



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 21

Este formulario se actualizó en 12/01/2025.

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	98

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 أسئلة 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 Italianovi 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に、無料の通訳サービスがあります。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 enviemos 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 médicamente 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 médicamente 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*,
- Nuestras normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad solicitada por la persona que le receta,
- Se requiere una autorización previa por parte de Molina Healthcare para obtener el medicamento,
- 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_SNP_PMOD eff 12/01/2025**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	
MITIGARE 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 120-12 mg/5ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	1	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	1	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	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 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	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	
ARIKAYCE 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	
CAYSTON 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 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
IMPAVIDO 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 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	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>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	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 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
APTIVUS 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
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	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
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
KALETRA SOL	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
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 675/150	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	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
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO 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
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET 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)
PAXLOVID PAK	1	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	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>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<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	

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

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>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
<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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
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		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> 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
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
MODEYSO CAPS 125mg	1	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, 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
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
<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 100mg</i>	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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
HERNEXEOS TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

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 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
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX 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
TAGRISO 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

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 (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
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	

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>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	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 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>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	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)

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>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)
<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/afI) 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)

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>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<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)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET 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	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA 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	

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>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<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	

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>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<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 25-25 mg</i>	1	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg</i>	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	
CORLANOR 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	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	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>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<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
OPSUMIT 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
UPTRAVI TABS 200mcg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	1	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTI-ANXIETY		
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	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>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	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</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
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

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

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

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>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
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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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

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>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</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	
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)

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>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>methsuximide CAPS 300mg</i>	1	
<i>NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml</i>	1	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg</i>	1	
<i>perampanel TABS 2mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital ELIX 20mg/5ml</i>	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium SOLN 65mg/ml, 130mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek CAPS 200mg, 300mg</i>	1	
<i>phenytoin CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended CAPS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>pregabalin CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 200mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin CAPS 225mg, 300mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin SOLN 20mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone TABS 50mg, 125mg, 250mg</i>	1	
<i>roweeptra TABS 500mg</i>	1	
<i>rufinamide SUSP 40mg/ml</i>	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 200mg</i>	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide TABS 400mg</i>	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
<i>SPRITAM TB3D 250mg</i>	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>SPRITAM TB3D 500mg</i>	1	QL (180 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
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN 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	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs / 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>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older

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>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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		
AIMOVIG 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
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 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
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY 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 TABS 1mg, 2.5mg</i>	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg</i>	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 5mg/act</i>	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan SOLN 20mg/act</i>	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml</i>	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml</i>	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	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 SOLN 8meq/5ml</i>	1	
<i>lithium carbonate CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg</i>	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide TABS 60mg</i>	1	
<i>riluzole TABS 50mg</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>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
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

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>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
<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
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<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	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	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	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS 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)
VIVITROL SUSR 380mg	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
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
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	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)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 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>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
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</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	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</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

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 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
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		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	1	NDS, NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> 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

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>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</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>daysee</i>	1	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh</i> TABS .35mg	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin</i> TABS .35mg	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl 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</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	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	

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>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	
<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>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</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 & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol 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-ethinyl estradiol (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>lojaimiess</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>luizza 1.5/30</i>	1	
<i>luizza 1/20</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</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>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1	
<i>meleya</i> TABS .35mg	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	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive)</i> TABS .35mg	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5</i> <i>mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	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</i> TABS .35mg	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</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>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	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	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</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 1/35</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	

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>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> 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	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</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	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>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml, 10mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	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>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME 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
CYSTAGON 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	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX 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
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	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
<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
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	1	NDS, NM, 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	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	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>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>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<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> TBP 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	

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>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine CAPS 150mg, 300mg</i>	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium CAPS 750mg</i>	1	
<i>budesonide CPEP 3mg</i>	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide TB24 9mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal) ENEM 100mg/60ml</i>	1	
<i>mesalamine CP24 .375gm</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine CPDR 400mg</i>	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine ENEM 4gm</i>	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine SUPP 1000mg</i>	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine TBEC 1.2gm</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<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>PLENVU 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	

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>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml; SOSY 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
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		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	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>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> 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)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>tropium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	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
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
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	

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>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 40mg/0.8ml PSKT	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P 40mg/0.8ml AJKT	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
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 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 SOAJ 45mg/0.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), 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
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 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
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
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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>engraf</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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/ml	1	
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ 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; SUSY 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/NAACL INJ 0.45%	1	
D10W/NAACL 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	

