



Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) and Molina Medicare Complete Care Select (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos o Formulario) para 2025

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

Identificación de presentación del archivo del formulario aprobado por el sistema de administración de planes de salud (HPMS): 00025316, Versión 19

Este formulario se actualizó en 10/01/2025.

Para recibir información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como la *Lista de medicamentos*). En esta, se indica qué medicamentos recetados están cubiertos por Molina Healthcare. En la *Lista de medicamentos*, también se indica si hay políticas o restricciones especiales sobre los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Tabla de contenidos

A. Disclaimers.....	3
B. Frequently Asked Questions (FAQ)	6
B1. What prescription drugs are on the <i>List of Covered Drugs</i> ? (We call the <i>List of Covered Drugs</i> the “ <i>Drug List</i> ” for short.).....	6
B2. Does the <i>Drug List</i> ever change?	7
B3. What happens when there is a change to the <i>Drug List</i> ?	8
B4. Are there any restrictions or limits on drug coverage or any required actions to take to get certain drugs?	10
B5. How will I know if the drug I want has limits or if there are required actions to take to get the drug?	10
B6. What happens if Molina Healthcare changes their rules about how they cover some drugs (for example, prior authorization, quantity limits, and/or step therapy restrictions)?	10
B7. How can I find a drug on the <i>Drug List</i> ?.....	11
B8. What if the drug I want to take is not on the <i>Drug List</i> ?	11
B9. What if I am a new Molina Healthcare member and can't find my drug on the <i>Drug List</i> or have a problem getting my drug?	12
B10. Can I ask for an exception to cover my drug?	13
B11. How can I ask for an exception?.....	13

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



B12. How long does it take to get an exception?	13
B13. What are generic drugs?.....	13
B14. What are original biological products and how are they related to biosimilars?	14
B15. What are OTC drugs?.....	14
B16. Does Molina Healthcare cover non-drug OTC products?	14
B17. Does Molina Healthcare cover long-term supplies of prescriptions?	14
B18. Can I get prescriptions delivered to my home from my local pharmacy?	15
B19. What is my copay?.....	15
C. Overview of the <i>List of Covered Drugs</i>	15
C1. List of Drugs by Medical Condition	16
D. Index of Covered Drugs	97

A. Exenciones de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en *Molina Healthcare*.

- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de Molina Healthcare en línea visitando el sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare o por teléfono llamando al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, en audio o en letra grande. Llame al servicio de atención al cliente (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de edad, color de piel, discapacidad, nacionalidad de origen (incluido el dominio limitado del inglés), raza o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrito en § 92.101(a)).

Para ayudarle a comunicarse con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin costo alguno y de manera oportuna:

- Molina Healthcare realiza las modificaciones pertinentes y proporciona ayuda y servicios apropiados a las personas con discapacidades. Estas incluyen: (1) Intérpretes calificados. (2) Materiales escritos en otros formatos, como en letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles, sistema braille.
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen un nivel básico de inglés. Estas incluyen: (1) Intérpretes de idiomas calificados. (2) Información traducida a su idioma.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al 1-800-665-3086 o al TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Si considera que le hemos discriminado por edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja por teléfono, correo electrónico o en línea. Si necesita ayuda para realizar un reclamo, le ayudaremos. Puede obtener nuestro procedimiento de quejas en nuestro sitio web
<https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Llame a nuestro coordinador de Derechos Civiles al 1-866 606-3889 o TTY/TDD: 711 o enviar su queja a:

Civil Rights Unidad
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Correo electrónico: civil.rights@molinahealthcare.com
sitio web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

También puede presentar una queja (inconformidad) sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, en línea a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Usted dispone de asistencia y servicios gratuitos, como intérpretes de lenguaje de señas, traducciones escritas e información escrita en formatos alternativos. Llame al 1-844-239-4913 (TTY: 711).

- ❖ **English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-239-4913. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- ❖ **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-239-4913. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- ❖ **Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-239-4913。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

- ❖ **Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-239-4913。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。
- ❖ **Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-239-4913. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- ❖ **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-239-4913. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- ❖ **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-239-4913 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .
- ❖ **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-239-4913. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- ❖ **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-239-4913 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- ❖ **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-239-4913. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic ❖ إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي سؤال تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-239-4913. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

- ❖ **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-239-4913 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ❖ **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-239-4913. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- ❖ **Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-239-4913. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- ❖ **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-239-4913. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- ❖ **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-239-4913. Ta usługa jest bezpłatna.
- ❖ **Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-844-239-4913 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサービスです。
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ❖ Usted puede pedir que le envíemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una solicitud permanente. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Un representante del servicio para miembro puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre las respuestas a las preguntas que tenga sobre la *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer las preguntas más frecuentes (FAQ) para obtener más información o buscar una pregunta y ver su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* “*Lista de medicamentos*” para abreviar).

Los medicamentos incluidos en la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienzan en la sección [C1] son los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare. Estos medicamentos están disponibles

en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está incluida dentro de nuestra red si tenemos un contrato para trabajar con ellos y ofrecerle los servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Molina Healthcare cubrirá todos los medicamentos médicaamente necesarios incluidos en la *Lista de medicamentos* si:
 - Su médico u otra persona que le receta indica que los necesita para mejorar o mantenerse saludable.
 - Molina Healthcare está de acuerdo con que el medicamento es médicaamente necesario para usted, **y**
 - surte la receta médica en las farmacias de la red de Molina Healthcare.
- En algunos casos, deberá seguir pasos adicionales para obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que tienen cobertura en nuestra página web en MolinaHealthcare.com/Medicare o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

B2. ¿Se modifica alguna vez la *Lista de medicamentos*?

Sí, y Molina Healthcare debe seguir las políticas de Medicare y Medicaid cuando realiza cambios. Durante el año, podemos agregar o eliminar medicamentos a la *Lista de medicamentos*.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir si exigir o no una autorización previa para adquirir algún medicamento. (Una autorización previa es el permiso otorgado por Molina Healthcare antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de un medicamento que usted puede obtener (llamado límites de cantidades).
- Añadir o cambiar restricciones de terapia progresiva con respecto a un medicamento. (Terapia progresiva significa que usted podría tener que probar un medicamento antes que cubramos otro medicamento).

Para obtener más información sobre estas políticas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Si está tomando un medicamento que estaba cubierto **al principio** del año, generalmente no retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- Se incorpore al mercado un nuevo medicamento más económico y que sea tan efectivo como alguno de los medicamentos que se encuentran en la Lista de medicamentos actual, o
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, o
- Un medicamento es retirado del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación contienen más información sobre lo que ocurre cuando se modifica la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede consultar la *Lista de medicamentos* actualizada de Molina Healthcare en línea en MolinaHealthcare.com/Medicare. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican en el sitio web mensualmente.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local para consultar la *Lista de medicamentos* actualizada.

B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la *Lista de medicamentos*?

Algunos cambios a la Lista de medicamentos serán **inmediatos**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de medicamentos* si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo \$0. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le avisemos antes de efectuar el cambio, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hagamos cuando esto ocurra.
 - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca registrada, o
 - Es una nueva versión biosimilar de los productos biológicos originales en la Lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.

- *Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a esos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.*
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dice que un medicamento que usted está tomando no es seguro ni efectivo o el fabricante del medicamento retira un medicamento del mercado, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio. Debería trabajar con su médico para cambiar a un medicamento diferente que cubramos.

Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le diremos con anticipación acerca de estos otros cambios a la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir si:

- La FDA proporciona nuevas guías o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la Lista de medicamentos al agregar un medicamento genérico que *no* es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
- cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando estos cambios se efectúen, realizaremos lo siguiente:

- Le avisaremos al menos 30 días antes de implementar el cambio en la *Lista de medicamentos* o
- le avisaremos y le proporcionaremos un suministro de medicamentos de 31 días después de que solicite una renovación.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esa persona podrá ayudarle a decidir lo siguiente:

- si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que pueda tomar en su lugar.
- Si debe pedir una excepción a estos cambios. Para conocer más sobre las excepciones, consulte las preguntas de la B10 a la B12.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de los medicamentos o pasos necesarios que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen políticas de cobertura o límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro recetador deben hacer algo antes de que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro recetador deben obtener una autorización de Molina Healthcare antes de surtir la receta médica. Una autorización previa es diferente a una remisión. Es posible que Molina Healthcare no cubra el medicamento si usted no obtiene una autorización previa.
- **Límites de cantidades:** algunas veces, Molina Healthcare limita la cantidad de un medicamento que puede recibir.
- **Terapia escalonada:** algunas veces, Molina Healthcare le solicita que realice terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para el tratamiento de su enfermedad. Tendrá que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su recetador cree que el primer medicamento no funciona para tratar su enfermedad, entonces cubriremos el segundo.

Puede ver si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales si consulta las tablas de la sección C1. También puede obtener más información en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia progresiva. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esta persona le podrá ayudar a decidir si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que necesito tiene límites o si tengo que seguir algunos pasos necesarios para obtenerlo?

La Lista de Medicamentos por Enfermedad incluye una tabla con una columna llamada "Pasos necesarios, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué ocurre si Molina Healthcare cambia sus políticas sobre la cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, si cambia condiciones como la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia escalonada)?

En algunos casos, le notificaremos con antelación si agregamos o cambiamos las condiciones sobre la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia escalonada de

un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso previo y las situaciones en las que es posible que no le notifiquemos con anticipación los cambios de las políticas sobre los medicamentos de la *Lista de medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, o
- Puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, diríjase al Índice de la sección Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la sección D. El índice de medicamentos cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de medicamentos*. Los medicamentos de marca y los genéricos están enumerados en el Índice.

Para buscar **por enfermedad**, busque la sección C1 llamada “Lista de Medicamentos por enfermedad”. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan. Por ejemplo, si tiene una enfermedad cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que necesito tomar no está incluido en la *Lista de medicamentos*?

Si no encuentra el medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local y haga la pregunta. Si le informan que Molina Healthcare no cubrirá el medicamento, puede tomar alguna de las siguientes medidas:

- Solicitar al *Departamento de Servicios para Miembros* una Lista de medicamentos que sean similares al que tiene que tomar. A continuación, muestre la lista a su médico o recetador. Esta persona le puede recetar un medicamento que sea similar al que necesita tomar y que se encuentre en la *Lista de medicamentos*. **O bien,**
- Puede solicitarle a Molina Healthcare que haga una excepción y que cubra su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Healthcare y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista* o tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podemos cubrir el suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía de Molina Healthcare. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otra persona que le receta. Esta persona le podrá ayudar a decidir si hay algún otro medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción.

Si su receta médica está escrita para menos días, permitiremos varias renovaciones hasta proveer un máximo de 31 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 31 días de su medicamento si se encuentra en una de las siguientes situaciones:

- Usted toma un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*, O
- Nuestras normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad solicitada por la persona que le receta, O
- Se requiere una autorización previa por parte de Molina Healthcare para obtener el medicamento, O
- Está tomando un medicamento sujeto a una restricción de terapia escalonada.

Podemos ayudarle si se encuentra en una residencia para ancianos o en otro centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita. Si usted ha estado en el plan durante más de 90 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, tomaremos las siguientes medidas:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesite (a menos que tenga una receta médica por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Molina Healthcare.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de su membresía en Molina Healthcare.

Molina Healthcare proporcionará una renovación provisional de, al menos, 31 días (a menos que la receta médica se emita por menos de un suministro de 31 días o que la receta médica se dispense por un monto menor que el escrito debido a los límites de cantidad para fines de seguridad o las ediciones de utilización de medicamentos en función del etiquetado aprobado del producto, en cuyo caso Molina Healthcare permitirá varias renovaciones para proporcionar un total de hasta 31 días de medicamentos) en un entorno de Atención a Largo Plazo en cualquier momento durante los primeros 90 días de la inscripción del miembro a partir de la fecha de cobertura vigente del inscrito.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede solicitarle a Molina Healthcare una excepción para que cubra un medicamento que no esté incluido en la *Lista de medicamentos*.

También puede solicitarnos que cambiemos las políticas de su medicamento.

- Por ejemplo, Molina Healthcare puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitar que cambiemos el límite y se otorgue más cobertura.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que quitemos las restricciones de la terapia progresiva o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Si desea solicitar una excepción, llame al *Departamento de Servicios para Miembros*. Un representante del Departamento de Servicios para Miembros trabajará con usted y con su proveedor para solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9** Sección 7.2 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?

Después de que obtengamos una declaración de la persona que le receta que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas. Su médico u otra persona que le receta puede enviarnos la declaración de respaldo al (866) 290-1309. También puede comunicárnoslo por teléfono y, luego, enviar la declaración por fax o por correo postal.

Envíe la declaración del recetador a:
Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

Si usted o su recetador consideran que su salud podría verse afectada por esperar 72 horas para recibir la resolución, puede solicitar una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si la persona que le receta respalda su solicitud, le informaremos de la resolución dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la declaración de apoyo de la persona que le receta.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos que los medicamentos de marca registrada. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca registrada y, en general,

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

funcionan igual de bien. Por lo general, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Food and Drug Administration (FDA). Existen medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca registrada. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca registrada en la farmacia sin una nueva receta, según las leyes estatales.

Molina Healthcare cubre medicamentos de marca registrada y medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** de la *Evidencia de Cobertura*.

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

OTC es la sigla en inglés de “Over-the-Counter”, que significa “de venta libre”. Molina Healthcare cubre algunos medicamentos OTC cuando son recetados por su proveedor.

Puede consultar la *Lista de Medicamentos* de Molina Healthcare para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Molina Healthcare cubre productos no farmacológicos OTC?

Molina Healthcare cubre algunos productos no farmacológicos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede consultar la *Lista de medicamentos* de Molina Healthcare para averiguar qué productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B17. ¿Molina Healthcare cubre los suministros de recetas médicas a largo plazo?

