUGS</b>		
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	1	MO	<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS</b>		
<b>ANTI GLAUCOMA AGENTS</b>			<i>balsalazide disodium</i>	1	MO
<i>levobunolol hcl</i>	1	MO	<i>mesalamine</i>	1, 2	MO
<i>methazolamide</i>	1	MO	<b>ANTIEMETICS</b>		
<i>pilocarpine hcl</i>	1	MO	AKYNZEO	4	QL
<i>timolol maleate (ophth)</i>	1	MO	DIMENHYDRINATE	2	
<b>EENT DRUGS, MISCELLANEOUS</b>			<i>dronabinol</i>	1	
			<i>ondansetron</i>	1	
			<i>ondansetron hcl</i>	1	

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prochlorperazine</i>	1		<i>betamethasone sod phosphate &amp; acetate</i>	1	
<i>scopolamine</i>	1, 2		<i>budesonide</i>	1	QL
<b>ANTIULCER AGENTS AND ACID SUPPRESSANTS</b>			CORTISONE ACETATE	2	
CIMETIDINE HCL	2	MO	<i>dexamethasone</i>	1, 2	
<i>famotidine</i>	1	MO	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	1, 2	
FAMOTIDINE PREMIXED	2		<i>fludrocortisone acetate</i>	1	MO
<i>misoprostol</i>	1	MO	<i>hydrocortisone</i>	1	MO
NIZATIDINE	2	MO	<i>methylprednisolone</i>	1, 2	
<i>omeprazole</i>	1	MO	<i>methylprednisolone acetate</i>	1, 2	
<i>pantoprazole sodium</i>	1	MO	<i>methylprednisolone sod succ</i>	1, 2	
<i>ranitidine hcl</i>	1	MO	MILLIPRED	2	
<i>sucralfate</i>	1	MO	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	1	
<b>CATHARTICS AND LAXATIVES</b>			<i>prednisone</i>	1, 2	MO
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate</i>	1		SOLU-CORTEF	2	
<b>DIGESTANTS</b>			<i>triamcinolone acetonide</i>	1, 2	
ZENPEP	2	MO	<b>ANDROGENS</b>		
<b>GI DRUGS, MISCELLANEOUS</b>			ANADROL-50	4	QL
<i>chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide</i>	1	QL	<i>danazol</i>	1	MO
<i>diphenoxylate w/ atropine</i>	1, 2		METHITEST	2	MO
LINZESS	2	PA, MO	<i>testosterone</i>	1	QL
<i>metoclopramide hcl</i>	1		<i>testosterone cypionate</i>	1, 2	QL
PAREGORIC	2	QL	TESTOSTERONE PROPIONATE	2	QL
<i>ursodiol</i>	1	MO	<b>CONTRACEPTIVES</b>		
<b>GOLD COMPOUNDS</b>			<i>desogestrel &amp; ethinyl estradiol</i>	1	MO
<b>GOLD COMPOUNDS</b>			ELLA	2	
RIDAURA	2	MO	<i>ethynodiol diacet &amp; eth estrad</i>	1	MO
<b>HEAVY METAL ANTAGONISTS</b>			<i>levonorgestrel &amp; eth estradiol</i>	1	MO
<b>HEAVY METAL ANTAGONISTS</b>			<i>levonorgestrel-eth estradiol (triphasic)</i>	1	MO
BAL IN OIL	4	QL	NECON 1/50 (28)	2	MO
CHEMET	2		<i>norethin acet &amp; estrad-fe</i>	1	MO
<i>deferoxamine mesylate</i>	4	QL	<i>norethindrone &amp; eth estradiol</i>	1	MO
DEPEN TITRATABS	4	QL	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	1	MO
<i>flumazenil</i>	1		<i>norethindrone acet &amp; eth estra</i>	1	MO
JADENU	4	QL	<i>norethindrone-eth estradiol (triphasic)</i>	1	MO
<i>methylene blue (antidote)</i>	1, 2		<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	1	MO
PHYSOSTIGMINE SALICYLATE	2		<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)</i>	1	MO
SODIUM THIOSULFATE	2		NUVARING	2	MO
<b>HORMONES AND SYNTHETIC SUBSTITUTES</b>					
<b>ADRENALS</b>					
ARISTOSPAN INTRA-ARTICULAR	2				

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.



# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>DIABETIC AGENTS</b>			<i>norethindrone acetate</i>	1	MO
<i>acarbose</i>	1	MO	<i>progesterone</i>	1	
<i>glimepiride</i>	1	MO	PROGESTERONE WETTABLE	2	
<i>glipizide</i>	1	MO	<b>SOMATOTROPIN AGONISTS AND ANTAGONISTS</b>		
GLUCAGON EMERGENCY	2	QL	<i>octreotide acetate</i>	1, 4	QL, MO
<i>glyburide</i>	1	MO	OMNITROPE	2	PA, QL
HUMALOG	2	PA, MO	<b>THYROID AND ANTITHYROID AGENTS</b>		
HUMULIN 70/30	2	MO	<i>levothyroxine sodium</i>	1	MO
HUMULIN N	2	PA, MO	<i>liothyronine sodium</i>	1	MO
HUMULIN R	2	MO	<i>methimazole</i>	1	MO
LANTUS	2	PA, MO	<i>propylthiouracil</i>	1	MO
<i>metformin hcl</i>	1, 2	MO	<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS</b>		
<i>pioglitazone hcl</i>	1	MO	<b>ANTIDOTES</b>		
TOLBUTAMIDE	2	MO	<i>leucovorin calcium</i>	1	MO
<b>ESTROGENS AND ANTIESTROGENS</b>			<b>ANTIGOUT AGENTS</b>		
DEPO-ESTRADIOL	2		<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>esterified estrogens &amp; methyltestosterone</i>	1	MO	COLCHICINE	2	MO
<i>estradiol</i>	1, 2	MO	<b>BONE RESORPTION INHIBITORS</b>		
<i>estradiol vaginal</i>	1, 2	MO	<i>alendronate sodium</i>	1, 2	MO
<i>estradiol valerate</i>	1		ETIDRONATE DISODIUM	2	MO
ESTROPIPATE	2	MO	PAMIDRONATE DISODIUM	2	
OSPHENA	2	QL, RB	<b>CONTRACEPTIVES</b>		
PREMARIN	2		ORTHO DIAPHRAGM ALL-FLEX KIT	2	RB
<i>raloxifene hcl</i>	1	MO	<b>DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC AGENTS</b>		
<b>GONADOTROPINS</b>			ACTEMRA	4	QL
BRAVELLE	4	QL, RB	ENBREL	4	QL
CLOMIPHENE CITRATE	2	RB	HUMIRA	4	QL
MENOPUR	4	QL, RB	INFLECTRA	2	QL
ORILISSA	4	PA, QL	KINERET	4	QL, LD
PREGNYL	4	QL, RB	<i>leflunomide</i>	1	MO
SYNAREL	2		OLUMIANT	4	PA, QL
<b>PARATHYROID</b>			ORENCIA	4	QL
<i>calcitonin (salmon)</i>	1	MO	OTEZLA	4	QL
<i>cinacalcet hcl</i>	4	QL	XELJANZ	2, 4	PA, QL
<b>PITUITARY</b>			<b>IMMUNE SUPPRESSANTS</b>		
ACTHAR	4	PA, QL	<i>azathioprine</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate</i>	1, 2	MO	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	1, 2	MO
<i>desmopressin acetate spray</i>	1	MO	<i>mycophenolate mofetil</i>	1	MO
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i>	1		NULOJIX	2	
<i>vasopressin</i>	1		SANDIMMUNE	2	MO
<b>PROGESTINS</b>			SIMULECT	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	2	MO	<i>sirolimus</i>	1, 4	MO
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	1	MO	<i>tacrolimus</i>	1, 2	QL