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>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	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	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	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	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>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	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 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	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
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</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>erythromycin (ophth)</i> OINT 5mg/gm	1	
<i>gatifloxacin (ophth)</i> SOLN .5%	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	1	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	1	
XDEMY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%, .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .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	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIA SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	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>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN 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	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	1	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<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</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cycloheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)

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>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> 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		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> 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
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> 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	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal) SOLN .025%</i>	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP 50mcg/act</i>	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)
<i>budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml</i>	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)
<i>brey-na</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)

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>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	1	
<i>ssd CREA 1%</i>	1	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	1	QL (453.6 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox SHAM 1%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate CREA 1%</i>	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical) CREA 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>keconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 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>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, ANTIPSORIATICS		
<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)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 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>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<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

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>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>proctozone-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	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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..... 83	<i>aliskiren fumarate</i> .. 45
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i> 23	ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)..... 79	<i>allopurinol</i> 17
<i>abigale</i> 70	ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING 79	<i>alose tron hcl</i> 75
<i>abigale lo</i> 71	ADALIMUMAB-AACF STARTER P 79	<i>alprazolam</i> 46
ABILIFY ASIMTUFII 49	<i>adefovir dipivoxil</i> ... 24	<i>altavera</i> 66
ABILIFY MAINTENA 49, 50	ADEMPAS..... 46	ALUNBRIG 31
<i>abiraterone acetate</i> 29	ADMELOG 63	ALUNBRIG PAK 31
<i>abirtega</i> 29	ADMELOG SOLOSTAR 63	ALVAIZ..... 78
ABRYSSO 83	ADVAIR HFA AER 115/21 92	ALVESCO 92
<i>acamprosate calcium</i> 61	ADVAIR HFA AER 230/21 92	<i>alyacen 1/35</i> 66
<i>acarbose</i> 62	ADVAIR HFA AER 45/21 92	<i>alyacen 7/7/7</i> 66
<i>accutane</i> 93	<i>afirmelle</i> 66	ALYFTREK TAB 10-50- 125 90
<i>acebutolol hcl</i> 43	AIMOVIG 58	ALYFTREK TAB 4-20- 50..... 90
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i> 18	AIRSUPRA AER 90- 80MCG 92	ALYGLO 81
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i> 18	AKEEGA TAB 100/500 29	<i>alyq</i> 46
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i> 18	AKEEGA TAB 50/500MG 29	<i>amantadine hcl</i> 49
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i> 18	<i>ala-cort</i> 94	<i>ambrisentan</i> 46
<i>acetazolamide</i> 44	<i>albendazole</i> 19	<i>amethia</i> 66
<i>acetic acid</i> 76	<i>albuterol sulfate</i> 89, 90	<i>amethyst</i> 66
<i>acetic acid (otic)</i> 88	<i>alclometasone</i> <i>dipropionate</i> 94	<i>amikacin sulfate</i> 19
<i>acetylcysteine</i> 90	ALCOHOL SWABS: BD- EMBECTA/MHC/RUG BY..... 63	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i> 44
<i>acitretin</i> 94	ALDURAZYME 72	<i>amiloride hcl</i> 44
ACTHIB INJ 83	ALECENSA 31	<i>amiodarone hcl</i> 42
ACTIMMUNE 82	<i>alendronate sodium</i> 65	<i>amitriptyline hcl</i> 47
<i>acyclovir</i> 24	<i>alfuzosin hcl</i> 76	<i>amlodipine besylate</i> 44
<i>acyclovir sodium</i> 24		<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-20 mg</i> 39
		<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 10-40 mg</i> 39
		<i>amlodipine besylate- benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i> 39

amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg..... 39
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg..... 39
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg..... 39
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg..... 41
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg..... 41
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg 40
amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg 40
amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg 41
amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg 41
amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg 41
amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg 41
amnestem 93
amoxapine 47
amoxicillin..... 26
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml 26
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml 26
amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml... 26
amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml 26
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg..... 26
amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg..... 26
amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg..... 26
amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg 26
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg 57
amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg 57
amphotericin b 21
amphotericin b liposome 21
ampicillin 26
ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm 26
ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm 26
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm.... 27
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm 27
ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm..... 27
ampicillin sodium ... 27
anagrelide hcl..... 78
anastrozole 29
 ANORO ELLIPT AER 62.5-25 88
aprepitant..... 74
aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg..... 74