- **Programas de Pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener hasta 100 días de suministro de medicamentos recetados directamente enviados a su hogar. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.

- **Programas de Farmacias Minoristas (suministros de 100 días).** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.

B18. ¿Mi farmacia local puede enviarme mis recetas médicas a mi hogar?

Es posible que su farmacia local pueda enviarle sus recetas médicas a su hogar. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen el servicio de entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Molina Healthcare tienen receta médica siempre que el miembro siga las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre medicamentos y productos no farmacológicos OTC.

Las categorías son grupos de medicamentos en la misma *Lista de medicamentos*.

- *Los medicamentos de genéricos de Categoría 1 tienen un copago de \$0.*
- *Los medicamentos de marca registrada de Categoría 1 tienen un copago de \$0.*

Todos los niveles tienen un copago de \$0.

Los medicamentos de venta libre (OTC) tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local..

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

En la *Lista de medicamentos cubiertos*, se le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare. Si tiene problemas para encontrar el medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la sección D. En el índice, puede encontrar ordenados alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare.

Nota: El _ junto a un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen diferentes políticas para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos nuestra decisión de cobertura y la cambiemos si usted cree que cometimos un error.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care and Molina Medicare Complete Care Select al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted necesita ya no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted o su recetador no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
- También puede leer el **Capítulo 9** de la *Evidencia de Cobertura* para obtener información sobre cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría, Cardiovascular. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

A continuación, se indican los significados de los códigos que se utilizan en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

PA = autorización previa (prior authorization) (aprobación): debe obtener una aprobación para recibir este medicamento.

QL = Límites de Cantidad (Quantity Limits): la cantidad de medicamento que cubrirá el plan.

ST = Criterios de Terapia Escalonada (Step Therapy Criteria): debe probar otro medicamento antes de obtener este.

NM = Pedido sin Correo (Non-Mail Order): este medicamento no se puede adquirir por correo.

B/D = este medicamento puede estar cubierto bajo Medicare Parte B o D, según las circunstancias.

LA = (Limited Access Drug) Medicamento de Acceso Limitado: es posible que este medicamento solo esté disponible en algunas farmacias.

_ = Medicamentos no Incluidos en la Parte D o artículos OTC cubiertos por Medicaid.

NDS = (Non-Extended Days Supply) Suministro sin extensión de días: se limitará la cantidad de días de suministro que puede recibir.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en minúscula cursiva (por ejemplo, *metformin hcl*), los medicamentos de marca se escriben con mayúscula (por ejemplo, JANUVIA TABS). La información en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si Molina Healthcare tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

MOLINA_CY25_1T_SNPMOD eff 10/01/2025

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANALGESICS		
GOUT		
<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
<i>MITIGARE</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
NSAIDS		
<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg; TBEC 25mg, 50mg, 75mg	1	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	1	
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	1	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	1	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml; TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	1	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen dr</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	1	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	1	
OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING		
<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
<i>ARIKAYCE</i> SUSP 590mg/8.4ml	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>CAYSTON</i> SOLR 75mg	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ</i> 300/50ML	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ</i> 600/50ML	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ</i> 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
<i>DAPTOMYCIN</i> SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
<i>EMVERM</i> CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	1	
<i>IMPAVIDO</i> CAPS 50mg	1	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	1	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	1	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	1	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	1	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	1	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	1	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	1	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	1	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 800-160 mg	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	1	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIFUNGALS		
<i>ABELCET</i> SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>COARTEM</i> TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
<i>PRIMAQUINE PHOSPHATE</i> TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
<i>APTIVUS</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	1	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	1	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg</i>	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
<i>BIKTARVY TAB 30-120-15 MG</i>	1	NDS, NM
<i>BIKTARVY TAB 50-200-25 MG</i>	1	NDS, NM
<i>CIMDUO TAB 300-300</i>	1	NDS, NM
<i>COMPLERA TAB</i>	1	NDS, NM
<i>DELSTRIGO TAB</i>	1	NDS, NM
<i>DESCOVY TAB 120-15MG</i>	1	NDS, NM
<i>DESCOVY TAB 200/25MG</i>	1	NDS, NM
<i>DOVATO TAB 50-300MG</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
<i>EVOTAZ TAB 300-150</i>	1	NDS, NM
<i>GENVOYA TAB</i>	1	NDS, NM
<i>JULUCA TAB 50-25MG</i>	1	NDS, NM
<i>KALETRA SOL</i>	1	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
<i>ODEFSEY TAB</i>	1	NDS, NM
<i>PREZCOBIX TAB 800-150</i>	1	NDS, NM
<i>STRIBILD TAB</i>	1	NDS, NM
<i>SYMTUZA TAB</i>	1	NDS, NM
<i>TRIUMEQ PD TAB</i>	1	NM
<i>TRIUMEQ TAB</i>	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
<i>PRIFTIN</i> TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
<i>SIRTURO</i> TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
<i>BARACLUDE</i> SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
<i>EPCLUSA</i> PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
<i>EPCLUSA</i> PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
<i>EPCLUSA</i> TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
<i>EPCLUSA</i> TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
<i>HARVONI</i> PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
<i>HARVONI</i> PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
<i>HARVONI</i> TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
<i>HARVONI</i> TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
<i>LIVTENCITY</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
<i>MAVYRET</i> PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
<i>MAVYRET</i> TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
<i>PAXLOVID</i> PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
<i>PAXLOVID</i> TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
<i>PAXLOVID</i> TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
<i>PEGASYS</i> SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>PREVYMIS</i> TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
<i>RELENZA DISKHALER</i> AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
e.e.s. 400 TABS 400mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	1	NDS
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000- 62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1- 0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</u>	1	
<u>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</u>	1	
<u>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</u>	1	
<u>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</u>	1	
<u>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</u>	1	
<u>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</u>	1	
<u>nafcillin sodium SOLR 10gm</u>	1	NDS
<u>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</u>	1	
<u>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</u>	1	
<u>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</u>	1	
<u>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</u>	1	
<u>pifizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</u>	1	
<u>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</u>	1	
TETRACYCLINES		
<u>doxy 100 SOLR 100mg</u>	1	
<u>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</u>	1	
<u>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</u>	1	
<u>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</u>	1	
<u>NUZYRA SOLR 100mg</u>	1	NDS, NM
<u>NUZYRA TABS 150mg</u>	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<u>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</u>	1	
<u>tigecycline SOLR 50mg</u>	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
<u>BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml</u>	1	NDS, B/D, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abirtega</i> TABS 250mg	1	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
YONSA TABS 125mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
lenalidomide CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
lenalidomide CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	1	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWLFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	1	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel inj</i> 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTrif TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	1	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	1	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUvICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUvICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUvICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUvICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 10mg	1	NDS, QL (16 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPK 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPK 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPK 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<u>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</u>	1	
<u>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</u>	1	
<u>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</u>	1	
ACE INHIBITORS		
<u>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
<u>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</u>	1	
<u>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</u>	1	
<u>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</u>	1	
<u>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</u>	1	
<u>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	
<u>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</u>	1	
<u>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</u>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<u>eplerenone TABS 25mg, 50mg</u>	1	
<u>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</u>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<u>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</u>	1	
<u>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</u>	1	
<u>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</u>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<u>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</u>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 6-6MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>ENTRESTO CAP 15-16MG</i>	1	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate CAPS 100mg, 150mg</i>	1	
<i>dofetilide CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg</i>	1	NM
<i>flecainide acetate TABS 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>MULTAQ TABS 400mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone TABS 100mg, 200mg, 400mg</i>	1	
<i>propafenone hcl CP12 225mg, 325mg, 425mg; TABS 150mg, 225mg, 300mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate TABS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine PACK 4gm; POWD 4gm/dose</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>NEXLETOL</i> TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>NEXLIZET</i> TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>REPATHA SOSY</i> 140mg/ml	1	NM, PA
<i>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT</i> 420mg/3.5ml	1	NM, PA
<i>REPATHA SURECLICK SOAJ</i> 140mg/ml	1	NM, PA
<i>VASCEPA</i> CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>OPSUMIT</i> TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
<i>YUTREPIA</i> CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
<i>YUTREPIA</i> CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
<i>rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr</i>	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>amoxapine TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg</i>	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl TABS 75mg, 100mg</i>	1	
<i>bupropion hcl TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl TB24 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl CAPS 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	PA
<i>desipramine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml</i>	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl CPEP 20mg, 30mg, 60mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	1	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg</i>	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml</i>	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml</i>	1	NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	1	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	1	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	1	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intenso</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
<i>methylsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>perampanel</i> TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM</i> TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM</i> TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>SYMPAZAN</i> FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg, 50mg; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>topiramate</i> SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadron</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
<i>AIMOVIG</i> SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>EMGALITY</i> SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
<i>EMGALITY</i> SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
<i>NURTEC</i> TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>QULIPTA</i> TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
<i>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</i>		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
<i>NICOTROL INHALER</i> INHA 10mg	1	
<i>NICOTROL NS</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL</i> SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl TB24 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI TAB 10-5 MG</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>GLYXAMBI TAB 25-5 MG</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUMET TAB 50-500MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET TAB 50-1000</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 50-500MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 50-1000</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JANUMET XR TAB 100-1000</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JARDIANCE TABS 10mg, 25mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-500</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-850</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB 2.5-1000</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>JENTADUETO TAB XR 5-1000MG</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TABS 500mg</i>	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TABS 850mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TABS 1000mg</i>	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl TB24 500mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl TB24 750mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml</i>	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide TABS 60mg, 120mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml</i>	1	QL (1 pen / 28 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl TABS 15mg, 30mg, 45mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS 2mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIDIABETICS, INSULINS

ADMELOG SOLN 100unit/ml	1
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1 PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1 QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1 QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1 QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1 B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1 PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml)	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
alendronate sodium SOLN 70mg/75ml	1	ST
alendronate sodium TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
calcitonin (salmon) spray SOLN 200unit/act	1	B/D
ibandronate sodium TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
pamidronate disodium SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
risedronate sodium TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
risedronate sodium TBEC 35mg	1	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
zoledronic acid CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
deferasirox TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
deferasirox TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
penicillamine TABS 250mg	1	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate powder	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
sps SUSP 15gm/60ml	1	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	1	
trientine hcl CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethia	1	
amethyst	1	
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
briellyn	1	
camila TABS .35mg	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
chateal eq	1	
cryselle-28	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35	1	
dasetta 7/7/7	1	
daysee	1	
deblitane TABS .35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)	1	
dolishale	1	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg	1	
drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>drosipренон-этинил эстрадиол таб 3-0.02 мг</i>	1	
<i>drosipренон-этинил эстрадиол таб 3-0.03 мг</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarrylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethynodiol estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethynodiol estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethynodiol estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol diacetate (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol diacetate tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethynodiol diacetate tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethynodiol diacetate (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>lojaimies</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutera</i>	1	
<i>lyeq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethynodiol dihydrogesterone 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogesterone chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogesterone tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogesterone tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-ethynodiol dihydrogesterone chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethynodiol dihydrogesterone tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogesterone tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogesterone tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivilsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tri-estarrylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarrylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</i>	1	
<i>estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jintel i</i>	1	
<i>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem TABS 10mcg</i>	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	1	
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>hydrocortisone sod succinate SOLR 100mg</i>	1	
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	1	B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisone SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg</i>	1	B/D
<i>prednisone TBPK 5mg, 10mg</i>	1	
<i>PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml</i>	1	B/D
<i>SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg</i>	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide SUSP 50mg/ml</i>	1	NDS
<i>ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
<i>CERDELGA</i> CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
<i>CEREZYME</i> SOLR 400unit	1	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
<i>CYSTAGON</i> CAPS 50mg, 150mg	1	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
<i>FABRAZYME</i> SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
<i>GENOTROPIN</i> CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
<i>GENOTROPIN MINIQUICK</i> PRSY .2mg	1	NM, PA
<i>GENOTROPIN MINIQUICK</i> PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
<i>INCRELEX</i> SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
<i>LUMIZYME</i> SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT</i> 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT</i> 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT</i> 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
<i>NAGLAZYME</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
<i>SIGNIFOR</i> SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>SOMATULINE DEPOT</i> SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
<i>SYNTHROID</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>gransetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>gransetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln</i> 20 mg/50ml	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mesalamine w/ cleanser KIT 4gm</i>	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine TABS 500mg; TBEC 500mg</i>	1	
LAXATIVES		
<i>constulose SOLN 10gm/15ml</i>	1	
<i>enulose SOLN 10gm/15ml</i>	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac SOLN 10gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose SOLN 10gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose (encephalopathy) SOLN 10gm/15ml</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
<i>PLENUV SOL</i>	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl TABS 1mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl TABS .5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	1	
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>VOWST CAP</i>	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
<i>XERMELO TABS 250mg</i>	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
lansoprazole CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
rabeprazole sodium TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
alfuzosin hcl TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
dutasteride CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
finasteride TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
tadalafil TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
tamsulosin hcl CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
acetic acid SOLN .25%	1	
bethanechol chloride TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
potassium citrate (alkalinizer) TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
fesoterodine fumarate TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
oxybutynin chloride TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
oxybutynin chloride TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
solifenacin succinate TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
tolterodine tartrate CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tolterodine tartrate TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal CREA 2%</i>	1	
<i>metronidazole vaginal GEL .75%</i>	1	
<i>terconazole vaginal CREA .4%, .8%; SUPP 80mg</i>	1	
HEMATOLOGIC ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 75mg, 150mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS 110mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS TABS 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg</i>	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium SOLN 2.5mg/0.5ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml</i>	1	NDS
<i>HEP SOD/NACL INJ 25000UNT</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml</i>	1	B/D
<i>jantoven TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg</i>	1	
<i>rivaroxaban SUSR 1mg/ml</i>	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg</i>	1	
<i>XARELTO SUSR 1mg/ml</i>	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>XARELTO TABS 2.5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>XARELTO STAR TAB 15/20MG</i>	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
<i>FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml</i>	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml</i>	1	NM, PA
<i>PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml</i>	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>ALVAIZ TABS 9mg, 54mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>L-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	1	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDs)