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>MISCELLANEOUS THERAPEUTIC AGENTS</b>			<b>ANTITUSSIVES</b>		
AMPHADASE	4	QL	<i>benzonatate</i>	1	
ATGAM	2		<b>CYSTIC FIBROSIS</b>		
BORIC ACID TOPICAL	2		CAYSTON	4	QL, LD
BOTOX	2		<i>tobramycin</i>	1	QL
BREVITAL SODIUM	2		<b>PULMONARY FIBROSIS</b>		
<i>bupivacaine hcl</i>	1		ESBRIET	2	PA, QL
<i>bupivacaine w/ epinephrine</i>	1		<b>RESPIRATORY AGENTS, MISCELLANEOUS</b>		
CYSTAGON	2	MO, LD	<i>acetylcysteine</i>	1	
<i>desflurane</i>	1		<i>albuterol sulfate</i>	1, 2	MO
ELMIRON	2		<i>ambisentan</i>	1	QL
ETHYOL	4	QL	ARALAST NP	2	QL
GELFILM	2		COMBIVENT RESPIMAT	2	MO
HYPERTET S/D	2		<i>cromolyn sodium</i>	1	MO
<i>isoflurane</i>	1		<i>ipratropium bromide</i>	1	MO
<i>ketamine hcl</i>	1		<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	1	MO
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	1, 2	MO	<i>montelukast sodium</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1, 2		PULMOZYME	4	QL
<i>lidocaine w/ epinephrine</i>	1		REMODULIN	2	QL, LD
<i>mesna</i>	1, 2		<i>sodium chloride (inhalant)</i>	1	
METOPIRONE	2	LD	SPIRIVA RESPIMAT	2	MO
NESACAINE	2		STIOLTO RESPIMAT	2	MO
<i>phentermine hcl</i>	1	RB	STRIVERDI RESPIMAT	2	MO
<i>propofol</i>	1		<i>theophylline</i>	1, 2	MO
QSYMIA	2	PA, MO, RB	<b>SERUMS, TOXOIDS, AND VACCINES</b>		
RIMSO-50	2		<b>SERUMS</b>		
<i>sevoflurane</i>	1		CARIMUNE NF	2	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	1		GAMUNEX-C	2	QL
THIOLA	4	QL	HIZENTRA	2	QL
<i>water for injection, sterile</i>	1		HYPERRHO S/D	2	
<i>zoledronic acid</i>	1	MO	HYQVIA	4	PA, QL
<b>OXYTOCICS</b>			IMOGAM RABIES-HT	2	
<b>OXYTOCICS</b>			NABI-HB	2	
HEMABATE	4	QL	VARIZIG	2	
<i>methylergonovine maleate</i>	1		<b>SEXUAL DYSFUNCTION</b>		
<i>oxytocin</i>	1		<b>VASODILATING AGENTS</b>		
<b>RESPIRATORY TRACT AGENTS</b>			CAVERJECT	2	QL, RB
<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS</b>			<i>tadalafil</i>	1	QL, RB
ALVESCO	2	MO	<b>SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS</b>		
ASMANEX	2	MO	<b>ANTI-INFECTIVES (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)</b>		
<i>budesonide (inhalation)</i>	1	MO	BACTROBAN NASAL	2	
FLOVENT HFA	2	MO, AR	BENZOIC ACID	2	
<i>fluticasone-salmeterol</i>	1, 2	ST, MO	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	1, 2	MO

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	1	MO	<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	1		HYDROCORTISONE MICRONIZED	2	
<i>clotrimazole</i>	1		<i>mometasone furoate</i>	1	MO
<i>erythromycin (acne aid)</i>	1	MO	<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	1		<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	1	MO
<i>iodoquinol-hc</i>	1		<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	1, 2	MO
<i>ketoconazole (topical)</i>	1		<b>ANTIPRURITICS AND LOCAL ANESTHETICS</b>		
<i>metronidazole (topical)</i>	1		<i>lidocaine hcl</i>	1, 2	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	1		<i>lidocaine-prilocaine</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1		<b>CELL STIMULANTS AND PROLIFERANTS</b>		
MUPIROCIN CALCIUM	2		<i>tretinoin</i>	1, 2	MO, AR
<i>nystatin (topical)</i>	1		<b>SKIN AND MUCOUS MEMBRANE AGENTS, MISCELLANEOUS</b>		
<i>selenium sulfide</i>	1		<i>acitretin</i>	1	
<i>silver sulfadiazine</i>	1		<i>adapalene</i>	1, 2	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	1	MO	<i>calcipotriene</i>	1	MO
<b>ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (SKIN AND MUCOUS MEMBRANE)</b>			COSENTYX (300 MG DOSE)	4	QL
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	MO	DRITHO-CREME HP	2	MO
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	1	MO	DRYSOL	2	MO
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	1, 2	MO	ETHYL CHLORIDE	2	
<i>betamethasone valerate</i>	1	MO	<i>fluorouracil (topical)</i>	1, 2	
<i>ciclopirox olamine</i>	1		GLYCOPYRROLATE	2	
<i>clobetasol propionate</i>	1, 2	MO	GRANULEX	2	
<i>clobetasol propionate emollient base</i>	1	MO	<i>imiquimod</i>	1	
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>	1		<i>isotretinoin</i>	1	
CORDRAN	2	MO	<i>methoxsalen rapid</i>	1	
<i>desonide</i>	1	MO	<i>permethrin</i>	1	
<i>desoximetasone</i>	1	MO	<i>podofilox</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium (topical)</i>	1	MO	SANTYL	2	
<i>fluocinonide acetonide</i>	1	MO	<i>tacrolimus (topical)</i>	1	MO
<i>fluocinonide</i>	1	MO	<i>tazarotene</i>	1, 2	MO
<i>fluocinonide emulsified base</i>	1	MO	VECTICAL	2	MO
<i>halobetasol propionate</i>	1	MO	XERAC AC	2	
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	1	MO	<b>SMOOTH MUSCLE RELAXANTS</b>		
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	1	MO	<b>SMOOTH MUSCLE RELAXANTS</b>		
<i>hydrocortisone (topical)</i>	1	MO	<i>oxybutynin chloride</i>	1	MO
<i>hydrocortisone acetate (rectal)</i>	1	MO	<i>solifenacin succinate</i>	1	QL, MO
<i>hydrocortisone butyrate</i>	1	MO	<i>trospium chloride</i>	1	MO
			<b>VITAMINS</b>		
			<b>VITAMINS</b>		
			AQUASOL A	4	QL