<i>apri</i>	66	AUSTEDO.....	59	<i>benazepril &</i>
APTIOM	53	AUSTEDO XR.....	59	<i>hydrochlorothiazide</i>
APTIVUS.....	21	AUSTEDO XR TAB		<i>tab 5-6.25mg</i>
ARALAST NP.....	90	TITR KIT	59	<i>benazepril hcl</i>
<i>aranelle</i>	66	AUVELITY TAB 45-		BENDAMUSTINE
ARCALYST.....	82	105MG.....	47	HYDROCHLORID .
AREXVY	83	<i>aviane</i>	66	BENDEKA.....
ARIKAYCE	19	AVMAPKI PAK		BENLYSTA.....
<i>aripiprazole</i>	50	FAKZYNJA	31	<i>benzoyl peroxide-</i>
ARISTADA.....	50	<i>ayuna</i>	66	<i>erythromycin gel 5-</i>
ARISTADA INITIO ..	50	AYVAKIT	31	3%.....
<i>armodafinil</i>	61	<i>azacitidine</i>	28	<i>benztropine mesylate</i>
ARNUITY ELLIPTA...	92	<i>azathioprine</i>	82	.....
<i>asenapine maleate</i> .	50	<i>azelastine hcl</i>	89	BERINERT
<i>ashlyna</i>	66	<i>azelastine hcl (ophth)</i>		BESIVANCE.....
<i>aspirin-dipyridamole</i>		.....	87	BESREMI
<i>cap er 12hr 25-200</i>		<i>azithromycin</i>	25	<i>betaine powder for</i>
<i>mg</i>	78	<i>aztreonam</i>	19	<i>oral solution</i>
ASTAGRAF XL.....	82	<i>azurette</i>	66	<i>betamethasone</i>
<i>atazanavir sulfate</i> ..	21	<i>bacitracin</i>		<i>dipropionate</i>
<i>atenolol</i>	43	<i>(ophthalmic)</i>	86	<i>(topical)</i>
<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>augmented</i>
<i>atenolol &</i>		<i>neomycin-hc ophth</i>		<i>betamethasone</i>
<i>chlorthalidone tab</i>		<i>oint 1%</i>	86	<i>valerate</i>
<i>50-25 mg</i>	43	<i>baclofen</i>	60	BETASERON
<i>atomoxetine hcl</i>	57	BAFIERTAM	60	<i>betaxolol hcl</i>
<i>atorvastatin calcium</i>	42	<i>balsalazide disodium</i>		<i>betaxolol hcl (ophth)</i>
<i>atovaquone</i>	19	.....	75	.....
<i>atovaquone-proguanil</i>		BALVERSA	31	<i>bethanechol chloride</i>
<i>hcl tab 250-100 mg</i>		<i>balziva</i>	66	.....
.....	21	BARACLUDGE	24	BETOPTIC-S
<i>atovaquone-proguanil</i>		BASAGLAR KWIKPEN		BEVESPI AER 9-
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i>		.....	64	4.8MCG
.....	21	BCG VACCINE.....	83	<i>bexarotene</i>
ATROPINE SULFATE	88	<i>benazepril &</i>		<i>bexarotene (topical)</i>
<i>atropine sulfate</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		95
<i>(ophthalmic)</i>	88	<i>tab 10-12.5 mg</i> ...	39	BEXSERO
ATROVENT HFA.....	89	<i>benazepril &</i>		<i>bicalutamide</i>
<i>abra eq</i>	66	<i>hydrochlorothiazide</i>		BICILLIN L-A
AUGTYRO.....	31	<i>tab 20-12.5 mg</i> ...	40	BIKTARVY TAB 30-
<i>aurovela 1/20</i>	66	<i>benazepril &</i>		120-15 MG.....
<i>aurovela 24 fe</i>	66	<i>hydrochlorothiazide</i>		BIKTARVY TAB 50-
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .	66	<i>tab 20-25 mg</i>	40	200-25 MG.....
<i>aurovela fe 1/20</i>	66			