hydroxychloroquine sulfate TABS 200mg	1
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1
leflunomide TABS 10mg, 20mg	1
methotrexate sodium TABS 2.5mg	1
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTAVERSE SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in <i>dextrose</i> 5% inj	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con</i> 8 TBCR 8meq	1	
<i>klor-con</i> 10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con</i> m10 TBCR 10meq	1	
<i>klor-con</i> m15 TBCR 15meq	1	
<i>klor-con</i> m20 TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride</i> microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln	1	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf</i> 15%	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<u>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</u>	1	
<u>neo-polycin hc ophth oint 1%</u>	1	
<u>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</u>	1	
<u>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</u>	1	
<u>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</u>	1	
<u>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</u>	1	
<u>TOBRADEX OIN 0.3-0.1%</u>	1	
<u>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</u>	1	
<u>ZYLET SUS 0.5-0.3%</u>	1	
ANTI-INFECTIVES		
<u>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</u>	1	
<u>bacitracin-polymyxin b ophth oint</u>	1	
<u>BESIVANCE SUSP .6%</u>	1	
<u>CILOXAN OINT .3%</u>	1	
<u>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</u>	1	
<u>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</u>	1	
<u>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</u>	1	
<u>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</u>	1	
<u>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</u>	1	QL (12 mL / 30 days)
<u>NATACYN SUSP 5%</u>	1	
<u>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</u>	1	
<u>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</u>	1	
<u>neomycin-polymy-gramcid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</u>	1	
<u>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</u>	1	
<u>polycin ophth oint</u>	1	
<u>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</u>	1	
<u>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</u>	1	
<u>tobramycin (ophth) SOLN .3%</u>	1	
<u>trifluridine SOLN 1%</u>	1	
<u>XDEMVY SOLN .25%</u>	1	NDS, NM, PA
<u>ZIRGAN GEL .15%</u>	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<u>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</u>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diloprednate EMUL</i> .05%	1	
<i>FLAREX SUSP</i> .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
<i>LOTEMAX OINT</i> .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
<i>PREDNISOLONE SODIUM PHOSP</i> SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
<i>ZERVIATE</i> SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
<i>BETOPTIC-S SUSP</i> .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
<i>COMBIGAN</i> SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
<i>LUMIGAN</i> SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
<i>RHOPRESSA</i> SOLN .02%	1	
<i>ROCKLATAN DRO</i>	1	
<i>SIMBRINZA SUS</i> 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
<i>VYZULTA</i> SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ATROPINE SULFATE</i> SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
<i>CYSTADROPS</i> SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
<i>CYSTARAN</i> SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
<i>EYSUVIS</i> SUSP .25%	1	
<i>MIEBO</i> SOLN 1.338gm/ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml	1	
hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
albuterol sulfate AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
albuterol sulfate NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
albuterol sulfate SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
levalbuterol hcl NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
levalbuterol tartrate AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
terbutaline sulfate TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
montelukast sodium CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
zafirlukast TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
acetylcysteine SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
cromolyn sodium NEBU 20mg/2ml	1	B/D
epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
epinephrine (anaphylaxis) SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
pirfenidone CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
pirfenidone TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
pirfenidone TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
roflumilast TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
roflumilast TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
theophylline ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
flunisolide (nasal) SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>breyna</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inh</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; <i>SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery PADS 2%</i>	1	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (30 gm / 30 days)
--	---	----------------------

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mupirocin</i> OINT 2%	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	1	
<i>ssd</i> CREA 1%	1	
SULFAMYLYON CREA 85mg/gm	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, ANTI-PSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	1	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone dipropionate augmented .05%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate LOTN .1%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate SOLN .05%</i>	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e CREA .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .01%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide CREA .025%; OINT .025%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide OIL .01%</i>	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide SOLN .01%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide CREA .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide GEL .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide SOLN .05%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base CREA .05%</i>	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate CREA .05%; OINT .005%</i>	1	
<i>halobetasol propionate CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical) CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%</i>	1	
<i>hydrocortisone (topical) OINT 1%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate CREA .2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical) CREA .025%, .1%, .5%</i>	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical) LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%</i>	1	
<i>triderm CREA .5%</i>	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo PRSY 2%</i>	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine OINT 5%</i>	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine PTCH 5%</i>	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl SOLN 4%</i>	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan PTCH 5%</i>	1	QL (3 patches / 1 day), PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>protozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	
<i>pilocarpine hcl (oral) TABS 5mg, 7.5mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth) PSTE .1%</i>	1	

PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la sección C1.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscando su nombre alfabéticamente. Esto le indicará el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura del medicamento.

<i>abacavir sulfate</i> 21	ADACEL INJ..... 82	<i>allopurinol</i> 17
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i> 23	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 78	<i>alosetron hcl</i> 75
<i>ABELCET</i> 21	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 78	<i>alprazolam</i> 46
<i>abigale</i> 70	ADALIMUMAB-AACF	<i>altavera</i> 66
<i>abigale lo</i> 70	STARTER P 78	<i>ALUNBRIG</i> 31
<i>ABILIFY ASIMTUFII</i> 49	<i>adefovir dipivoxil</i> 24	<i>ALUNBRIG PAK</i> 31
<i>ABILIFY MAINTENA</i> . 49	ADMELOG 63	<i>ALVAIZ</i> 77, 78
<i>abiraterone acetate</i> 29	ADMELOG SOLOSTAR 63	<i>ALVESCO</i> 91
<i>abirtega</i> 29	ADVAIR HFA AER 115/21 91	<i>alyacen 1/35</i> 66
<i>ABRYSCO</i> 82	ADVAIR HFA AER 230/21 91	<i>alyacen 7/7/7</i> 66
<i>acamprosate calcium</i> 61	ADVAIR HFA AER 45/21 91	<i>ALYFTREK TAB 10-50-</i> 125 90
<i>acarbose</i> 62	<i>afirmelle</i> 66	<i>ALYFTREK TAB 4-20-</i> 50 89
<i>accutane</i> 92	AIMOVIG 58	<i>ALYGLO</i> 81
<i>acebutolol hcl</i> 43	AIRSUPRA AER 90- 80MCG 91	<i>alyq</i> 46
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine soln 120-12</i> <i>mg/5ml</i> 18	AKEEGA TAB 100/500 29	<i>amantadine hcl</i> 48
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-15</i> <i>mg</i> 18	AKEEGA TAB 50/500MG 29	<i>ambrisentan</i> 46
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-30</i> <i>mg</i> 18	ala-cort 93	<i>amethia</i> 66
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-60</i> <i>mg</i> 18	albendazole 19	<i>amethyst</i> 66
<i>acetazolamide</i> 44	albuterol sulfate..... 89	<i>amikacin sulfate</i> 19
<i>acetic acid</i> 76	alclometasone dipropionate 93	<i>amiloride &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-50 mg</i> 44
<i>acetic acid (otic)</i> 88	ALCOHOL SWABS: BD- EMBECTA/MHC/RUG BY 63	<i>amiloride hcl</i> 44
<i>acetylcysteine</i> 89	ALDURAZYME 71	<i>amiodarone hcl</i> 42
<i>acitretin</i> 93	ALECENSA 31	<i>amitriptyline hcl</i> 47
<i>ACTHIB INJ</i> 82	alendronate sodium 65	<i>amlodipine besylate</i> 44
<i>ACTIMMUNE</i> 82	alfuzosin hcl 76	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 10-20 mg..... 39
<i>acyclovir</i> 24	aliskiren fumarate .. 45	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 10-40 mg..... 39
<i>acyclovir sodium</i> 24		<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> 2.5-10 mg..... 39

<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>10 mg.....</i>	<i>39</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>20 mg.....</i>	<i>39</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>40 mg.....</i>	<i>39</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-</i>	
<i>20 mg.....</i>	<i>40</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 10-</i>	
<i>40 mg.....</i>	<i>40</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-20</i>	
<i>mg</i>	<i>40</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>olmesartan</i>	
<i>medoxomil tab 5-40</i>	
<i>mg</i>	<i>40</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 10-160</i>	
<i>mg</i>	<i>41</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 10-320</i>	
<i>mg</i>	<i>41</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 5-160</i>	
<i>mg</i>	<i>40</i>
<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>valsartan tab 5-320</i>	
<i>mg</i>	<i>40</i>
<i>amnesteem</i>	<i>92</i>
<i>amoxapine</i>	<i>47</i>
<i>amoxicillin.....</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>200-28.5 mg/5ml</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>250-62.5 mg/5ml</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>400-57 mg/5ml...</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate for susp</i>	
<i>600-42.9 mg/5ml</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 250-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 500-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab 875-</i>	
<i>125 mg</i>	<i>26</i>
<i>amoxicillin & k</i>	
<i>clavulanate tab er</i>	
<i>12hr 1000-62.5 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>26</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 10 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>56</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 15 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>56</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 20 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 25 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 30 mg</i>	
<i>.....</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>cap er 24hr 5 mg</i>	<i>56</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 10 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 12.5 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 15 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 20 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 30 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 5 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphetamine-</i>	
<i>dextroamphetamine</i>	
<i>tab 7.5 mg</i>	<i>57</i>
<i>amphotericin b</i>	<i>21</i>
<i>amphotericin b</i>	
<i>liposome</i>	<i>21</i>
<i>ampicillin</i>	<i>26</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 1.5</i>	
<i>(1-0.5) gm</i>	<i>26</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for inj 3 (2-</i>	
<i>1) gm</i>	<i>26</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln</i>	
<i>1.5 (1-0.5) gm....</i>	<i>26</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 15</i>	
<i>(10-5) gm.....</i>	<i>27</i>
<i>ampicillin & sulbactam</i>	
<i>sodium for iv soln 3</i>	
<i>(2-1) gm.....</i>	<i>27</i>
<i>ampicillin sodium ...</i>	<i>27</i>
<i>anagrelide hcl.....</i>	<i>78</i>
<i>anastrozole</i>	<i>29</i>
<i>ANORO ELLIPT AER</i>	
<i>62.5-25</i>	<i>88</i>
<i>aprepitant</i>	<i>73</i>
<i>aprepitant capsule</i>	
<i>therapy pack 80 &</i>	
<i>125 mg</i>	<i>73</i>

<i>apri</i>	66	AUSTEDO.....	59	<i>benazepril &</i>
APTIOM	52	AUSTEDO XR.....	59	<i>hydrochlorothiazide</i>
APTIVUS	21	AUSTEDO XR TAB		<i>tab 5-6.25mg</i> 39
ARALAST NP.....	90	TITR KIT	59	<i>benazepril hcl</i> 40
<i>aranelle</i>	66	AUVELITY TAB 45-		BENDAMUSTINE
ARCALYST.....	82	105MG.....	47	HYDROCHLORID . 27
AREXVY	82	<i>aviane</i>	66	BENDEKA..... 28
ARIKAYCE	19	AVMAPKI PAK		BENLYSTA..... 82
<i>aripiprazole</i>	49	FAKZYNJA	31	<i>benzoyl peroxide-</i>
ARISTADA.....	49	<i>ayuna</i>	66	<i>erythromycin gel 5-</i>
ARISTADA INITIO ..	49	AYVAKIT	31	<i>3%</i> 92
<i>armodafinil</i>	60	<i>azacitidine</i>	28	<i>benztropine mesylate</i>
ARNUITY ELLIPTA... 91		<i>azathioprine</i>	82	..... 48
<i>asenapine maleate</i> . 50		<i>azelastine hcl</i>	88	BERINERT
<i>ashlyna</i>	66	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		78
<i>aspirin-dipyridamole</i>		.....	87	BESIVANCE
<i>cap er 12hr 25-200</i>		<i>azithromycin</i>	25	BESREMI
<i>mg</i>	78	<i>aztreonam</i>	19	30
ASTAGRAF XL.....	82	<i>azurette</i>	66	<i>betaine powder for</i>
<i>atazanavir sulfate</i> ..	21	<i>bacitracin</i>		<i>oral solution</i>
<i>atenolol</i>	43	<i>(ophthalmic)</i>	86	71
<i>atenolol</i> &		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>betamethasone</i>
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>ophth oint</i>	86	<i>dipropionate</i>
<i>100-25 mg</i>	43	<i>bacitracin-polymyxin-</i>		<i>(topical)</i>
<i>atenolol</i> &		<i>neomycin-hc ophth</i>		93
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>oint 1%</i>	86	<i>betamethasone</i>
<i>50-25 mg</i>	43	<i>baclofen</i>	60	<i>dipropionate</i>
<i>atomoxetine hcl</i>	57	BAFIERTAM	59	<i>augmented</i> 93, 94
<i>atorvastatin calcium</i> 42		<i>balsalazide disodium</i>		<i>betamethasone</i>
<i>atovaquone</i>	19	.....	74	<i>valerate</i>
<i>atovaquone-proguanil</i>		BALVERSA	31	94
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>balziva</i>	66	BETASERON
.....	21	BARACLUDE	24	<i>betaxolol hcl</i> 43
<i>atovaquone-proguanil</i>		BASAGLAR KWIKPEN		<i>betaxolol hcl (ophth)</i>
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		.....	63	..... 87
.....	21	BCG VACCINE.....	82	<i>bethanechol chloride</i>
ATROPINE SULFATE 87		<i>benazepril &</i>		..... 76
<i>atropine sulfate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		BETOPTIC-S
<i>(ophthalmic)</i>	87	<i>tab 10-12.5 mg</i> ...	39	87
ATROVENT HFA.....	88	<i>benazepril &</i>		BEVESPI AER 9-
<i>aubra eq</i>	66	<i>hydrochlorothiazide</i>		4.8MCG
AUGTYRO.....	31	<i>tab 20-12.5 mg</i> ...	39	88
<i>aurovela 1/20</i>	66	<i>benazepril &</i>		<i>bexarotene</i>
<i>aurovela 24 fe</i>	66	<i>hydrochlorothiazide</i>		30
<i>aurovela fe 1.5/30</i> . 66		<i>tab 20-25 mg</i>	39	<i>bexarotene (topical)</i> 95
<i>aurovela fe 1/20</i> 66				BEXZERO