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

## Medicamentos de la Lista de Medicamentos Recetados Disponibles de CO CHP+ por Afección Médica

Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso	Nombre del medicamento	Costo del medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcitriol</i>	1	MO	<i>phytonadione</i>	1, 2, 4	QL
<i>cholecalciferol</i>	1		POTABA	2	MO
<i>cyanocobalamin</i>	1	MO	PYRIDOXINE HCL	2	
<i>ergocalciferol</i>	1	MO	<i>thiamine hcl</i>	1	
<i>folic acid</i>	1, 2	MO	VENOFER	2	
INFED	2				
INFUVITE ADULT	2				

*Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.*

# ÍNDICE

## A

<i>abacavir sulfate</i> .....	8	ALPHANINE SD.....	10
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> .....	8	<i>alprazolam</i> .....	12
<i>abacavir sulfate-lamivudine-zidovudine</i> .....	8	ALVESCO.....	18
<i>abiraterone acetate</i> .....	9	<i>amantadine hcl</i> .....	12
ABRAXANE.....	9	AMBISOME.....	7
<i>acamprosate calcium</i> .....	11	<i>ambrisentan</i> .....	18
<i>acarbose</i> .....	17	<i>amiloride &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	14
ACCU-CHEK COMPACT PLUS.....	13	<i>amiloride hcl</i> .....	14
ACCU-CHEK COMPACT PLUS CARE.....	13	<i>amino acid infusion</i> .....	14
<i>acebutolol hcl</i> .....	11	<i>aminocaproic acid</i> .....	10
<i>acetaminophen w/ codeine</i> .....	11	<i>amiodarone hcl</i> .....	11
<i>acetazolamide</i> .....	11, 15	<i>amitriptyline hcl</i> .....	13
<i>acetazolamide sodium</i> .....	11	<i>amlodipine besylate</i> .....	11
ACETEST.....	13	<i>amoxicillin</i> .....	7
<i>acetic acid (otic)</i> .....	15	<i>amoxicillin &amp; pot clavulanate</i> .....	7
ACETIC ACID-ALUMINUM ACETATE.....	15	AMPHADASE.....	18
<i>acetylcysteine</i> .....	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> .....	12
<i>acitretin</i> .....	19	AMPHOTERICIN B.....	7
ACTEMRA.....	17	<i>ampicillin</i> .....	7
ACTHAR.....	17	<i>ampicillin &amp; sulbactam sodium</i> .....	7
ACTI-LANCE LITE LANCETS 28G.....	13	<i>ampicillin sodium</i> .....	7
ACTIVASE.....	10	ANADROL-50.....	16
<i>acyclovir</i> .....	8	<i>anagrelide hcl</i> .....	10
<i>acyclovir sodium</i> .....	8	<i>anastrozole</i> .....	9
ADAGEN.....	14	APTIVUS.....	8
<i>adapalene</i> .....	19	AQUASOL A.....	19
ADCIRCA.....	11	ARALAST NP.....	18
ADDAMEL N.....	14	<i>aripiprazole</i> .....	13
<i>adefovir dipivoxil</i> .....	8	ARISTOSPAN INTRA-ARTICULAR.....	16
<i>adenosine</i> .....	11	<i>armodafinil</i> .....	12
ADRENALIN.....	10, 15	ASMANEX.....	18
ADVATE.....	10	<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	10
ADVOCATE DUO.....	13	<i>atazanavir sulfate</i> .....	8
AFINITOR.....	9	<i>atenolol</i> .....	11
AKYNZEO.....	15	<i>atenolol &amp; chlorthalidone</i> .....	11
<i>albendazole</i> .....	7	ATGAM.....	18
<i>albuterol sulfate</i> .....	18	<i>atomoxetine hcl</i> .....	12
<i>alclometasone dipropionate</i> .....	19	<i>atorvastatin calcium</i> .....	10
ALECENSA.....	9	<i>atovaquone</i> .....	8
<i>alendronate sodium</i> .....	17	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	8
<i>alfuzosin hcl</i> .....	10	<i>atracurium besylate</i> .....	12
ALIQOPA.....	9	<i>atropine sulfate</i> .....	10
<i>allopurinol</i> .....	17	ATROPINE SULFATE.....	15
		AVONEX.....	13
		<i>azacitidine</i> .....	9
		<i>azathioprine</i> .....	17

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>azelastine hcl</i> .....	15
<i>azithromycin</i> .....	7
<i>aztreonam</i> .....	7

## B

BACITRACIN.....	15
<i>bacitracin-polymyxin b (ophth)</i> .....	15
<i>baclofen</i> .....	10
<i>bacteriostatic sodium chloride</i> .....	14
BACTERIOSTATIC WATER (BENZ ALC).....	14
BACTROBAN NASAL.....	18
BAL IN OIL.....	16
<i>balsalazide disodium</i> .....	15
BAVENCIO.....	9
BD AUTOSHIELD.....	13
BD DISP NEEDLES.....	13
BD INSULIN SYRINGE.....	13
BD SAFE CLIP NEEDLE CLIPPER.....	13
BELEODAQ.....	9
<i>benazepril hcl</i> .....	11
BENZOIC ACID.....	18
<i>benzonatate</i> .....	18
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .....	18
<i>benztropine mesylate</i> .....	12
BERINERT.....	10
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> .....	19
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> .....	19
<i>betamethasone sod phosphate &amp; acetate</i> .....	16
<i>betamethasone valerate</i> .....	19
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .....	15
<i>bethanechol chloride</i> .....	10
<i>bicalutamide</i> .....	9
BICILLIN L-A.....	7
BIKTARVY.....	8
<i>bisoprolol &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	11
<i>bisoprolol fumarate</i> .....	11
<i>bleomycin sulfate</i> .....	9
BLEPHAMIDE.....	15
BLINCYTO.....	9
BORIC ACID TOPICAL.....	18
<i>bosentan</i> .....	11
BOTOX.....	18
BRAVELLE.....	17
BREVITAL SODIUM.....	18
BRILINTA.....	10
<i>brimonidine tartrate</i> .....	15

<i>bromocriptine mesylate</i> .....	12
<i>budesonide</i> .....	16, 18
<i>budesonide (inhalation)</i> .....	18
<i>bumetanide</i> .....	14
<i>bupivacaine hcl</i> .....	18
<i>bupivacaine w/ epinephrine</i> .....	18
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate</i> .....	13
<i>bupropion hcl</i> .....	13
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> .....	13
<i>bupirone hcl</i> .....	12
<i>butorphanol tartrate</i> .....	11