<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>	94
<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>	74
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	43	<i>bumetanide</i>	44	<i>calcitriol (oral)</i>	74
<i>bisoprolol fumarate</i>	43	<i>buprenorphine</i>	17	CALQUENCE	32
BIVIGAM	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
BONSITY	65	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	61	<i>candesartan cilexetil</i>	42
BOOSTRIX INJ	83	<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
BOORTEZOMIB	31	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 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	CAPLYTA	50
BOSULIF	31	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	61	CAPRELSA	32
BRAFTOVI	31	<i>buspirone hcl</i>	46	<i>captopril</i>	40
BREO ELLIPTA INH 100-25	92	<i>butorphanol tartrate</i>	18	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	40
BREO ELLIPTA INH 200-25	92	<i>cabergoline</i>	72	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	40
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	92	CABOMETYX	32	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	40
<i>breyna</i>	92	<i>calcipotriene</i>	94	<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	40
BREZTRI AERO AER SPHERE	88	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	65	<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	49
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	89			<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	49
<i>brillyn</i>	66			<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	49
BRILINTA	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
BRIVIACT	53				
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	87				
<i>bromocriptine mesylate</i>	49				
BRUKINSA	32				
<i>budesonide</i>	75				
<i>budesonide (inhalation)</i>	92				

<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab 25-250 mg....</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% ..	CIMDUO TAB 300-300
49	25	23
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 25-100 mg</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%....	<i>cinacalcet hcl.....</i>
49	25	72
<i>carbidopa & levodopa</i> <i>tab er 50-200 mg</i>	<i>cefdinir</i>	<i>ciprofloxacin 200</i> <i>mg/100ml in d5w</i>
49	25	26
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>12.5-50-200 mg..</i>	<i>cefepime hcl.....</i>	<i>ciprofloxacin 400</i> <i>mg/200ml in d5w</i>
49	25	26
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>18.75-75-200 mg</i>	<i>cefotetan disodium .</i>	<i>ciprofloxacin hcl.....</i>
49	25	26
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs 25-</i> <i>100-200 mg</i>	<i>cefoxitin sodium</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i> <i>(ophth).....</i>
49	25	86
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>31.25-125-200 mg</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i>	<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%....</i>
49	25	88
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs</i> <i>37.5-150-200 mg</i>	<i>cefprozil.....</i>	<i>cisplatin.....</i>
49	25	28
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone tabs 50-</i> <i>200-200 mg</i>	<i>ceftazidime</i>	<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i>
49	25	47
<i>carboplatin</i>	<i>ceftriaxone sodium .</i>	<i>claravis.....</i>
28	25	93
<i>carglumic acid</i>	<i>cefuroxime axetil ...</i>	<i>clarithromycin</i>
72	25	25
<i>carisoprodol</i>	<i>cefuroxime sodium .</i>	<i>clindamycin hcl.....</i>
60	25	19
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	<i>celecoxib</i>	<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride.....</i>
88	17	19
<i>cartia xt.....</i>	<i>cephalexin</i>	<i>clindamycin phosphate</i>
44	25	19
<i>carvedilol</i>	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i> <i>(topical).....</i>
43	64	93
<i>casprofungin acetate</i>	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i> <i>mg/50ml.....</i>
21	64	19
CAYSTON	CEQUR SIMPL MIS INSERTER	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml.....</i>
19	64	19
<i>cefaclor</i>	CERDELGA	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml.....</i>
25	72	19
<i>cefadroxil.....</i>	CEREZYME	<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i>
25	72	77
CEFAZOLIN	<i>cetirizine hcl.....</i>	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML
25	89	19
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	<i>cevimeline hcl.....</i>	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML
25	96	19
<i>cefazolin sodium</i>	<i>chateal eq.....</i>	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML
25	66	19
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ..	CHEMET.....	CLINIMIX INJ 4.25/D10
25	66	86
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%....	<i>chlorhexidine</i> <i>gluconate (mouth-</i> <i>throat).....</i>	CLINIMIX INJ 4.25/D5W
25	96	86
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%....	<i>chloroquine phosphate</i>	
25	21	
	<i>chlorpromazine hcl .</i>	
	50	
	<i>chlorthalidone.....</i>	
	44	
	<i>cholestyramine</i>	
	43	
	<i>cholestyramine light</i>	
	43	
	<i>ciclopirox</i>	
	93	
	<i>ciclopirox olamine ..</i>	
	93	
	<i>cilostazol</i>	
	78	
	CILOXAN	
	86	