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg...</i>	43	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	92	<i>calcitrene</i>	93
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg..</i>	43	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	92	<i>calcitriol</i>	73
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	43	<i>bumetanide</i>	44	<i>calcitriol (oral)</i>	73
<i>bisoprolol fumarate</i>	43	<i>buprenorphine</i>	17	<i>CALQUENCE</i>	32
<i>BIVIGAM.....</i>	81	<i>buprenorphine hcl ..</i>	61	<i>camila</i>	66
<i>blisovi 24 fe</i>	66	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv).....</i>	61	<i>camrese</i>	66
<i>blisovi fe 1.5/30.....</i>	66	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv).....</i>	61	<i>camrese lo</i>	66
<i>BONSITY.....</i>	65	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	61	<i>candesartan cilexetil</i>	42
<i>BOOSTRIX INJ</i>	82	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	61	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg...</i>	41
<i>bortezomib.....</i>	31	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	61	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg...</i>	41
<i>BORTEZOMIB</i>	31	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	61	<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	41
<i>bosentan</i>	46	<i>bupropion hcl</i>	47	<i>CAPLYTA</i>	50
<i>BOSULIF</i>	31	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	61	<i>CAPRELSA.....</i>	32
<i>BRAFTOVI</i>	31	<i>buspirone hcl.....</i>	46	<i>captopril</i>	40
<i>BREO ELLIPTA INH 100-25</i>	91	<i>butorphanol tartrate</i>	18	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	39
<i>BREO ELLIPTA INH 200-25</i>	91	<i>cabergoline</i>	72	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	39
<i>BREO ELLIPTA INH 50-25MCG</i>	91	<i>CABOMETYX</i>	31	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	39
<i>breyna.....</i>	92	<i>calcipotriene.....</i>	93	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	40
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE</i>	88	<i>calcitonin (salmon) spray.....</i>	65	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	48
<i>BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK).....</i>	88			<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	48
<i>brielllyn</i>	66			<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	49
<i>BRILINTA</i>	78			<i>carbamazepine</i>	53
<i>brimonidine tartrate</i>	87			<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg....</i>	49
<i>brinzolamide</i>	87			<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg....</i>	49
<i>BRIVIACT.....</i>	53				
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	86				
<i>bromocriptine mesylate</i>	48				
<i>BRUKINSA</i>	31				
<i>budesonide</i>	74				
<i>budesonide (inhalation)</i>	91				

<i>carbidopa & levodopa</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL	CIMDUO TAB 300-300
<i>tab 25-250 mg</i> 49		3GM/150ML-4% .. 25	..... 23
<i>carbidopa & levodopa</i>		CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cinacalcet hcl</i> 72
<i>tab er 25-100 mg</i> 49		3GM/50ML-2%.... 25	<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>carbidopa & levodopa</i>		cefdinir 25	<i>mg/100ml in d5w</i> 26
<i>tab er 50-200 mg</i> 49		cefepime <i>hcl</i> 25	<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		cefixime..... 25	<i>mg/200ml in d5w</i> 26
<i>entacapone tabs</i>		cefotetan disodium . 25	<i>ciprofloxacin hcl</i> 26
<i>12.5-50-200 mg..</i> 49		cefoxitin sodium 25	<i>ciprofloxacin hcl</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		cefpodoxime proxetil	(<i>ophth</i>) 86
<i>entacapone tabs</i>		..... 25	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>18.75-75-200 mg</i> 49		cefprozil..... 25	<i>dexamethasone otic</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		ceftazidime 25	<i>susp 0.3-0.1%</i> 88
<i>entacapone tabs 25-</i>		ceftriaxone sodium . 25	<i>cisplatin</i> 28
<i>100-200 mg</i> 49		cefuroxime axetil ... 25	<i>citalopram</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		cefuroxime sodium . 25	<i>hydrobromide</i> 47
<i>entacapone tabs</i>		celecoxib 17	<i>claravis</i> 92
<i>31.25-125-200 mg</i>		cephalexin 25	<i>clarithromycin</i> 25
..... 49		CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin hcl</i> 19
<i>carbidopa-levodopa-</i>		PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin palmitate</i>
<i>entacapone tabs</i>		..... 63	<i>hydrochloride</i> 19
<i>37.5-150-200 mg</i> 49		CEQUR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>		PATCH 2U (4-DAY)	..... 19
<i>entacapone tabs 50-</i>		..... 63	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>200-200 mg</i> 49		CEQUR SIMPL MIS	(<i>topical</i>) 92
<i>carboplatin</i> 28		INSERTER 63	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carglumic acid</i> 72		CERDELGA 72	<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>carisoprodol</i> 60		CEREZYME 72	<i>mg/50ml</i> 19
<i>carteolol hcl (ophth)</i> 87		cetirizine <i>hcl</i> 88	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>cartia xt</i> 44		cevimeline <i>hcl</i> 95	<i>in d5w iv soln 600</i>
<i>carvedilol</i> 43		chateal eq 66	<i>mg/50ml</i> 19
<i>caspofungin acetate</i> 21		CHEMET..... 65	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>CAYSTON</i> 19		chlorhexidine	<i>in d5w iv soln 900</i>
<i>cefaclor</i> 25		<i>gluconate (mouth-</i>	<i>mg/50ml</i> 19
<i>cefadroxil</i> 25		<i>throat)</i> 95	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>CEFAZOLIN</i> 25		chloroquine phosphate	<i>vaginal</i> 77
<i>CEFAZOLIN INJ</i>		..... 21	CLINDMYC/NAC INJ
<i>1GM/50ML</i> 25		chlorpromazine <i>hcl</i> . 50	<i>300/50ML</i> 19
<i>cefazin sodium</i> 25		chlorthalidone..... 44	CLINDMYC/NAC INJ
<i>CEFAZOLIN SOLN</i>		cholestyramine 42	<i>600/50ML</i> 19
<i>2GM/100ML-4%</i> .. 25		cholestyramine light43	CLINDMYC/NAC INJ
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		ciclopirox 93	<i>900/50ML</i> 19
<i>1GM/50ML-4%</i> 25		ciclopirox olamine .. 93	CLINIMIX INJ
<i>CEFAZOLIN/DEX SOL</i>		cilostazol 78	<i>4.25/D10</i> 85
<i>2GM/50ML-3%</i> 25		CILOXAN 86	CLINIMIX INJ
			<i>4.25/D5W</i> 85

CLINIMIX INJ	
5%/D15W	85
CLINIMIX INJ	
5%/D20W	85
CLINIMIX INJ 6/5...	85
CLINIMIX INJ 8/10 .	85
CLINIMIX INJ 8/14 .	85
<i>clenisol sf 15%</i>	85
CLINOLIPID EMU 20%	
.....	85
clobazam	53
clobetasol propionate	
.....	94
clobetasol propionate	
e.....	94
clomipramine hcl....	47
clonazepam.....	53
clonidine	45
clonidine hcl	45
clopidogrel bisulfate	78
clorazepate	
dipotassium.....	53
clotrimazole	95
clotrimazole (topical)	
.....	93
clotrimazole w/	
betamethasone	
cream 1-0.05%...	93
clozapine	50
COARTEM TAB 20-	
120MG.....	21
COBENFY CAP 100-	
20MG	50
COBENFY CAP 125-	
30MG	50
COBENFY CAP 50-	
20MG	50
COBENFY STRT CAP	
PACK	50
colchicine	17
colchicine w/	
probenecid tab 0.5-	
500 mg	17
colesevelam hcl	43
colestipol hcl	43
<i>colistimethate sodium</i>	
.....	19
COMBIGAN SOL	
0.2/0.5%	87
COMBIVENT AER 20-	
100	88
COMETRIQ (60MG	
DOSE)	32
COMETRIQ KIT 100MG	
.....	32
COMETRIQ KIT 140MG	
.....	32
COMPLERA TAB.....	23
<i>compro</i>	73
<i>constulose</i>	75
COPAXONE.....	59, 60
COPIKTRA.....	32
CORLANOR.....	45
COSENTYX	78
COSENTYX	
SENSOREADY PEN79	
COSENTYX UNOREADY	
.....	79
COTELLIC	32
CREON CAP 12000UNT	
.....	75
CREON CAP 24000UNT	
.....	75
CREON CAP 3000UNIT	
.....	75
CREON CAP 36000UNT	
.....	75
CREON CAP 6000UNIT	
.....	75
<i>cromolyn sodium</i> ...	90
<i>cromolyn sodium</i>	
(mastocytosis)	75
<i>cromolyn sodium</i>	
(ophth)	87
cryselle-28	66
<i>cyclobenzaprine hcl</i> 60	
<i>cyclophosphamide</i> ..	28
CYCLOPHOSPHAMIDE	
.....	28
CYCLOPHOSPHAMIDE	
MONOHYDR.....	28
<i>cycloserine</i>	23
<i>cyclosporine</i>	82
<i>cyclosporine modified</i>	
(<i>for microemulsion</i>)	
.....	82
<i>cyproheptadine hcl.</i> 88	
<i>cyred eq</i>	66
CYSTADROPS	87
CYSTAGON.....	72
CYSTARAN	87
<i>cytarabine</i>	28
D10W/NACL INJ 0.2%	
.....	84
D2.5W/NACL INJ	
0.45%	83
<i>dabigatran etexilate</i>	
mesylate.....	77
<i>dalfampridine</i>	60
<i>danazol</i>	61
<i>dantrolene sodium</i> .	60
DANZITEN	32
<i>dapsone</i>	19
DAPTACEL INJ	82
<i>daptomycin</i>	19
DAPTO MYCIN	19
<i>darunavir</i>	22
<i>dasatinib</i>	32
<i>dasetta 1/35</i>	66
<i>dasetta 7/7/7</i>	66
DAURISMO.....	32
<i>daysee</i>	66
DAYVIGO	57
<i>deblitane</i>	66
<i>deferasirox</i>	65
DELSTRIGO TAB	23
DENGVAXIA SUS....	82
DEPO-SUBQ PROVERA	
104	66
<i>depo-testosterone</i> ..	61
DESCO VY TAB 120-	
15MG	23
DESCO VY TAB	
200/25MG	23
<i>desipramine hcl</i>	47
<i>desmopressin acetate</i>	
.....	72

<i>desmopressin acetate</i>	
<i>spray</i>	72
<i>desmopressin acetate</i>	
<i>spray refrigerated</i> 72	
<i>desogest-eth estrad &</i>	
<i>eth estrad tab 0.15-</i>	
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>	
.....	66
<i>desvenlafaxine</i>	
<i>succinate</i>	47
<i>dexamethasone</i>	71
DEXAMETHASONE	
INTENSOL	71
<i>dexamethasone</i>	
<i>sodium phosphate</i> 71	
<i>dexamethasone</i>	
<i>sodium phosphate</i>	
(<i>ophth</i>)	87
DEXCOM G6 MIS	
RECEIVER	96
DEXCOM G6 MIS	
SENSOR	96
DEXCOM G6 MIS	
TRANSMIT	96
DEXCOM G7 MIS	
RECEIVER	96
DEXCOM G7 MIS	
SENSOR	96
<i>dexamethylphenidate</i>	
<i>hcl</i>	57
<i>dextrose</i>	85
<i>dextrose 10% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	84
<i>dextrose 2.5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	84
<i>dextrose 5% in</i>	
<i>lactated ringers</i> ... 84	
<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.2%</i>	84
<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.225%</i>	84
<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.3%</i>	84
<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.45%</i>	84
<i>dextrose 5% w/</i>	
<i>sodium chloride</i>	
<i>0.9%</i>	84
DIACOMIT	53
<i>diazepam</i>	53
<i>diazepam</i>	
(<i>anticonvulsant</i>) ..	53
<i>diazepam inj</i>	53
<i>diazepam intensol</i> ..	53
<i>diazoxide</i>	71
<i>diclofenac potassium</i>	
.....	17
<i>diclofenac sodium</i> ..	17
<i>diclofenac sodium</i>	
(<i>ophth</i>)	87
<i>diclofenac sodium</i>	
(<i>topical</i>)	95
<i>dicloxacillin sodium</i>	27
<i>dicyclomine hcl</i>	74
DIFICID	25
<i>diflunisal</i>	17
<i>dilfluprednate</i>	87
<i>digoxin</i>	45
<i>dihydroergotamine</i>	
<i>mesylate</i>	58
DILANTIN	53
<i>diltiazem hcl</i>	44
<i>diltiazem hcl coated</i>	
<i>beads</i>	44
<i>diltiazem hcl extended</i>	
<i>release beads</i>	44
<i>dilt-xr</i>	44
DIP/TET PED INJ 25-	
<i>5LFU</i>	82
<i>diphenhydramine hcl</i>	
.....	89
<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>atropine liq 2.5-</i>	
<i>0.025 mg/5ml</i>	75
<i>diphenoxylate w/</i>	
<i>atropine tab 2.5-</i>	
<i>0.025 mg</i>	75
<i>dipyridamole</i>	78
<i>disopyramide</i>	
<i>phosphate</i>	42
<i>disulfiram</i>	61
<i>divalproex sodium</i> ..	53
<i>docetaxel</i>	30
DOCETAXEL	30
DOCIVYX	30
<i>dofetilide</i>	42
<i>dolishale</i>	66
<i>donepezil</i>	
<i>hydrochloride</i>	46
DOPTELET	78
<i>dorzolamide hcl</i>	87
<i>dorzolamide hcl-</i>	
<i>timolol maleate</i>	
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	
.....	87
<i>dotti</i>	70
DOVATO TAB 50-	
<i>300MG</i>	23
<i>doxazosin mesylate</i>	40
<i>doxepin hcl</i>	47
<i>doxepin hcl (sleep)</i> . 57	
<i>doxorubicin hcl</i>	30
<i>doxorubicin hcl</i>	
<i>liposomal</i>	30
<i>doxy 100</i>	27
<i>doxycycline</i>	
(<i>monohydrate</i>) ...	27
<i>doxycycline hyclate</i>	27
DRIZALMA SPRINKLE	
.....	47
<i>dronabinol</i>	73
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estradiol tab 3-0.02</i>	
<i>mg</i>	67
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estradiol tab 3-0.03</i>	
<i>mg</i>	67
<i>drospirenone-ethinyl</i>	
<i>estradiol-levomefolate</i>	