## C

<i>cabergoline</i> .....	12
<i>calcipotriene</i> .....	19
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	17
<i>calcitriol</i> .....	20
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> .....	14
<i>calcium chloride (dihydrate)</i> .....	14
<i>calcium gluconate</i> .....	14
<i>capecitabine</i> .....	9
<i>captopril</i> .....	11
<i>carbamazepine</i> .....	12
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	12
<i>carboplatin</i> .....	9
CARIMUNE NF.....	18
<i>carmustine</i> .....	9
CAROSPIR.....	14
<i>carvedilol</i> .....	11
<i>casprofungin acetate</i> .....	7
CAVERJECT.....	18
CAYSTON.....	18
<i>cefazolin sodium</i> .....	7
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE.....	7
<i>cefdinir</i> .....	7
<i>cefepime hcl</i> .....	7
<i>cefixime</i> .....	7
CEFOTAXIME SODIUM.....	7
<i>cefotetan disodium</i> .....	7
CEFOTETAN DISODIUM-DEXTROSE.....	7
<i>ceftazidime</i> .....	7
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	7
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE.....	7
<i>cefuroxime axetil</i> .....	7
<i>cefuroxime sodium</i> .....	7
CELONTIN.....	12

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>cephalexin</i> .....	7	CODEINE SULFATE .....	11
CEREZYME .....	14	COLCHICINE .....	17
CHANTIX .....	10	<i>colestipol hcl</i> .....	10
CHEMET .....	16	COLY-MYCIN S .....	15
CHEMSTRIP 2 .....	13	COMBIVENT RESPIMAT .....	18
CHEMSTRIP MICRAL .....	13	COMPLERA .....	8
CHEMSTRIP UGK .....	13	CONTOUR NEXT CONTROL .....	13
<i>chlordiazepoxide hcl</i> .....	12, 16	COPPER CHLORIDE .....	14
<i>chlordiazepoxide hcl-clidinium bromide</i> .....	16	CORDRAN .....	19
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> .....	15	CORTISONE ACETATE .....	16
<i>chloroquine phosphate</i> .....	8	COSENTYX (300 MG DOSE) .....	19
CHLOROTHIAZIDE .....	14	COTELLIC .....	9
<i>chlorpromazine hcl</i> .....	13	CREON .....	14
<i>chlorthalidone</i> .....	14	CRIXIVAN .....	8
<i>cholecalciferol</i> .....	20	<i>cromolyn sodium</i> .....	15, 18
<i>cholestyramine</i> .....	10	<i>cromolyn sodium (ophth)</i> .....	15
<i>cholestyramine light</i> .....	10	C-TOPICAL .....	15
<i>choline &amp; mag salicylate</i> .....	11	<i>cyanocobalamin</i> .....	20
CHROMIC CHLORIDE .....	14	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	10
<i>ciclopirox olamine</i> .....	19	CYCLOMYDRIL .....	15
CIMDUO .....	8	<i>cyclopentolate hcl</i> .....	15
CIMETIDINE HCL .....	16	<i>cyclophosphamide</i> .....	9
<i>cinacalcet hcl</i> .....	17	<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> .....	17
CIPRODEX .....	15	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	8
<i>ciprofloxacin</i> .....	7, 15	CYSTAGON .....	18
<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	7, 15	<i>cytarabine</i> .....	9
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> .....	15		
<i>ciprofloxacin in d5w</i> .....	7	<b>D</b>	
<i>cisplatin</i> .....	9	<i>dacarbazine</i> .....	9
<i>citalopram hydrobromide</i> .....	13	<i>dactinomycin</i> .....	9
<i>clarithromycin</i> .....	7	<i>dalfampridine</i> .....	12
<i>clindamycin hcl</i> .....	7	<i>danazol</i> .....	16
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> .....	7	<i>dantrolene sodium</i> .....	10
<i>clindamycin phosphate</i> .....	7, 19	<i>dapsone</i> .....	8
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> .....	19	DARAPRIM .....	8
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> .....	19	<i>daunorubicin hcl</i> .....	9
CLINITEST .....	13	<i>deferoxamine mesylate</i> .....	16
<i>clobetasol propionate</i> .....	19	DEPEN TITRATABS .....	16
<i>clobetasol propionate emollient base</i> .....	19	DEPO-ESTRADIOL .....	17
CLOMIPHENE CITRATE .....	17	DEPO-SUBQ PROVERA 104 .....	17
<i>clomipramine hcl</i> .....	13	DESCOVY .....	8
<i>clonazepam</i> .....	12	<i>desflurane</i> .....	18
<i>clonidine hcl</i> .....	11	<i>desipramine hcl</i> .....	13
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	10	<i>desmopressin acetate</i> .....	17
<i>clotrimazole</i> .....	19	<i>desmopressin acetate spray</i> .....	17
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i> .....	19	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> .....	17
<i>clozapine</i> .....	13		

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>desogestrel &amp; ethinyl estradiol</i> .....	16
<i>desonide</i> .....	19
<i>desoximetasone</i> .....	19
<i>dexamethasone</i> .....	16
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> .....	16
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	15
<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	12
<i>dextrose</i> .....	14
<i>dextrose in lactated ringers</i> .....	14
<i>dextrose w/ sodium chloride</i> .....	14
DIASTAT ACUDIAL.....	12
DIASTIX.....	13
<i>diazepam</i> .....	12
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> .....	15
<i>diclofenac sodium (topical)</i> .....	19
<i>dicloxacillin sodium</i> .....	7
<i>dicyclomine hcl</i> .....	10
<i>didanosine</i> .....	8
<i>digoxin</i> .....	11
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	12
<i>diltiazem hcl</i> .....	11
<i>diltiazem hcl coated beads</i> .....	11
DILTIAZEM HCL POWD.....	11
DIMENHYDRINATE.....	15
<i>diphenhydramine hcl</i> .....	8
<i>diphenoxylate w/ atropine</i> .....	16
<i>dipyridamole</i> .....	10
<i>disopyramide phosphate</i> .....	11
<i>disulfiram</i> .....	11
<i>divalproex sodium</i> .....	12
DOCETAXEL.....	9
<i>dofetilide</i> .....	11
<i>donepezil hydrochloride</i> .....	10
<i>dopamine hcl</i> .....	11
<i>dorzolamide hcl</i> .....	15
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> .....	15
DOVATO.....	8
<i>doxazosin mesylate</i> .....	10
<i>doxepin hcl</i> .....	13
<i>doxorubicin hcl</i> .....	9
<i>doxycycline (monohydrate)</i> .....	7
<i>doxycycline hyclate</i> .....	7
DRITHO-CREME HP.....	19
<i>dronabinol</i> .....	15
<i>droperidol</i> .....	12
DRYSOL.....	19
<i>duloxetine hcl</i> .....	13