CLINIMIX INJ	<i>colistimethate sodium</i>	<i>cycloserine</i>	24
5%/D15W .....	.....	<i>cyclosporine</i>	82
86	COMBIGAN SOL	<i>cyclosporine modified</i>	
CLINIMIX INJ	0.2/0.5%	(for microemulsion)	82
5%/D20W	88	.....	82
86	COMBIVENT AER 20-	<i>cyproheptadine hcl</i> .	89
CLINIMIX INJ 6/5... 86	100	<i>cyred eq</i>	66
CLINIMIX INJ 8/10 . 86	89	CYSTADROPS	88
CLINIMIX INJ 8/14 . 86	COMETRIQ (60MG	CYSTAGON.....	72
<i>clinisol sf 15%</i>	DOSE)	CYSTARAN	88
86	32	<i>cytarabine</i>	28
CLINOLIPID EMU 20%	COMETRIQ KIT 100MG	D10W/NAACL INJ 0.2%	
.....	.....	.....	84
86	COMETRIQ KIT 140MG	D2.5W/NAACL INJ	
<i>clobazam</i> .....	.....	0.45%	84
53	COMPLERA TAB.....	<i>dabigatran etexilate</i>	
<i>clobetasol propionate</i>	<i>compro</i>	<i>mesylate</i>	77
.....	74	<i>dalfampridine</i>	60
94	<i>constulose</i>	<i>danazol</i>	62
<i>clobetasol propionate</i>	75	<i>dantrolene sodium</i> .	60
<i>e</i>	COPAXONE.....	DANZITEN	32
94	60	<i>dapsone</i>	19
<i>clomipramine hcl</i>	COPIKTRA.....	DAPTACEL INJ	83
47	32	<i>daptomycin</i>	19
<i>clonazepam</i>	CORLANOR.....	DAPTOMYCIN	19
53	45	<i>darunavir</i>	22
<i>clonidine</i>	COSENTYX	<i>dasatinib</i>	32
45	79	<i>dasetta 1/35</i>	66
<i>clonidine hcl</i>	COSENTYX	<i>dasetta 7/7/7</i>	66
45	SENSOREADY PEN79	DAURISMO.....	32
<i>clopidogrel bisulfate</i>	COSENTYX UNOREADY	<i>daysee</i>	67
78	.....	DAYVIGO	58
<i>clorazepate</i>	COTELLIC	<i>deblitane</i>	67
<i>dipotassium</i>	32	<i>deferasirox</i>	66
53	CREON CAP 12000UNT	DELSTRIGO TAB	23
<i>clotrimazole</i> .....	.....	DENGVAXIA SUS....	83
96	75	DEPO-SUBQ PROVERA	
<i>clotrimazole (topical)</i>	CREON CAP 24000UNT	104	67
.....	.....	<i>depo-testosterone</i> ..	62
93	75	DESCOVY TAB 120-	
<i>clotrimazole w/</i>	CREON CAP 3000UNIT	15MG	23
<i>betamethasone</i>	.....	DESCOVY TAB	
<i>cream 1-0.05%</i> ... 93	CREON CAP 36000UNT	200/25MG	23
<i>clozapine</i> .....	.....	<i>desipramine hcl</i>	47
50	75	<i>desmopressin acetate</i>	
COARTEM TAB 20-	CREON CAP 6000UNIT	.....	72
120MG.....	.....	
21	75		
COBENFY CAP 100-	<i>cromolyn sodium</i> ...		
20MG	90		
50	<i>cromolyn sodium</i>		
COBENFY CAP 125-	(mastocytosis)		
30MG	75		
50	<i>cromolyn sodium</i>		
COBENFY CAP 50-	(ophth).....		
20MG	87		
50	<i>cryselfe-28</i>		
COBENFY STRT CAP	66		
PACK	<i>cyclobenzaprine hcl</i>		
50	60		
<i>colchicine</i>	<i>cyclophosphamide</i> ..		
17	28		
<i>colchicine w/</i>	CYCLOPHOSPHAMIDE		
<i>probenecid tab 0.5-</i>	.....	
<i>500 mg</i>	28		
17	CYCLOPHOSPHAMIDE		
<i>colesevelam hcl</i>	MONOHYDR.....		
43	28		
<i>colestipol hcl</i>			
43			