<i>tab</i> 3-0.02-0.451	<i>df tab</i> 200-25-300	ENTRESTO CAP 6-6MG
<i>mg</i>	<i>mg</i> .....	..... 41
<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	<i>enulose</i> 75
<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>disoproxil fumarate</i>	EPCLUSA PAK 150-
<i>tab</i> 3-0.03-0.451	<i>tab</i> 100-150 mg ..	37.5 24
<i>mg</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPCLUSA PAK 200-
66	<i>disoproxil fumarate</i>	50MG 24
<i>droxidopa</i>	<i>tab</i> 133-200 mg ..	EPCLUSA TAB 200-
45	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	50MG 24
<i>DULERA AER</i> 100-	<i>disoproxil fumarate</i>	EPCLUSA TAB 400-100
5MCG	<i>tab</i> 167-250 mg ..	..... 24
<i>DULERA AER</i> 200-	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPIDIOLEX 54
5MCG	<i>disoproxil fumarate</i>	<i>epinephrine</i>
<i>DULERA AER</i> 50-5MCG	<i>tab</i> 200-300 mg ..	(anaphylaxis) 45, 90
..... 92	<i>enalapril maleate</i> ...	<i>epitol</i> 54
<i>duloxetine hcl</i>	40	<i>eplerenone</i> 40
47	<i>enalapril maleate &</i>	EPRONTIA 54
<i>DUPIXENT</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>ergotamine w/</i>
79	<i>tab</i> 10-25 mg ..	caffiene tab 1-100
<i>dutasteride</i>	40	<i>mg</i> 58
76	<i>enalapril maleate &</i>	ERIVEDGE 32
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	ERLEADA 29
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	<i>tab</i> 5-12.5 mg	<i>erlotinib hcl</i> 32
..... 76	40	<i>errin</i> 67
<i>e.e.s.</i> 400	<i>ENBREL</i>	<i>ertapenem sodium</i> . 19
25	79	<i>ery</i> 92
<i>econazole nitrate</i> ...	<i>ENBREL MINI</i>	<i>ery-tab</i> 26
93	79	ERYTHROCIN
<i>EDURANT</i>	<i>ENBREL SURECLICK</i> 79	LACTOBIONATE... 26
22	<i>endocet</i> <i>tab</i> 10-325mg	<i>erythromycin (acne</i>
<i>EDURANT PED</i> .....	..... 18	<i>aid)</i> 92
22	<i>endocet</i> <i>tab</i> 2.5-	<i>erythromycin (ophth)</i>
<i>efavirenz</i>	325mg..... 18	..... 86
22	<i>endocet</i> <i>tab</i> 5-325mg	<i>erythromycin base</i> . 26
<i>efavirenz-</i>	..... 18	<i>erythromycin</i>
<i>emtricitabine-</i>	<i>endocet</i> <i>tab</i> 7.5-	<i>ethylsuccinate</i> 26
<i>tenofovir df tab</i> 600-	325mg..... 18	<i>erythromycin</i>
200-300 mg	<i>ENGERIX-B</i>	<i>lactobionate</i> 26
23	<i>enilloring</i>	ERZOFRI 50
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	67	<i>escitalopram oxalate</i>
<i>tenofovir df tab</i> 400-	<i>enoxaparin sodium</i> . 77	..... 47
300-300 mg	<i>enpresse-28</i>	<i>eslicarbazepine</i>
23	67	<i>acetate</i> 54
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>enskyce</i>	<i>esomeprazole</i>
<i>tenofovir df tab</i> 600-	67	<i>magnesium</i> 76
300-300 mg	<i>ENSTILAR AER</i>	<i>estarrylla</i>
23	93	67
<i>ELIGARD</i>	<i>entacapone</i>	
29	49	
<i>elinet</i>	<i>entecavir</i>	
67	24	
<i>ELIQUIS</i>	<i>ENTRESTO CAP</i> 15-	
77	16MG	
<i>ELIQUIS STARTER</i>	41	
<i>PACK</i>		
77		
<i>eluryng</i>		
67		
<i>EMGALITY</i>		
58		
<i>EMSAM</i>		
47		
<i>emtricitabine</i>		
22		
<i>emtricitabine-</i>		
<i>rilpivirine-tenofovir</i>		

estradiol	70	falmina	67	flucytosine	21
estradiol &		famciclovir	24	fludrocortisone acetate	
norethindrone		famotidine	74	.....	71
acetate tab 0.5-0.1		famotidine in nacl		flunisolide (nasal) ..	91
mg	70	0.9% iv soln 20		fluocinolone acetonide	
estradiol &		mg/50ml.....	74	.....	94
norethindrone		FANAPT	50	fluocinolone acetonide	
acetate tab 1-0.5		FANAPT PAK PACK A50		(otic)	88
mg	70	FANAPT PAK PACK C50		fluocinonide	94
estradiol vaginal	70	FARXIGA.....	62	fluocinonide emulsified	
estradiol valerate ...	70	FASENRA	90	base	94
eszopiclone	58	FASENRA PEN.....	90	fluorometholone	
ethambutol hcl.....	24	feirza 1.5/30	67	(ophth)	87
ethosuximide.....	54	feirza 1/20	67	fluorouracil.....	28
ethynodiol diacetate &		felbamate	54	fluorouracil (topical)	95
ethinyl estradiol tab		felodipine.....	44	fluoxetine hcl.....	48
1 mg-35 mcg.....	67	fenofibrate	42	fluphenazine	
ethynodiol diacetate &		fenofibrate micronized		decanoate	50
ethinyl estradiol tab		.....	42	fluphenazine hcl.....	50
1 mg-50 mcg.....	67	fentanyl	17	flurbiprofen	17
etodolac.....	17	fesoterodine fumarate		flurbiprofen sodium ..	87
etongestrel-ethinyl		.....	76	fluticasone propionate	
estradiol va ring		FETZIMA.....	47, 48	.....	94
0.12-0.015 mg/24hr		FETZIMA CAP		fluticasone propionate	
.....	67	TITRATIO	48	(nasal).....	91
etoposide	31	FIASP	63	fluticasone-salmeterol	
etravirine	22	FIASP FLEXTOUCH .	63	aer powder ba 100-	
EULEXIN	29	FIASP PENFILL.....	63	50 mcg/act.....	92
everolimus	32	FIASP PUMPCART ...	63	fluticasone-salmeterol	
everolimus		fidaxomicin	26	aer powder ba 250-	
(immunosuppressan		finasteride.....	76	50 mcg/act.....	92
t)	82	fingolimod hcl.....	60	fluticasone-salmeterol	
EVOTAZ TAB 300-150		FINTEPLA.....	54	aer powder ba 500-	
.....	23	finzala	67	50 mcg/act.....	92
exemestane	29	FIRMAGON	29	fluvoxamine maleate	
EYSUVIS	87	flac	88	.....	46
ezetimibe	43	FLAREX.....	87	fondaparinux sodium	
ezetimibe-simvastatin		FLEBOGAMMA DIF..	81	.....	77
tab 10-10 mg	43	flecainide acetate ...	42	fosamprenavir calcium	
ezetimibe-simvastatin		fluconazole.....	21	.....	22
tab 10-20 mg	43	fluconazole in nacl		fosinopril sodium ...	40
ezetimibe-simvastatin		0.9% inj 200		fosinopril sodium &	
tab 10-40 mg	43	mg/100ml	21	hydrochlorothiazide	
ezetimibe-simvastatin		fluconazole in nacl		tab 10-12.5 mg... ..	40
tab 10-80 mg	43	0.9% inj 400			
FABRAZYME	72	mg/200ml	21		

<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 40	<i>gavilyte-c</i> 75	GLYXAMBI TAB 10-5
FOTIVDA 32	<i>gavilyte-g</i> 75	MG 62
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR 96	<i>gavilyte-n/flavor pack</i> 75	GLYXAMBI TAB 25-5
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR 96	GAVRETO 33	MG 62
FREESTY LIBR KIT SENSOR 96	gefitinib 33	GOMEKLI 33
FREESTY LIBR MIS 2 READER 96	gemcitabine hcl 28	granisetron hcl 73
FREESTY LIBR MIS 3 READER 96	gemfibrozil 42	griseofulvin microsize 21
FREESTYLE MIS READER 96	GEMTESA 76	griseofulvin ultramicrosize 21
FRINDOVYX 28	generlac 75	guanfacine hcl 45
FRUZAQLA 32	genograf 82	guanfacine hcl (adhd) 57
FULPHILA 77	GENOTROPIN 72	HAEGARDA 78
<i>fulvestrant</i> 29	GENOTROPIN MINIQUICK 72	hailey 1.5/30 67
<i>furosemide</i> 44	gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml 19	hailey 24 fe 67
<i>furosemide inj</i> 44	gentamicin in saline inj 1 mg/ml 19	halobetasol propionate 94
FUZEON 22	gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml 19	haloette 67
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i> 71	gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml 19	haloperidol 50
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 71	gentamicin in saline inj 2 mg/ml 19	haloperidol decanoate 50
FYCOMPA 54	gentamicin sulfate 19	haloperidol lactate.. 50
<i> gabapentin</i> 54	gentamicin sulfate (ophth) 86	HARVONI PAK 33.75-150MG 24
<i> galantamine hydrobromide</i> 46	gentamicin sulfate (topical) 92	HARVONI PAK 45-200MG 24
<i> galbriela</i> 67	GENVOYA TAB 23	HARVONI TAB 45-200MG 24
<i> gallifrey</i> 73	GILOTrif 33	HARVONI TAB 90-400MG 24
GAMASTAN INJ 81	<i> glatiramer acetate</i> .. 60	HAVRIX 82
GAMMAGARD LIQUID 81	<i> glatopa</i> 60	<i> heather</i> 67
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH 81	GLEOSTINE 28	HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 77
GAMMAKED 81	<i> glimepiride</i> 62	<i> heparin sodium (porcine)</i> 77
GAMMAPLEX 81	<i> glipizide</i> 62	HEPLISAV-B 83
GAMUNEX-C 81	<i> glipizide xl</i> 62	HERCEP HYLEC SOL 60-10000 33
<i> ganciclovir sodium</i> .. 24	<i> glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i> ... 62	HERCEPTIN 33
GARDASIL 9 82	<i> glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i> ... 62	HERZUMA 33
<i> gatifloxacin (ophth)</i> 86	<i> glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i> 62	HIBERIX 83
GATTEX 75	<i> glycopyrrolate</i> 74	HUMIRA 79
GAUZE PADS 2 63	<i> glydo</i> 94	HUMIRA PEN 79

HUMIRA PEN KIT		
PS/UV.....	79	
HUMIRA PEN-		
CD/UC/HS START	79	
HUMIRA PEN-		
PEDIATRIC UC S .	79	
HUMULIN R U-500		
(CONCENTR.....	64	
HUMULIN R U-500		
KWIKPEN	64	
hydralazine hcl	45	
hydrochlorothiazide	45	
hydrocodone bitartrate		
.....	17	
hydrocodone-		
acetaminophen soln		
7.5-325 mg/15ml	18	
hydrocodone-		
acetaminophen tab		
10-325 mg	18	
hydrocodone-		
acetaminophen tab		
5-325 mg	18	
hydrocodone-		
acetaminophen tab		
7.5-325 mg	18	
hydrocodone-		
ibuprofen tab 7.5-		
200 mg	18	
hydrocortisone.....	71	
hydrocortisone		
(intrarectal).....	74	
hydrocortisone (rectal)		
.....	95	
hydrocortisone		
(topical)	94	
hydrocortisone sod		
succinate	71	
hydrocortisone		
valerate	94	
hydromorphone hcl	18	
hydroxychloroquine		
sulfate	81	
hydroxyurea	30	
hydroxyzine hcl	89	
hydroxyzine pamoate		
.....	89	
ibandronate sodium	65	
IBRANCE.....	33	
IBTROZI	33	
ibu	17	
ibuprofen	17	
icatibant acetate ...	78	
iclevia	67	
ICLUSIG	33	
IDACIO (2 PEN)	79	
IDACIO (2 SYRINGE)		
.....	79	
IDACIO CROHN INJ		
DISEASE	79	
IDACIO PLAQU INJ		
PSORIASIS	79	
IDHIFA	33	
imatinib mesylate...	33	
IMBRUVICA	33	
imipenem-cilastatin		
intravenous for soln		
250 mg	19	
imipenem-cilastatin		
intravenous for soln		
500 mg	19	
imipramine hcl.....	48	
imiquimod.....	95	
IMKELDI	33	
IMOVAX RABIES		
(H.D.C.V.)	83	
IMPAVIDO.....	19	
INBRIJA.....	49	
incassia	67	
INCRELEX	72	
INCRUSE ELLIPTA ..	88	
indapamide	45	
INFANRIX INJ	83	
INFILIXIMAB	79	
INLYTA	33	
INQOVI TAB 35-		
100MG.....	28	
INREBIC	33	
INSULIN PEN		
NEEDLES: BD-		
EMBECTA	64	
INSULIN SAFETY		
NEEDLES: BD-		
EMBECTA	64	
INSULIN SYRINGES:		
BD-EMBECTA	64	
INTELENCE	22	
INTRALIPID.....	85	
introvale	67	
INVEGA HAFYERA... 50		
INVEGA SUSTENNA 50,		
51		
INVEGA TRINZA..... 51		
IPOL INJ INACTIVE.	83	
ipratropium bromide	88	
ipratropium bromide		
(nasal).....	88	
ipratropium-albuterol		
nebu soln 0.5-2.5(3)		
mg/3ml	88	
irbesartan	42	
irbesartan-		
hydrochlorothiazide		
tab 150-12.5 mg .	41	
irbesartan-		
hydrochlorothiazide		
tab 300-12.5 mg .	41	
irinotecan hcl.....	30	
ISENTRESS	22	
ISENTRESS HD	22	
isibloom.....	67	
ISOLYTE-P INJ /D5W		
.....	84	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4		
.....	84	
isoniazid	24	
isosorbide dinitrate.	45	
isosorbide mononitrate		
.....	45	
isotretinoin.....	92	
isradipine.....	44	
ITOVEBI	33, 34	
itraconazole	21	
ivabradine hcl.....	45	
ivermectin.....	19, 20	
IWILFIN	30	
IXIARO INJ	83	