DYRENIUM.....	14
---------------	----

## E

E.E.S. 400.....	7
EDURANT.....	8
<i>efavirenz</i> .....	8
ELLA.....	16
ELMIRON.....	18
EMCYT.....	9
EMTRIVA.....	8
ENBREL.....	17
ENLON.....	10
<i>enoxaparin sodium</i> .....	10
<i>entacapone</i> .....	12
<i>entecavir</i> .....	8
EPCLUSA.....	8
<i>ephedrine sulfate (pressors)</i> .....	10
<i>epinephrine</i> .....	10
<i>epoprostenol sodium</i> .....	11
ERBITUX.....	9
<i>ergocalciferol</i> .....	20
ERGOLOID MESYLATES.....	10
ERGOMAR.....	12
<i>ergotamine w/ caffeine</i> .....	12
<i>erlotinib hcl</i> .....	9
<i>ertapenem sodium</i> .....	7
ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	7
<i>erythromycin (acne aid)</i> .....	19
<i>erythromycin (ophth)</i> .....	15
<i>erythromycin base</i> .....	7
ESBRIET.....	18
<i>escitalopram oxalate</i> .....	13
<i>esterified estrogens &amp; methyltestosterone</i> .....	17
<i>estradiol</i> .....	17
<i>estradiol vaginal</i> .....	17
<i>estradiol valerate</i> .....	17
ESTROPIPATE.....	17
<i>ethacrynate sodium</i> .....	14
<i>ethambutol hcl</i> .....	8
<i>ethosuximide</i> .....	12
ETHYL CHLORIDE.....	19
<i>ethynodiol diacet &amp; eth estrad</i> .....	16
ETHYOL.....	18
ETIDRONATE DISODIUM.....	17
<i>etodolac</i> .....	11
<i>etoposide</i> .....	9

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.



# ÍNDICE

<i>exemestane</i> .....	9
EXTAVIA .....	13
EYLEA.....	15
<i>ezetimibe</i> .....	11

## F

<i>famciclovir</i> .....	8
<i>famotidine</i> .....	16
FAMOTIDINE PREMIXED .....	16
<i>felbamate</i> .....	12
<i>felodipine</i> .....	11
<i>fenofibrate</i> .....	11
<i>fentanyl</i> .....	12
<i>fentanyl citrate</i> .....	12
<i>finasteride</i> .....	10
<i>flecainide acetate</i> .....	11
FLOVENT HFA .....	18
<i>fluconazole</i> .....	7
<i>fluconazole in nacl</i> .....	7
<i>flucytosine</i> .....	7
<i>fludarabine phosphate</i> .....	9
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	16
<i>flumazenil</i> .....	16
<i>fluocinolone acetoneide</i> .....	19
<i>fluocinonide</i> .....	19
<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	19
<i>fluorescein sodium topical</i> .....	15
<i>fluorescein w/ benoxinate</i> .....	15
<i>fluorescein w/ proparacaine</i> .....	15
<i>fluorometholone (ophth)</i> .....	15
<i>fluorouracil</i> .....	9, 19
<i>fluorouracil (topical)</i> .....	19
<i>fluoxetine hcl</i> .....	13
<i>fluphenazine decanoate</i> .....	13
FLUPHENAZINE HCL .....	13
FLURBIPROFEN SODIUM.....	15
<i>flutamide</i> .....	9
<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	18
<i>fluvoxamine maleate</i> .....	13
<i>folic acid</i> .....	20
<i>fondaparinux sodium</i> .....	10
<i>fosamprenavir calcium</i> .....	8
FOSCAVIR.....	8
<i>furosemide</i> .....	14

## G

<i>gabapentin</i> .....	12
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	10
GAMUNEX-C.....	18
<i>ganciclovir sodium</i> .....	8
<i>gatifloxacin (ophth)</i> .....	15
GELFILM .....	18
<i>gemcitabine hcl</i> .....	9
<i>gemfibrozil</i> .....	11
<i>gentamicin sulfate</i> .....	7, 15, 19
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> .....	15
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> .....	19
GENVOYA .....	8
GILENYA.....	13
<i>glatiramer acetate</i> .....	13
GLEOSTINE .....	9
<i>glimepiride</i> .....	17
<i>glipizide</i> .....	17
GLUCAGON EMERGENCY .....	17
<i>glyburide</i> .....	17
<i>glycopyrrolate</i> .....	10
GLYCOPYRROLATE .....	19
GRANULEX .....	19
<i>griseofulvin microsize</i> .....	7
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	7
<i>guaifenesin-codeine</i> .....	13
<i>guanfacine hcl</i> .....	11, 12
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> .....	12

## H

<i>halobetasol propionate</i> .....	19
<i>haloperidol</i> .....	13
<i>haloperidol decanoate</i> .....	13
<i>haloperidol lactate</i> .....	13
HARVONI.....	8
HEALON GV.....	15
HELIXATE FS .....	10
HEMABATE.....	18
HEMOFIL M.....	10
HEPARIN SOD (PORCINE) IN D5W .....	10
<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	10
<i>heparin sodium (porcine) lock flush</i> .....	10
<i>hetastarch in sodium chloride</i> .....	10
HEXALEN .....	9
HIZENTRA.....	18
<i>homatropine hbr</i> .....	15