<i>jaimiess</i>	67	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	KISQALI 200 PAK
JAKAFI	34	<i>in dextrose 5% &</i>	FEMARA
<i>jantoven</i>	77	<i>nacl 0.45% inj</i> 84	KISQALI 400 DOSE
JANUMET TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	KISQALI 400 PAK
1000	62	<i>in nacl 0.45% inj.</i> 84	FEMARA
JANUMET TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	KISQALI 600 DOSE
500MG	62	<i>in dextrose 5% &</i>	KISQALI 600 PAK
JANUMET XR TAB 100-		<i>nacl 0.2% inj</i> 84	FEMARA
1000	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>klayesta</i>
JANUMET XR TAB 50-		<i>in dextrose 5% &</i>	<i>klor-con</i>
1000	62	<i>nacl 0.45% inj</i> 84	<i>klor-con 10</i>
JANUMET XR TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>klor-con 8</i>
500MG	62	<i>in dextrose 5% &</i>	<i>klor-con m10</i>
JANUVIA	62	<i>nacl 0.9% inj</i> 84	<i>klor-con m15</i>
JARDIANC	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>klor-con m20</i>
<i>jasmiel</i>	67	<i>in nacl 0.45% inj.</i> 84	KOSELUGO
<i>javygtor</i>	72	<i>kcl 20 meq/l (0.15%)</i>	<i>kourzeq</i>
JAYPIRCA	34	<i>in nacl 0.9% inj</i> .. 84	KRAZATI
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	<i>kurvelo</i>
1000	62	<i>in dextrose 5% &</i>	<i>labetalol hcl</i>
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>nacl 0.45% inj</i> 84	<i>lacosamide</i>
500	62	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lacosamide oral</i>
JENTADUETO TAB 2.5-		<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>lactated ringer's</i>
850	62	<i>0.45% inj</i> 84	<i>solution</i>
JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lactic acid (ammonium</i>
2.5-1000MG	62	<i>dextrose 5% & nacl</i>	<i>lactate)</i>
JENTADUETO TAB XR		<i>0.9% inj</i> 84	<i>lactulose</i>
5-1000MG	62	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	<i>lactulose</i>
<i>jinteli</i>	71	<i>nacl 0.9% inj</i> 84	<i>(encephalopathy)</i>
<i>jolessa</i>	67	KCL/D5W/NACL INJ	<i>lamivudine</i>
<i>juleber</i>	67	0.3/0.9% 84	<i>lamivudine (hbv)</i>
JULUCA TAB 50-25MG		<i>kelnor 1/35</i> 67	<i>lamivudine-zidovudine</i>
	23	<i>kelnor 1/50</i> 67	<i>tab 150-300 mg</i> .. 23
<i>junel 1.5/30</i>	67	KERENDIA	<i>lamotrigine</i>
<i>junel 1/20</i>	67	KESIMPTA	<i>lanreotide acetate</i> .. 72
<i>junel fe 1.5/30</i>	67	<i>ketoconazole</i>	<i>lansoprazole</i>
<i>junel fe 1/20</i>	67	<i>ketoconazole (topical)</i>	<i>lapatinib ditosylate</i>
<i>junel fe 24</i>	67		<i>larin 1.5/30</i>
JYLAMVO	81	<i>ketorolac</i>	<i>larin 1/20</i>
JYNNEOS	83	<i>tromethamine</i>	<i>larin 24 fe</i>
KADCYLA	34	<i>(ophth)</i> 87	<i>larin fe 1.5/30</i>
<i>kaitlib fe</i>	67	KEYTRUDA	<i>larin fe 1/20</i>
KALETRA SOL	23	KINRIX INJ	<i>latanoprost</i>
KALYDECO	90	<i>kionex</i>	<i>layolis fe</i>
KANJINTI	34	KISQALI 200 DOSE	LAZCLUZE
<i>kariva</i>	67	34	<i>leflunomide</i>

<i>lenalidomide</i>	30
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	34
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	34
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	34
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	34
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	34
LENVIMA CAP 14 MG	34
LENVIMA CAP 18 MG	35
LENVIMA CAP 24 MG	35
<i>lessina</i>	68
<i>letrozole</i>	29
<i>leucovorin calcium</i> ..	39
LEUKERAN	28
<i>leuprolide acetate</i> ..	29
<i>levalbuterol hcl</i>	89
<i>levalbuterol tartrate</i>	89
<i>levetiracetam</i>	54
LEVETIRACETAM	54
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	54
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	54
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	54
<i>levobunolol hcl</i>	87
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	72
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	89
<i>levofloxacin</i>	26
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i> 26	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	26
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	26
<i>levonest</i>	68
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91- day) tab 0.15-0.03 mg</i>	68
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i> ...	68
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i> .	68
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05- 30/0.075-40/0.125- 30mg-mcg</i>	68
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90- 20 mcg</i>	68
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	68
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	68
<i>levora 0.15/30-28</i> ..	68
<i>levo-t</i>	73
<i>levothyroxine sodium</i>	73
<i>levoxyl</i>	73
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	78
<i>lidocaine</i>	94
<i>lidocaine hcl</i>	94
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	17
<i>lidocaine hcl (mouth- throat)</i>	95
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i> ..	94
<i>lidocan</i>	94
LILETTA.....	68
<i>linezolid</i>	20
LINEZOLID INJ 2MG/ML	20
LINZESS	75
<i>liothyronine sodium</i>	73
<i>lisinopril</i>	40
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i> ... 40	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i> ... 40	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i> .. 40	
<i>lithium</i>	59
<i>lithium carbonate</i> ...	59
LIVTENCITY.....	24
<i>loestrin 1.5/30-21</i> ..	68
<i>loestrin 1/20-21</i>	68
<i>loestrin fe 1.5/30</i> ...	68
<i>loestrin fe 1/20</i>	68
<i>lojaimiess</i>	68
LOKELMA	65
LONSURF TAB 15-6.14	28
LONSURF TAB 20-8.19	28
<i>loperamide hcl</i>	75
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	23
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	23
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	23
<i>lorazepam</i>	46
<i>lorazepam intensol</i> .	46
LORBRENA	35
<i>loryna</i>	68

<i>losartan potassium</i> . 42	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	35	<i>memantine hcl-</i>	
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-12.5 mg</i> . 41	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	35	<i>donepezil hcl cap er</i>	
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg</i> 41	<i>lyza</i> 68		<i>24hr 28-10 mg</i> ... 47	
<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-12.5 mg</i> ... 41	<i>magnesium sulfate</i> . 84		MENACTRA INJ 83	
LOTEMAX	MAGNESIUM SULFATE 84		MENQUADFI 83	
<i>loteprednol etabonate</i> 87	<i>magnesium sulfate in</i> <i>dextrose 5% iv soln</i> <i>1 gm/100ml</i> 84		MENVEO INJ..... 83	
<i>lovastatin</i> 42	<i>malathion</i>	95	MENVEO SOL..... 83	
<i>low-ogestrel</i>	<i>maraviroc</i>	22	<i>mercaptopurine</i> 28	
<i>loxapine succinate</i> .. 51	<i>marlissa</i> 68		<i>meropenem</i>	20
LUMAKRAS	MARPLAN	48	<i>mesalamine</i>	74
LUMIGAN	MATULANE	30	<i>mesalamine w/</i> <i>cleanser</i> 75	
LUMIZYME	MAVYRET PAK 50- 20MG	24	<i>mesna</i>	39
LUPRON DEPOT (1- MONTH)	MAVYRET TAB 100- 40MG	24	MESNEX	39
LUPRON DEPOT (3- MONTH)	<i>meclizine hcl</i>	74	<i>metformin hcl</i> 62	
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i>	73	<i>methadone hcl</i> 18	
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	<i>medroxyprogesterone</i> <i>acetate</i> (contraceptive) ...	68	<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i> 18	
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	<i>mefloquine hcl</i> 21		<i>methazolamide</i>	45
<i>lurasidone hcl</i>	<i>megestrol acetate</i> . 29, 73		<i>methenamine</i> <i>hippurate</i>	20
<i>lutera</i>	<i>megestrol acetate</i> (appetite)..... 73		<i>methimazole</i>	73
LYBALVI TAB 10-10MG 51	MEKINIST	35	<i>methocarbamol</i> 60	
LYBALVI TAB 15-10MG 51	MEKTOVI	35	<i>methotrexate sodium</i> 28, 81	
LYBALVI TAB 20-10MG 51	<i>meleya</i>	68	<i>methylsuximide</i> 54	
LYBALVI TAB 5-10MG 51	<i>meloxicam</i>	17	<i>methylphenidate hcl</i> 57	
<i>lyeq</i> 68	<i>memantine hcl</i> 46		<i>methylprednisolone</i> 71	
<i>lyllana</i>	<i>memantine hcl tab</i> 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.	47	<i>methylprednisolone</i> acetate	71
LYNPARZA..... 35	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 14-10 mg</i> ... 47		<i>methylprednisolone</i> sod succ	71
LYSODREN	<i>memantine hcl-</i> <i>donepezil hcl cap er</i> <i>24hr 21-10 mg</i> ... 47		<i>methyltestosterone</i> 61	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)			<i>metoclopramide hcl</i> 74	
			<i>metolazone</i>	45
			<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg</i> 43	
			<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-50 mg</i> 43	
			<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-25 mg</i> 43	
			<i>metoprolol succinate</i> 43	

<i>metoprolol tartrate</i>	44	<i>multiple electrolytes</i>	<i>0.025mg-unt-mg/ml</i>
<i>metronidazole</i>	20	<i>ph 5.5</i>	86
<i>metronidazole</i>		<i>multiple electrolytes</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
(<i>topical</i>)	95	<i>ph 7.4</i>	<i>dexamethasone</i>
<i>metronidazole vaginal</i>		<i>mupirocin</i>	<i>ophth oint 0.1%..</i> 86
.....	77	<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>metyrosine</i>	45	.....	<i>dexamethasone</i>
<i>mibelas 24 fe</i>	68	<i>mycophenolate</i>	<i>ophth susp 0.1%.</i> 86
<i>micafungin sodium</i> .	21	<i>sodium</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>microgestin 1.5/30</i> .	68	<i>MYRBETRIQ</i>	<i>hc ophth susp.....</i> 86
<i>microgestin 1/20</i>	68	<i>nabumetone</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>microgestin fe 1.5/30</i>		<i>nadolol</i>	<i>hc otic soln 1% ...</i> 88
.....	68	<i>nafcillin sodium</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>microgestin fe 1/20</i>	68	<i>NAGLAZYME</i>	<i>hc otic susp 3.5</i>
<i>midodrine hcl</i>	45	<i>nalbuphine hcl</i>	<i>mg/ml-10000</i>
<i>MIEBO</i>	87	<i>naloxone hcl</i>	<i>unit/ml-1%</i>
<i>mifepristone</i>		<i>naltrexone hcl</i>	88
(<i>hyperglycemia</i>) ..	72	<i>NAMZARIC CAP</i> 14-	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>
<i>mili</i>	68	10MG	<i>400unt-10000unt op</i>
<i>mimvey</i>	71	<i>NAMZARIC CAP</i> 21-	<i>oin</i> 86
<i>minocycline hcl</i>	27	10MG	<i>neo-polycin hc ophth</i>
<i>minoxidil</i>	45	<i>NAMZARIC CAP</i> 28-	<i>oint 1%</i> 86
<i>mirtazapine</i>	48	10MG	<i>NERLYNX</i>
<i>misoprostol</i>	75	<i>NAMZARIC CAP</i> 7-	<i>nevirapine</i> 22
<i>MITIGARE</i>	17	10MG	<i>NEXLETOL</i> 43
<i>M-M-R II INJ</i>	83	<i>NAMZARIC CAP PACK</i>	<i>NEXLIZET TAB</i>
<i>M-NATAL PLUS TAB</i>	85	.....	180/10MG
<i>modafinil</i>	61	<i>naproxen</i>	43
<i>moexipril hcl</i>	40	<i>naproxen dr</i>	<i>NEXPLANON</i>
<i>molindone hcl</i>	51	<i>naproxen sodium</i> ...	69
<i>mometasone furoate</i>		<i>naratriptan hcl</i>	<i>niacin</i>
.....	94	<i>NATACYN</i>	(<i>antihyperlipidemic</i>)
<i>MONJUVI</i>	35	<i>nateglinide</i>.....	..... 43
<i>mono-linyah</i>	68	<i>NAYZILAM</i>	<i>nicardipine hcl</i>
<i>montelukast sodium</i>	89	<i>nebivolol hcl</i>	44
<i>morphine sulfate</i>	18	<i>necon 0.5/35-28</i>	<i>NICOTROL INHALER</i> 61
<i>MOUNJARO</i>	62	<i>nefazodone hcl</i>	<i>NICOTROL NS</i> 61
<i>MOVANTIK</i>	75	<i>neomycin sulfate</i>	<i>nifedipine</i> 44
<i>moxifloxacin hcl</i>	26	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>	<i>nikki</i> 69
<i>moxifloxacin hcl</i>		<i>polomyx 5(3.5)mg-</i>	<i>nilotinib hcl</i>
(<i>ophth</i>)	86	<i>400unt-10000unt op</i>	<i>nilutamide</i> 29
<i>moxifloxacin hcl 400</i>		<i>oin</i> 86	<i>nimodipine</i> 44
<i>mg/250ml in sodium</i>		<i>neomycin-polymyx-</i>	<i>NINLARO</i>
<i>chloride 0.8% inj.</i>	26	<i>gramcid op sol</i>	<i>nitazoxanide</i> 20
<i>MRESVIA</i>	83	1.75-10000-	<i>nitisinone</i> 72
<i>MULTAQ</i>	42		<i>NITRO-BID</i> 45
			<i>nitrofurantoin</i>
			<i>macrocrystal</i> 20
			<i>nitrofurantoin</i>
			<i>monohyd macro</i> .. 20