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

HUMALOG.....	17	INFUVITE ADULT .....	20
HUMATE-P .....	10	INPEN 100-BLUE-LILLY .....	13
HUMIRA .....	17	INTELENCE .....	8
HUMULIN 70/30.....	17	INTRON A.....	9
HUMULIN N.....	17	INVIRASE .....	8
HUMULIN R.....	17	<i>iodoquinol-hc</i> .....	19
<i>hydralazine hcl</i> .....	11	<i>ipratropium bromide</i> .....	18
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	14	<i>ipratropium bromide (nasal)</i> .....	18
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex</i> .....	13	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	10
<i>hydrocodone w/ homatropine</i> .....	13	IRESSA.....	9
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	12	ISENTRESS.....	8
<i>hydrocortisone</i> .....	15, 16, 19	<i>isoflurane</i> .....	18
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> .....	19	<i>isoniazid</i> .....	8
<i>hydrocortisone (rectal)</i> .....	19	<i>isosorbide dinitrate</i> .....	11
<i>hydrocortisone (topical)</i> .....	19	<i>isosorbide mononitrate</i> .....	11
<i>hydrocortisone acetate (rectal)</i> .....	19	<i>isotretinoin</i> .....	19
<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	19		
<i>hydrocortisone butyrate hydrophilic lipo base</i> .....	19	<b>J</b>	
HYDROCORTISONE MICRONIZED .....	19	JADENU .....	16
<i>hydrocortisone w/ acetic acid</i> .....	15		
<i>hydromorphone hcl</i> .....	12	<b>K</b>	
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	8	KANJINTI.....	9
<i>hydroxyurea</i> .....	9	KATERZIA .....	11
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	12	<i>ketamine hcl</i> .....	18
HYPERRHO S/D.....	18	<i>ketoconazole</i> .....	7, 19
HYPERTET S/D.....	18	<i>ketoconazole (topical)</i> .....	19
HYQVIA.....	18	KETOPROFEN.....	12
		<i>ketorolac tromethamine</i> .....	12, 15
<b>I</b>		<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> .....	15
IBRANCE .....	9	KEYTRUDA .....	9
<i>ibuprofen</i> .....	12	KINERET .....	17
<i>icatibant acetate</i> .....	10	K-PHOS.....	14
<i>idarubicin hcl</i> .....	9		
<i>ifosfamide</i> .....	9	<b>L</b>	
IFOSFAMIDE/MESNA.....	9	<i>labetalol hcl</i> .....	11
<i>imatinib mesylate</i> .....	9	LACRISERT.....	15
IMBRUVICA .....	9	LACTATED RINGERS.....	14
IMFINZI .....	9	<i>lactated ringer's (irrigation)</i> .....	14
<i>imipenem-cilastatin</i> .....	7	<i>lactulose</i> .....	14
<i>imipramine hcl</i> .....	13	<i>lactulose (encephalopathy)</i> .....	14
<i>imiquimod</i> .....	19	<i>lamivudine</i> .....	8
IMOGAM RABIES-HT.....	18	<i>lamivudine (hbv)</i> .....	8
<i>indomethacin</i> .....	12	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	8
<i>indomethacin sodium</i> .....	12	<i>lamotrigine</i> .....	12
INFED.....	20	LANCING DEVICE .....	13
INFLECTRA.....	17		

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

LANTUS.....	17	<i>meloxicam</i> .....	12
LARTRUVO.....	9	<i>melphalan</i> .....	9
<i>latanoprost</i> .....	15	<i>melphalan hcl</i> .....	9
<i>leflunomide</i> .....	17	<i>memantine hcl</i> .....	13
<i>letrozole</i> .....	9	MENOPUR.....	17
<i>leucovorin calcium</i> .....	17	<i>mercaptopurine</i> .....	9
LEUKERAN.....	9	<i>mesalamine</i> .....	15
<i>levetiracetam</i> .....	12	<i>mesna</i> .....	18
<i>levobunolol hcl</i> .....	15	METAPROTERENOL SULFATE.....	10
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> .....	18	<i>metformin hcl</i> .....	17
<i>levofloxacin</i> .....	7	<i>methadone hcl</i> .....	12
<i>levofloxacin in d5w</i> .....	7	<i>methazolamide</i> .....	15
<i>levonorgestrel &amp; eth estradiol</i> .....	16	<i>methenamine hippurate</i> .....	8
<i>levonorgestrel-eth estradiol (triphasic)</i> .....	16	<i>methimazole</i> .....	17
<i>levothyroxine sodium</i> .....	17	METHITEST.....	16
<i>lidocaine hcl</i> .....	15, 18, 19	<i>methocarbamol</i> .....	10
LIDOCAINE HCL (CARDIAC) PF.....	11	<i>methotrexate sodium</i> .....	9
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> .....	18	<i>methoxsalen rapid</i> .....	19
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> .....	15	<i>methyl dopa</i> .....	11
<i>lidocaine in d5w</i> .....	11	<i>methylene blue (antidote)</i> .....	16
<i>lidocaine w/ epinephrine</i> .....	18	<i>methylergonovine maleate</i> .....	18
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	19	<i>methylphenidate hcl</i> .....	12
<i>linezolid</i> .....	7	<i>methylprednisolone</i> .....	16
LINZESS.....	16	<i>methylprednisolone acetate</i> .....	16
<i>liothyronine sodium</i> .....	17	<i>methylprednisolone sod succ</i> .....	16
<i>lisinopril</i> .....	11	<i>metoclopramide hcl</i> .....	16
<i>lisinopril &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	11	<i>metolazone</i> .....	14
LITHIUM.....	13	METOPIRONE.....	18
<i>lithium carbonate</i> .....	13	<i>metoprolol succinate</i> .....	11
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	8	<i>metoprolol tartrate</i> .....	11
<i>lorazepam</i> .....	12	<i>metronidazole</i> .....	8, 19
<i>losartan potassium</i> .....	11	<i>metronidazole (topical)</i> .....	19
<i>losartan potassium &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	11	METRONIDAZOLE IN NA CL.....	8
<i>lovastatin</i> .....	11	<i>metronidazole vaginal</i> .....	19
<i>loxapine succinate</i> .....	13	MEXILETINE HCL.....	11
LUCENTIS.....	15	<i>midazolam hcl</i> .....	12
LYSODREN.....	9	<i>midodrine hcl</i> .....	10
		MILLIPRED.....	16
		MINILINK-REAL-TIME STARTER.....	14
		MINIMED RESERVOIR 1.8ML.....	14
		<i>minocycline hcl</i> .....	7
		<i>minoxidil</i> .....	11
		<i>mirtazapine</i> .....	13
		<i>misoprostol</i> .....	16
		<i>mitomycin</i> .....	9
		<i>mitoxantrone hcl</i> .....	9
		<i>modafinil</i> .....	12

## M

<i>magnesium sulfate</i> .....	12
MANGANESE CHLORIDE.....	14
MANGANESE SULFATE.....	14
MATULANE.....	9
<i>medroxyprogesterone acetate</i> .....	17
MEFLOQUINE HCL.....	8
<i>megestrol acetate</i> .....	9

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>mometasone furoate</i> .....	19
<i>montelukast sodium</i> .....	18
<i>morphine sulfate</i> .....	12
<i>moxifloxacin hcl</i> .....	7, 15
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> .....	15
<i>moxifloxacin hcl in sodium chloride</i> .....	7
<i>mupirocin</i> .....	19
MUPIROCIN CALCIUM .....	19
MUSTARGEN .....	9
MVASI .....	9
<i>mycophenolate mofetil</i> .....	17
MYLERAN .....	9

## N

NABI-HB.....	18
<i>nabumetone</i> .....	12
<i>nadolol</i> .....	11
<i>naloxone hcl</i> .....	13
<i>naltrexone hcl</i> .....	13
<i>naproxen</i> .....	12
<i>naratriptan hcl</i> .....	12
NECON 1/50 (28) .....	16
NEFAZODONE HCL .....	13
<i>neomycin sulfate</i> .....	7
<i>neomycin-polymy-dexameth</i> .....	15
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	15
<i>neomycin-polymyxin-hc (otic)</i> .....	15
<i>neostigmine methylsulfate</i> .....	10
NESACAINE .....	18
<i>nevirapine</i> .....	8
<i>nifedipine</i> .....	11
<i>nimodipine</i> .....	11
NIPENT .....	9
<i>nitrofurantoin</i> .....	8
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	8
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	8
<i>nitroglycerin</i> .....	11
<i>nitroprusside sodium</i> .....	11
NIZATIDINE .....	16
<i>norepinephrine bitartrate</i> .....	10
<i>norethin acet &amp; estrad-fe</i> .....	16
<i>norethindrone &amp; eth estradiol</i> .....	16
<i>norethindrone (contraceptive)</i> .....	16
<i>norethindrone acet &amp; eth estra</i> .....	16
<i>norethindrone acetate</i> .....	17
<i>norethindrone-eth estradiol (triphasic)</i> .....	16

<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .....	16
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (triphasic)</i> .....	16
<i>nortriptyline hcl</i> .....	13
NULOJIX .....	17
NUTRILIPID .....	14
NUVARING .....	16
<i>nystatin</i> .....	7, 19
<i>nystatin (mouth-throat)</i> .....	7
<i>nystatin (topical)</i> .....	19
<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	19

## O

<i>octreotide acetate</i> .....	17
ODEFSEY .....	8
<i>ofloxacin (ophth)</i> .....	15
<i>ofloxacin (otic)</i> .....	15
<i>olanzapine</i> .....	13
OLUMIANT .....	17
<i>omeprazole</i> .....	16
OMNITROPE.....	17
<i>ondansetron</i> .....	15
<i>ondansetron hcl</i> .....	15
<i>ophthalmic irrigation solution - intraocular</i> .....	15
OPSUMIT .....	11
ORENCIA .....	17
ORLISSA.....	17
ORTHO DIAPHRAGM ALL-FLEX KIT.....	17
<i>oseltamivir phosphate</i> .....	8
OSPHERA .....	17
OTEZLA.....	17
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE .....	7
OXAZEPAM .....	12
<i>oxcarbazepine</i> .....	12
<i>oxybutynin chloride</i> .....	19
<i>oxycodone hcl</i> .....	12
<i>oxycodone w/ acetaminophen</i> .....	12
<i>oxytocin</i> .....	18

## P

<i>paclitaxel</i> .....	9
PAMIDRONATE DISODIUM.....	17
<i>pantoprazole sodium</i> .....	16
PAREGORIC.....	16
<i>paromomycin sulfate</i> .....	8
<i>paroxetine hcl</i> .....	13
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate</i> .....	16

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

PEGASYS.....	8	<i>prednisone</i> .....	16
<i>penicillin g potassium</i> .....	7	PREGNYL.....	17
PENICILLIN G PROCAINE.....	7	PREMARIN.....	17
PENICILLIN G SODIUM.....	7	PREZISTA.....	8
<i>penicillin v potassium</i> .....	7	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	8
<i>pentamidine isethionate</i> .....	8	<i>primidone</i> .....	12
<i>pentoxifylline</i> .....	10	PRIMSOL.....	8
<i>permethrin</i> .....	19	<i>probenecid</i> .....	14
<i>perphenazine</i> .....	13	<i>procainamide hcl</i> .....	11
<i>phenelzine sulfate</i> .....	13	<i>prochlorperazine</i> .....	13, 16
<i>phenobarbital</i> .....	12	<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	13
<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	10	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	13
<i>phentermine hcl</i> .....	18	PROCRIT.....	10
<i>phentolamine mesylate</i> .....	11	PROFILNINE.....	10
<i>phenylephrine hcl (mydriatic)</i> .....	15	<i>progesterone</i> .....	17
<i>phenytoin</i> .....	12	PROGESTERONE WETTABLE.....	17
<i>phenytoin sodium</i> .....	12	<i>promethazine hcl</i> .....	9
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	12	<i>propafenone hcl</i> .....	11
PHOSPHOLINE IODIDE.....	15	PROPANTHELINE BROMIDE.....	10
PHYSOSTIGMINE SALICYLATE.....	16	<i>proparacaine hcl</i> .....	15
<i>phytonadione</i> .....	20	<i>propofol</i> .....	18
<i>pilocarpine hcl</i> .....	10, 15	<i>propranolol hcl</i> .....	11
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .....	10	<i>propylthiouracil</i> .....	17
PIMOZIDE.....	13	PROTAMINE SULFATE.....	10
<i>pioglitazone hcl</i> .....	17	PROVISC.....	15
<i>piperacillin sodium-tazobactam sodium</i> .....	7	PULMOZYME.....	18
PLASMANATE.....	10	<i>pyrazinamide</i> .....	8
<i>podofilox</i> .....	19	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	10
<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	15	PYRIDOXINE HCL.....	20
POTABA.....	20		
<i>potassium acetate</i> .....	14	<b>Q</b>	
<i>potassium chloride</i> .....	14	QSYMIA.....	18
<i>potassium chloride in dextrose &amp; sodium chloride</i> .....	14	<i>quetiapine fumarate</i> .....	13
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i> .....	14	<i>quinidine gluconate</i> .....	11
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> .....	14	QUINIDINE SULFATE.....	11
<i>potassium phosphates</i> .....	14		
PRADAXA.....	10	<b>R</b>	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	12	<i>raloxifene hcl</i> .....	17
<i>prasugrel hcl</i> .....	10	<i>ranitidine hcl</i> .....	16
<i>pravastatin sodium</i> .....	11	REMODULIN.....	18
<i>praziquantel</i> .....	7	RESCRIPTOR.....	8
<i>prazosin hcl</i> .....	10	RESTASIS.....	15
PRECISION XTRA KETONE.....	14	REVLIMID.....	9
PRED MILD.....	15	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .....	8
PRED-G.....	15	RIDAURA.....	16
<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	16	<i>rifampin</i> .....	8
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	15		

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>riluzole</i> .....	13
<i>rimantadine hydrochloride</i> .....	8
RIMSO-50.....	18
<i>risperidone</i> .....	13
<i>ritonavir</i> .....	8
<i>rizatriptan benzoate</i> .....	12
<i>rocuronium bromide</i> .....	13
<i>ropinirole hydrochloride</i> .....	12
<i>rosuvastatin calcium</i> .....	11

## S

<i>salsalate</i> .....	12
SANDIMMUNE.....	17
SANTYL.....	19
SAVELLA.....	13
<i>scopolamine</i> .....	16
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE.....	10
SECONAL.....	12
<i>selegiline hcl</i> .....	12
SELENIUM.....	14
<i>selenium sulfide</i> .....	19
SELZENTRY.....	8
<i>sertraline hcl</i> .....	13
<i>sevelamer carbonate</i> .....	14
<i>sevoflurane</i> .....	18
SIDEKICK BLOOD GLUCOSE SYSTEM.....	14
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> .....	11
<i>silver sulfadiazine</i> .....	19
SIMULECT.....	17
<i>simvastatin</i> .....	11
<i>sirolimus</i> .....	17
SODIUM ACETATE.....	14
<i>sodium bicarbonate</i> .....	14
<i>sodium chloride</i> .....	14, 18
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> .....	14
<i>sodium chloride (inhalant)</i> .....	18
<i>sodium chloride flush</i> .....	14
<i>sodium phosphates (sodium phosphate dibasic &amp; monobasic)</i> .....	14
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	14, 18
SODIUM THIOSULFATE.....	16
<i>solifenacin succinate</i> .....	19
SOLU-CORTEF.....	16
<i>sotalol hcl</i> .....	11
SOVALDI.....	8
SPIRIVA RESPIMAT.....	18
<i>spironolactone</i> .....	11