<i>nitroglycerin</i>	46
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	95
<i>nizatidine</i>	74
<i>nora-be</i>	69
<i>norelgestromin-ethynodiol td ptwk</i> 150-35 mcg/24hr	69
<i>norethindrone & ethynodiol estradiol-fe</i> chew tab 0.4 mg-35 mcg.....	69
<i>norethindrone (contraceptive)</i> ...	69
<i>norethindrone ace & ethynodiol estradiol tab</i> 1 mg-20 mcg.....	69
<i>norethindrone ace & ethynodiol estradiol tab</i> 1.5 mg-30 mcg ...	69
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> chew tab 1 mg-20 mcg (24)69	
<i>norethindrone acetate</i>	73
<i>norethindrone acetate-ethynodiol estradiol tab</i> 0.5 mg-2.5 mcg ..	71
<i>norethindrone acetate-ethynodiol estradiol tab</i> 1 mg-5 mcg.....	71
<i>norgestimate & ethynodiol estradiol tab</i> 0.25 mg-35 mcg	69
<i>norgestimate-eth estrad tab</i> 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	69
<i>norgestimate-eth estrad tab</i> 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	69
<i>norlyroc</i>	69
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> ..	69
<i>nortrel 1/35 (21)</i> ...	69
<i>nortrel 1/35 (28)</i> ...	69
<i>nortrel 7/7/7</i>	69
<i>nortriptyline hcl</i>	48
<i>NORVIR</i>	22
<i>NOVOLIN INJ 70/30</i> 64	
<i>NOVOLIN INJ 70/30 FP</i>	64
<i>NOVOLIN N</i>	64
<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	64
<i>NOVOLIN R</i>	64
<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	64
<i>NOVOLOG</i>	64
<i>NOVOLOG FLEXPEN</i> 64	
<i>NOVOLOG MIX INJ</i> 70/30	64
<i>NOVOLOG MIX INJ</i> FLEXPEN	64
<i>NOVOLOG PENFILL</i> . 64	
<i>NUBEQA</i>	29
<i>NUEDEXTA CAP 20-10MG</i>	59
<i>NULOJIX</i>	82
<i>NUPLAZID</i>	51
<i>NURTEC</i>	58
<i>NUTRILIPID</i>	85
<i>NUZYRA</i>	27
<i>nyamyc</i>	93
<i>nylia 1/35</i>	69
<i>nylia 7/7/7</i>	69
<i>nystatin</i>	21
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	95
<i>nystatin (topical)</i> ...	93
<i>nystop</i>	93
<i>ocella</i>	69
<i>OCTAGAM</i>	81
<i>octreotide acetate</i> ..	72
<i>ODEFSEY TAB</i>	23
<i>ODOMZO</i>	35
<i>OFEV</i>	90
<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	86
<i>ofloxacin (otic)</i>	88
<i>OGIVRI</i>	35
<i>OGSIVEO</i>	35
<i>OJEMDA</i>	36
<i>OJJAARA</i>	36
<i>olanzapine</i>	51
<i>olmesartan medoxomil</i>	42
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg... 41	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 40-12.5 mg... 41	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 40-25 mg 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 20-5-12.5 mg 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 40-10-12.5 mg .. 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 40-5-12.5 mg 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 40-10-25 mg . 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 40-5-12.5 mg 41	
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide</i> tab 40-5-25 mg .. 41	
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm ..</i>	43
<i>omeprazole</i>	76
<i>OMNIPOD 5 DX KIT</i> INT G7G6.....	64
<i>OMNIPOD 5 DX MIS</i> POD G7G6.....	64
<i>OMNIPOD 5 G7 KIT</i> INTRO	64

OMNIPOD 5 G7 MIS	
PODS.....	64
OMNIPOD 5 L2 KIT	
INTRO G6.....	64
OMNIPOD 5 L2 MIS	
PODS G6.....	64
OMNIPOD DASH KIT	
INTRO	64
OMNIPOD DASH MIS	
PODS.....	64
OMNIPOD GO KIT	
10UNT/DY	64
OMNIPOD GO KIT	
15UNT/DY	64
OMNIPOD GO KIT	
20UNT/DY	64
OMNIPOD GO KIT	
25UNT/DY	65
OMNIPOD GO KIT	
30UNT/DY	65
OMNIPOD GO KIT	
35UNT/DY	65
OMNIPOD GO KIT	
40UNT/DY	65
OMNIPOD MIS	
CLASSIC	65
ondansetron	74
ondansetron hcl	74
ONTRUZANT	36
ONUREG	28
OPIPZA.....	51
OPSUMIT	46
ORGOVYX	29
ORKAMBI GRA 100-	
125	90
ORKAMBI GRA 150-	
188	90
ORKAMBI GRA 75-	
94MG	90
ORKAMBI TAB 100-	
125	90
ORKAMBI TAB 200-	
125	90
orquidea	69
ORSERDU	29
<i>oseltamivir phosphate</i>	
.....	24
<i>oxacillin sodium</i>	27
<i>oxaliplatin</i>	28
<i>oxcarbazepine</i>	54
<i>oxybutynin chloride</i> 76	
<i>oxycodone hcl</i>	18
<i>oxycodone w/</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
10-325 mg	18
<i>oxycodone w/</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
2.5-325 mg	18
<i>oxycodone w/</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
5-325 mg.....	18
<i>oxycodone w/</i>	
<i>acetaminophen tab</i>	
7.5-325 mg	18
OXYCONTIN	18
OZEMPIC (0.25 OR	
0.5MG/DOSE)	62
OZEMPIC (1MG/DOSE)	
.....	63
OZEMPIC (2MG/DOSE)	
.....	63
pacerone	42
paclitaxel	31
paclitaxel inj 100mg	31
paliperidone	51
pamidronate disodium	
.....	65
PAMIDRONATE	
DISODIUM	65
PANRETIN	95
pantoprazole sodium	
.....	76
PANZYGA.....	81
paricalcitol	73
paroxetine hcl.....	48
PAXLOVID PAK	24
PAXLOVID TAB 150-	
100	24
PAXLOVID TAB 300-	
100	24
<i>pazopanib hcl</i>	36
PEDIARIX INJ 0.5ML	83
PEDVAX HIB.....	83
peg 3350-kcl-na	
bicarb-nacl-na	
sulfate for soln 236	
gm	75
peg 3350-kcl-sod	
bicarb-nacl for soln	
420 gm.....	75
PEGASYS	24
PEMAZYRE	36
pemetrexed disodium	
.....	29
PENBRAYA INJ	83
penicillamine	65
penicillin g potassium	
.....	27
penicillin g sodium .	27
penicillin v potassium	
.....	27
PENENVY INJ	83
PENTACEL INJ	83
pentamidine	
<i>isethionate inh</i>	20
pentamidine	
<i>isethionate inj</i>	20
pentoxifylline.....	78
perampanel.....	55
perindopril erbumine	
.....	40
periogard	96
permethrin.....	95
perphenazine	51
pfizerpen	27
phenelzine sulfate ..	48
phenobarbital	55
phenobarbital sodium	
.....	55
phenytek	55
phenytoin	55
phenytoin sodium ..	55
phenytoin sodium	
extended	55
PHESGO SOL.....	36
philith	69
PIFELTRO.....	22

<i>pilocarpine hcl</i>	87
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	96
<i>pimecrolimus</i>	95
<i>pimozide</i>	51
<i>pimtrea</i>	69
<i>pindolol</i>	44
<i>pioglitazone hcl</i>	63
<i>pioglitazone hcl-</i> <i>metformin hcl tab</i> <i>15-500 mg</i>	63
<i>pioglitazone hcl-</i> <i>metformin hcl tab</i> <i>15-850 mg</i>	63
<i>piperacillin sod-</i> <i>tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	27
<i>piperacillin sod-</i> <i>tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	27
<i>piperacillin sod-</i> <i>tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	27
<i>piperacillin sod-</i> <i>tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	27
<i>piperacillin sod-</i> <i>tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	27
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	36
PIQRAY 250MG TAB DOSE	36
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	36
<i>pirfenidone</i>	90
<i>piroxicam</i>	17
<i>plenamine</i>	85
PLENVU SOL.....	75
<i>podofilox</i>	95
<i>polycin ophth oint</i> ..	86
<i>polymyxin b sulfate</i> 20	
<i>polymyxin b-</i> <i>trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	86
POMALYST	30
<i>portia-28</i>	69
<i>posaconazole</i>	21
POT CHL 20MEQ/L IN <i>NACL 0.45% INJ</i> .	84
POT CHL 20MEQ/L IN <i>NACL 0.9% INJ</i> ...	84
POT CHL 40MEQ/L IN <i>NACL 0.9% INJ</i> ...	84
<i>potassium chloride</i> .	85
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj ..	85
<i>potassium chloride</i> microencapsulated crystals er	85
<i>potassium citrate</i> (alkalinizer)	76
<i>pramipexole</i> dihydrochloride ..	49
<i>prasugrel hcl</i>	78
<i>pravastatin sodium</i> . 42	
<i>praziquantel</i>	20
<i>prazosin hcl</i>	40
<i>prednisolone</i>	71
<i>prednisolone acetate</i> (ophth)	87
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	87
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	71
<i>prednisone</i>	71
PREDNISONE INTENSOL	71
<i>pregabalin</i>	55
PREMASOL SOL 10% ..	
.....	85
PRENATAL TAB 27-1MG	85
PRENATAL TAB PLUS ..	
.....	85
<i>prevalite</i>	43
PREVYMIC	24
PREZCOBIX TAB 800-150	23
PREZISTA	22
PRIFTIN	24
<i>primaquine phosphate</i>	21
PRIMAQUINE PHOSPHATE	21
<i>primidone</i>	55
PRIORIX INJ.....	83
PRIVIGEN	82
<i>probenecid</i>	17
<i>prochlorperazine</i>	74
<i>prochlorperazine edisylate</i>	74
<i>prochlorperazine maleate</i>	74
PROCERIT	77
<i>proctocort</i>	95
<i>procto-med hc</i>	95
<i>proctosol hc</i>	95
<i>protozozone-hc</i>	95
<i>progesterone</i>	73
PROGRAF	82
PROLASTIN-C	90
PROLIA	65
<i>promethazine hcl</i> ...	74
<i>propafenone hcl</i>	42
<i>proparacaine hcl</i>	88
<i>propranolol hcl</i>	44
<i>propylthiouracil</i>	73
PROQUAD INJ.....	83
PROSOL INJ 20% ...	85
<i>protriptyline hcl</i>	48
PULMOZYME	90
PURIXAN	29
<i>pyrazinamide</i>	24
<i>pyridostigmine bromide</i>	59
<i>pyrimethamine</i>	20
PYZCHIVA	79, 80
QINLOCK	36
QUADRACEL INJ 0.5ML ..	
.....	83

<i>quetiapine fumarate</i>	51	<i>risperidone</i>	52	SHINGRIX	83
<i>quinapril hcl</i>	40	<i>risperidone</i>		SIGNIFOR	72
<i>quinidine sulfate</i>	42	<i>microspheres</i>	52	SIKLOS	78
<i>quinine sulfate</i>	21	<i>ritonavir</i>	22	<i>sildenafil citrate</i>	
QULIPTA	58	<i>rivaroxaban</i>	77	(<i>pulmonary</i>	
RABAVERT INJ	83	<i>rivastigmine</i>	47	<i>hypertension</i>)	46
<i>rabeprazole sodium</i>	76	<i>rivastigmine tartrate</i>		<i>silver sulfadiazine</i> ..	93
RALDESY	48	.....	47	SIMBRINZA SUS 1-	
<i>raloxifene hcl</i>	72	<i>rivelsa</i>	69	0.2%	87
<i>ramipril</i>	40	<i>rizatriptan benzoate</i>	59	<i>simliya</i>	69
<i>ranolazine</i>	45	ROCKLATAN DRO ...	87	<i>simpesse</i>	69
<i>rasagiline mesylate</i>	49	<i>roflumilast</i>	90	<i>simvastatin</i>	42
<i>reclipsen</i>	69	ROMVIMZA.....	36	<i>sirolimus</i>	82
RECOMBIVAX HB....	83	<i>ropinirole</i>		SIRTURO	24
RELENZA DISKHALER		<i>hydrochloride</i>	49	SKYRIZI	80
.....	24	<i>rosuvastatin calcium</i>	42	SKYRIZI PEN	80
RELISTOR	75	<i>rosyrah</i>	69	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	
REMICADE	80	ROTARIX SUS.....	83	<i>mg sulf oral sol</i>	
RENFLEXIS.....	80	ROTATEQ SOL	83	17.5-3.13-1.6	
<i>repaglinide</i>	63	<i>roweepra</i>	55	<i>gm/177ml</i>	75
REPATHA	43	ROZLYTREK.....	36	<i>sodium chloride</i>	85
REPATHA		RUBRACA.....	36	<i>sodium chloride (gu</i>	
<i>PUSHTRONEX</i>		<i>rufinamide</i>	55	<i>irrigant</i>)	95
SYSTEM	43	RUKOBIA	22	<i>sodium fluoride chew;</i>	
REPATHA SURECLICK		RYBELSUS.....	63	<i>tab; 1.1 (0.5 f)</i>	
.....	43	RYDAPT	37	<i>mg/ml soln</i>	85
RESTASIS	88	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		SODIUM OXYBATE..	61
RESTASIS MULTIDOSE		24-26 mg	41	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
.....	88	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		.....	72
RETEVMO.....	36	49-51 mg	41	<i>sodium polystyrene</i>	
REVUFORJ.....	36	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sulfonate powder.</i>	65
REXULTI	52	97-103 mg	41	<i>solifenacin succinate</i>	76
REYATAZ	22	<i>sajazir</i>	78	SOLIQUA INJ 100/33	
REZLIDHIA.....	36	SANTYL	95	.....	65
REZUROCK.....	82	<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX.....	29
RHOPRESSA	87	<i>dihydrochloride</i> ...	72	SOLU-CORTEF	71
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>		SCEMBLIX.....	37	SOMATULINE DEPOT	
.....	24	<i>scopolamine</i>	74	.....	72
<i>rifabutin</i>	24	SECUADO	52	SOMAVERT.....	73
<i>rifampin</i>	24	<i>selegiline hcl</i>	49	<i>sorafenib tosylate</i> ..	37
<i>riluzole</i>	59	<i>selenium sulfide</i>	93	<i>sotalol hcl</i>	42
<i>rimantadine</i>		SELZENTRY	22	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	42
<i>hydrochloride</i>	24	SEREVENT DISKUS.	89	SOTYKTU	80
RINVOQ.....	80	<i>sertraline hcl</i>	48	<i>spironolactone</i>	40
RINVOQ LQ	80	<i>setlakin</i>	69		
<i>risedronate sodium</i> .	65	<i>sharobel</i>	69		

spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg 45
sprintec 28 69
SPRITAM 55
sps 66
sps rectal 66
sronyx 69
ssd 93
STELARA 80
STIVARGA 37
streptomycin sulfate 20
STRIBILD TAB 23
subvenite 55
sucralfate 75
sulfacetamide sodium (acne) 92
sulfacetamide sodium (ophth) 86
sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)% 86
sulfadiazine 20
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml... 20
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml... 20
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg 20
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg 20
SULFAMYLYON 93
sulfasalazine 75
sulindac 17
sumatriptan 59
sumatriptan succinate 59
sunitinib malate 37
SUNLENCA 22
syeda 69

SYMDEKO TAB 100-150 90
SYMDEKO TAB 50-75MG 90
SYMPAZAN 55
SYMTUZA TAB 23
SYNAREL 73
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG 63
SYNJARDY TAB 12.5-500 63
SYNJARDY TAB 5-1000MG 63
SYNJARDY TAB 5-500MG 63
SYNJARDY XR TAB 10-1000 63
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000 63
SYNJARDY XR TAB 25-1000 63
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG 63
SYNTHROID 73
TABLOID 29
TABRECTA 37
tacrolimus 82
tacrolimus (topical) 95
tadalafil 76
tadalafil (pulmonary hypertension) 46
TAFINLAR 37
TAGRISSO 37
TALZENNA 37
tamoxifen citrate.... 29
tamsulosin hcl 76
tarina 24 fe 69
tarina fe 1/20 eq.... 69
TASIGNA 37
tasimelteon 58
TAVNEOS 78
tazarotene 93
tazicef 25
TAZORAC 93
TAZVERIK 37
TECENTRIQ 37

TECENTRIQ INJ HYBREZA 37
TEFLARO 25
telmisartan 42
telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg 41
telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg 41
telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg 41
telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg 41
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg... 41
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg... 41
telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg 41
temazepam 58
TENIVAC INJ 5-2LF 83
tenofovir disoproxil fumarate 22
TEPMETKO 37
terazosin hcl 40
terbinafine hcl 21
terbutaline sulfate.. 89
terconazole vaginal 77
TERIPARATIDE 65
testosterone 61
testosterone cypionate 61
testosterone enanthate 61
testosterone pump . 62
tetrabenazine 59
tetracycline hcl 27
THALOMID 30
THEO-24 90
theophylline 90

<i>thioridazine hcl</i>	52
<i>thiothixene</i>	52
<i>tiadylt er</i>	44
<i>tiagabine hcl</i>	55
TIBSOVO	37
<i>ticagrelor</i>	78
TICOVAC	83
<i>tigecycline</i>	27
<i>tilia fe</i>	69
<i>timolol maleate</i>	44
<i>timolol maleate</i> <i>(ophth)</i>	87
<i>tinidazole</i>	20
TIVICAY	22
TIVICAY PD	22
<i>tizanidine hcl</i>	60
TOBI PODHALER ...	20
TOBRADEX OIN 0.3- 0.1%	86
<i>tobramycin</i>	20
<i>tobramycin (ophth)</i> 86	
<i>tobramycin sulfate</i> . 20	
<i>tobramycin-</i> <i>dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.3-</i> 0.1%	86
<i>tolterodine tartrate</i> 76, 77	
<i>topiramate</i>	55
<i>toremifene citrate</i> .. 29	
<i>torpenz</i>	37
<i>torsemide</i>	45
TOUJEO MAX SOLOSTAR	65
TOUJEO SOLOSTAR 65	
TPN ELECTROL INJ. 85	
TRADJENTA	63
<i>tramadol hcl</i>	18
<i>tramadol-</i> <i>acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	18
<i>trandolapril</i>	40
<i>tranexamic acid</i>	78
<i>tranylcyprromine</i> <i>sulfate</i>	48
TRAVASOL INJ 10% 85	
TRAZIMERA.....	37
<i>trazodone hcl</i>	48
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG 88	
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG 88	
TREMFYA	80
TREMFYA INDUCTION PACK FO	80
<i>treprostinil</i>	46
TRESIBA	65
TRESIBA FLEXTOUCH	65
<i>tretinoin</i>	92
<i>tretinoin</i> <i>(chemotherapy)</i> .. 30	
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (mouth)</i> 96	
<i>triamcinolone</i> <i>acetonide (topical)</i>	94
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i> .. 45	
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i> ... 45	
<i>triamterene &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i> 45	
<i>tridacaine ii</i>	95
<i>triderm</i>	94
<i>trientine hcl</i>	66
<i>tri-estarylla</i>	70
<i>trifluoperazine hcl</i> .. 52	
<i>trifluridine</i>	86
<i>trihexyphenidyl hcl</i> . 49	
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	63
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5- 1000MG	63
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	63
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	63
TRIKAFTA PAK 59.5MG	91
TRIKAFTA PAK 75MG	91
TRIKAFTA TAB 100- 50-75MG & 150MG	91
TRIKAFTA TAB 50-25- 37.5MG & 75MG..	91
<i>tri-legest fe</i>	70
<i>tri-linyah</i>	70
<i>tri-lo-estarylla</i>	70
<i>tri-lo-marzia</i>	70
<i>tri-lo-mili</i>	70
<i>tri-lo-sprintec</i>	70
<i>trimethoprim</i>	20
<i>tri-mili</i>	70
<i>trimipramine maleate</i>	48
TRINTELLIX.....	48
<i>tri-nymyo</i>	70
<i>tri-sprintec</i>	70
TRIUMEQ PD TAB ...	23
TRIUMEQ TAB.....	23
<i>tri-vylibra</i>	70
<i>tri-vylibra lo</i>	70
TROGARZO	22
TROPHAMINE INJ 10%	85
<i>trospium chloride</i> ... 77	
TRUE METRIX KIT AIR	96
TRUE METRIX KIT METER	96
TRUE METRIX STRIPS	96
TRULICITY	63
TRUMENBA.....	83
TRUQAP.....	37
TRUXIMA	37
TUKYSA	38
TURALIO.....	38
<i>turqoz</i>	70

<i>twice-daily</i>	VANCOMYCIN INJ	38
<i>clindamycin</i>	500MG.....	20
<i>phosphate (topical)</i>		
.....		92
TWINRIX INJ	VANCOMYCIN INJ	38
TYBOST	750MG.....	20
tydemy	VANFLYTA.....	38
TYENNE	VAQTA.....	83
TYPHIM VI	varenicline tartrate.	61
UBRELVY	varenicline tartrate tab	
unithroid	11 x 0.5 mg & 42 x	
ursodiol	1 mg start pack...	61
valacyclovir hcl	VARIVAX.....	83
VALCHLOR	VASCEPA	43
valganciclovir hcl	VAXCHORA SUS....	83
valproate sodium	velivet.....	70
valproic acid	VELSIPITY.....	80
valsartan	VENCLEXTA.....	38
valsartan-	VENCLEXTA TAB	
<i>hydrochlorothiazide</i>	START PK.....	38
<i>tab 160-12.5 mg</i>		
valsartan-	venlafaxine hcl	48
<i>hydrochlorothiazide</i>	VENTOLIN HFA	89
<i>tab 160-25 mg</i>	VENTOLIN HFA	
valsartan-	(INSTITUTIONAL	
<i>hydrochlorothiazide</i>	PACK).....	89
<i>tab 320-12.5 mg</i>	VEOZAH	73
valsartan-	verapamil hcl.....	44
<i>hydrochlorothiazide</i>	VERQUVO	45
<i>tab 320-25 mg</i>	VERSACLOZ	52
valsartan-	VERZENIO.....	38
<i>hydrochlorothiazide</i>	vestura.....	70
<i>tab 320-25 mg</i>	vienna	70
valsartan-	vigabatrin	56
<i>hydrochlorothiazide</i>	vigadrone	56
<i>tab 80-12.5 mg</i>	VIGAFYDE	56
VALTOCO 10 MG	vigpoder	56
DOSE	vilazodone hcl.....	48
VALTOCO 15 MG	VIMKUNYA	83
DOSE	vincristine sulfate...	31
VALTOCO 20 MG	vinorelbine tartrate	31
DOSE	viorele.....	70
VALTOCO 5 MG DOSE	VIRACEPT	22
.....	VIREAD	22
valtya 1/50	VITRAKVI.....	38
vancomycin hcl	VIVIMUSTA	28
VANCOMYCIN INJ 1	VIVITROL.....	61
GM	VIVOTIF CAP EC....	83
	VIZIMPRO	38
	VONJO	38
	VORANIGO.....	38
	voriconazole	21
	VOSEVI TAB	25
	VOWST CAP	75
	VRAYLAR	52
	vyfemla	70
	vylibra	70
	VYZULTA	87
	warfarin sodium....	77
	water for irrigation,	
	<i>sterile irrigation soln</i>	
	.....	95
	WELIREG	30
	wera	70
	WESTAB PLUS TAB	
	27-1MG	85
	wixela inhub.....	92
	wymzya fe	70
	WYOST	65
	XALKORI.....	38
	xarah fe.....	70
	XARELTO	77
	XARELTO STAR TAB	
	15/20MG.....	77
	XATMEP	81
	XCOPRI	56
	XCOPRI PAK 100-150	
	.....	56
	XCOPRI PAK 12.5-25	
	.....	56
	XCOPRI PAK 150-	
	200MG	
	(MAINTENANCE) .	56
	XCOPRI PAK 150-	
	200MG (TITRATION)	
	.....	56
	XCOPRI PAK 50-	
	100MG.....	56
	XDEMVY	86
	XELJANZ.....	81
	XELJANZ XR	81
	xelria fe.....	70
	XERMELO.....	75
	XGEVA	65
	XHANCE	91

XIFAXAN	76	XTANDI	30	ZENPEP CAP	
XIGDUO XR TAB 10- 1000	63	xulane	70	40000UNT	76
XIGDUO XR TAB 10- 500MG.....	63	XULTOPHY INJ 100/3.6	65	ZENPEP CAP	
XIGDUO XR TAB 2.5- 1000	63	YESINTEK	81	5000UNIT	76
XIGDUO XR TAB 5- 1000MG.....	63	YF-VAX INJ	83	ZENPEP CAP	
XIGDUO XR TAB 5- 500MG.....	63	YONSA	30	60000UNT	76
XIIDRA	88	YUTREPIA	46	ZERVIATE	87
XOFLUZA	25	yuvafem	71	zidovudine	23
XOLAIR.....	91	zafemy	70	ziprasidone hcl	52
XOSPATA	38	zafirlukast	89	ziprasidone mesylate	52
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) ...	39	zaleplon	58	ZIRABEV	39
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) ...	38	ZARXIO	77	ZIRGAN	86
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)..	38	ZEGALOGUE	71	zoledronic acid.....	65
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) ...	38	ZEJULA.....	39	ZOLINZA	39
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)..	39	ZELBORA.....	39	zolpidem tartrate ...	58
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) ...	39	ZEMAIRA	91	ZONISADE	56
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	39	zenatane	92	zonisamide.....	56
		ZENPEP CAP 10000UNT	76	zovia 1/35	70
		ZENPEP CAP 15000UNT	76	ZTALMY	56
		ZENPEP CAP 20000UNT	76	zumandimine.....	70
		ZENPEP CAP 25000UNT	76	ZURZUVAE	48
		ZENPEP CAP 3000UNIT	76	ZYDELIG	39
				ZYKADIA.....	39
				ZYLET SUS 0.5-0.3%	86
				ZYPREXA RELPREVV 52	



Este formulario se actualizó en 10/01/2025.

Para recibir información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, o puede visitar MolinaHealthcare.com/Medicare