<i>spironolactone &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	11
SPRYCEL.....	9
SSKI.....	14
<i>stavudine</i> .....	8
STIOLTO RESPIMAT.....	18
STREPTOMYCIN SULFATE.....	7
STRIVERDI RESPIMAT.....	18
<i>succinylcholine chloride</i> .....	13
<i>sucralfate</i> .....	16
<i>sufentanil citrate</i> .....	12
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	19
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> .....	15
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	7
<i>sulfasalazine</i> .....	7
<i>sulindac</i> .....	12
<i>sumatriptan</i> .....	12
<i>sumatriptan succinate</i> .....	12
SUTENT.....	9
SYMFI.....	8
SYNAGIS.....	8
SYNAREL.....	17

## T

TABLOID.....	9
<i>tacrolimus</i> .....	17, 19
<i>tacrolimus (topical)</i> .....	19
<i>tadalafil</i> .....	18
<i>tamoxifen citrate</i> .....	9
<i>tamsulosin hcl</i> .....	10
TASIGNA.....	9
<i>tazarotene</i> .....	19
<i>temazepam</i> .....	12
<i>temozolomide</i> .....	9
<i>temsirolimus</i> .....	9
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	8
<i>terazosin hcl</i> .....	10
<i>terbinafine hcl</i> .....	7
<i>terbutaline sulfate</i> .....	10
<i>testosterone</i> .....	16
<i>testosterone cypionate</i> .....	16
TESTOSTERONE PROPIONATE.....	16
<i>tetrabenazine</i> .....	13
<i>tetracaine hcl (ophth)</i> .....	15
<i>tetracycline hcl</i> .....	7
THALOMID.....	9
<i>theophylline</i> .....	18

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

# ÍNDICE

<i>thiamine hcl</i> .....	20	<i>valproate sodium</i> .....	12
THIOLA .....	18	<i>valproic acid</i> .....	12
<i>thioridazine hcl</i> .....	13	<i>vancomycin hcl</i> .....	7
<i>thiotepa</i> .....	9	VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE .....	7
<i>thiothixene</i> .....	13	VARIZIG.....	18
THROMBIN-JMI.....	10	<i>vasopressin</i> .....	17
<i>timolol maleate (ophth)</i> .....	15	VECTICAL .....	19
TIVICAY .....	8	<i>vecuronium bromide</i> .....	13
<i>tizanidine hcl</i> .....	10	<i>venlafaxine hcl</i> .....	13
TNKASE.....	10	VENOFER.....	20
<i>tobramycin</i> .....	15, 18	VENTAVIS.....	11
<i>tobramycin (ophth)</i> .....	15	<i>verapamil hcl</i> .....	11
TOBRAMYCIN SULFATE.....	7	VINBLASTINE SULFATE.....	9
TOLBUTAMIDE.....	17	VINCRIStINE SULFATE.....	9
<i>topiramate</i> .....	12	<i>vinorelbine tartrate</i> .....	9
<i>topotecan hcl</i> .....	9	VIRACEPT.....	8
<i>torse mide</i> .....	14	<i>voriconazole</i> .....	8
<i>tramadol hcl</i> .....	12	VOSEVI .....	8
<i>tranexamic acid</i> .....	10	VOTRIENT .....	9
<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	13	VPRIV.....	14
<i>trazodone hcl</i> .....	13		
<i>tretinoin</i> .....	9, 19	<b>W</b>	
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> .....	9	<i>warfarin sodium</i> .....	10
<i>triamcinolone acetonide</i> .....	16, 19	<i>water for injection, sterile</i> .....	14, 18
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> .....	19	<i>water for irrigation, sterile</i> .....	14
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> .....	19		
<i>triamterene &amp; hydrochlorothiazide</i> .....	14	<b>X</b>	
<i>triazolam</i> .....	12	XELJANZ .....	17
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	13	XERAC AC.....	19
TRIFLURIDINE .....	15	XTANDI.....	9
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	10		
<i>trimethoprim</i> .....	8	<b>Z</b>	
<i>tropicamide</i> .....	15	ZARXIO.....	10
<i>tropium chloride</i> .....	19	ZELBORAF .....	9
TRUVADA.....	8	ZENPEP.....	16
TRUXIMA .....	9	<i>zidovudine</i> .....	8
TYKERB.....	9	ZINC SULFATE .....	14
		ZINC TRACE METAL.....	14
<b>U</b>		<i>ziprasidone hcl</i> .....	13
UNISTIK 3 EXTRA.....	14	<i>zoledronic acid</i> .....	18
UROQID #2.....	8	<i>zolpidem tartrate</i> .....	12
<i>ursodiol</i> .....	16	<i>zonisamide</i> .....	12
		ZOSYN .....	7
<b>V</b>		ZYDELIG.....	9
<i>valganciclovir hcl</i> .....	8		

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

## NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-632-9700** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail at: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 2500 South Havana, Aurora, CO 80014, or by phone at Member Services: 1-800-632-9700.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

---

## HELP IN YOUR LANGUAGE

**ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY: **711**).

**አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ:** የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700** (TTY: **711**)።

**العربية (Arabic) ملحوظة:** إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-632-9700** (TTY: **711**) .

**Bàsòò Wùdù (Bassa) Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo:** ɔ jũ ké ñ Bàsòò-wùdù-po-nyò jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò béin ñ gbo kpáa. Đá **1-800-632-9700** (TTY: **711**)

**中文 (Chinese) 注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-632-9700** (TTY: **711**) 。



**فارسی (Farsi) توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-632-9700** (TTY: 711) تماس بگیرید.

**Français (French) ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Deutsch (German) ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.  
Rufnummer: **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Igbo (Igbo) NRUBAMA:** O bụrụ na ị na asụ Igbo, ọrụ enyemaka asụsụ, n'efu, dijiri gi. Kpọọ **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**日本語 (Japanese) 注意事項:** 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-632-9700** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**한국어 (Korean) 주의:** 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-632-9700** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin:** Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éi ná hóló, kóji' hódíilnih **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्:** तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । **1-800-632-9700** (TTY: 711) फोन गर्नुहोस् ।

**Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA:** Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Русский (Russian) ВНИМАНИЕ:** если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog) PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.  
Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700** (TTY: 711).

**Yorùbá (Yoruba) AKIYESI:** Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700** (TTY: 711).