<i>desmopressin acetate</i> <i>spray</i>	72	<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.3%</i>	84	<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	76
<i>desmopressin acetate</i> <i>spray refrigerated</i>	72	<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	84	<i>dipyridamole</i>	79
<i>desogest-eth estrad &</i> <i>eth estrad tab 0.15-</i> <i>0.02/0.01 mg(21/5)</i>	67	<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.9%</i>	84	<i>disopyramide</i> <i>phosphate</i>	42
<i>desvenlafaxine</i> <i>succinate</i>	47	DIACOMIT	53	<i>disulfiram</i>	61
<i>dexamethasone</i>	71	<i>diazepam</i>	53	<i>divalproex sodium</i> ..	54
DEXAMETHASONE INTENSOL	71	<i>diazepam</i> <i>(anticonvulsant)</i> ..	54	<i>docetaxel</i>	30
<i>dexamethasone</i> <i>sodium phosphate</i>	71	<i>diazepam inj</i>	54	DOCETAXEL	31
<i>dexamethasone</i> <i>sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	87	<i>diazepam intensol</i> ..	54	DOCIVYX	31
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	96	<i>diazoxide</i>	72	<i>dofetilide</i>	42
DEXCOM G6 MIS SENSOR	96	<i>diclofenac potassium</i>	17	<i>dolishale</i>	67
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	96	<i>diclofenac sodium</i> ..	17	<i>donepezil</i> <i>hydrochloride</i>	47
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	96	<i>diclofenac sodium</i> <i>(ophth)</i>	87	DOPTELET	78
DEXCOM G7 MIS SENSOR	96	<i>diclofenac sodium</i> <i>(topical)</i>	95	<i>dorzolamide hcl</i>	88
<i>dexmethylphenidate</i> <i>hcl</i>	57	<i>dicloxacin sodium</i>	27	<i>dorzolamide hcl-</i> <i>timolol maleate</i> <i>ophth soln 2-0.5%</i>	88
<i>dextrose</i>	86	<i>dicyclomine hcl</i>	74	<i>dotti</i>	71
<i>dextrose 10% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	84	DIFICID	26	DOVATO TAB 50- 300MG	23
<i>dextrose 2.5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	84	<i>diflunisal</i>	17	<i>doxazosin mesylate</i>	40
<i>dextrose 5% in</i> <i>lactated ringers</i> ...	84	<i>difluprednate</i>	87	<i>doxepin hcl</i>	48
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.2%</i>	84	<i>digoxin</i>	45	<i>doxepin hcl (sleep)</i> .	58
<i>dextrose 5% w/</i> <i>sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	84	<i>dihydroergotamine</i> <i>mesylate</i>	58	<i>doxorubicin hcl</i>	30
		DILANTIN	54	<i>doxorubicin hcl</i> <i>liposomal</i>	30
		<i>diltiazem hcl</i>	44	<i>doxy 100</i>	27
		<i>diltiazem hcl coated</i> <i>beads</i>	44	<i>doxycycline</i> <i>(monohydrate)</i> ...	27
		<i>diltiazem hcl extended</i> <i>release beads</i>	44	<i>doxycycline hyclate</i>	27
		<i>dilt-xr</i>	44	DRIZALMA SPRINKLE	48
		DIP/TET PED INJ 25- 5LFU	83	<i>dronabinol</i>	74
		<i>diphenhydramine hcl</i>	89	<i>drospirenone-ethinyl</i> <i>estradiol tab 3-0.02</i> <i>mg</i>	67
		<i>diphenoxylate w/</i> <i>atropine liq 2.5-</i> <i>0.025 mg/5ml</i>	76	<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 3-0.02-0.451</i>	<i>df tab 200-25-300</i>	ENTRESTO CAP 6-6MG
<i>mg</i> 67	<i>mg</i> 23	..... 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 3-0.03-0.451</i>	<i>tab 100-150 mg</i> .. 23	37.5 24
<i>mg</i> 67	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPCLUSA PAK 200-
DROXIA 78	<i>disoproxil fumarate</i>	50MG 24
<i>droxidopa</i> 45	<i>tab 133-200 mg</i> .. 23	EPCLUSA TAB 200-
DULERA AER 100-	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	50MG 24
5MCG 92	<i>disoproxil fumarate</i>	EPCLUSA TAB 400-100
DULERA AER 200-	<i>tab 167-250 mg</i> .. 23	..... 24
5MCG 92	<i>emtricitabine-tenofovir</i>	EPIDIOLEX 54
DULERA AER 50-5MCG	<i>disoproxil fumarate</i>	<i>epinephrine</i>
..... 92	<i>tab 200-300 mg</i> .. 23	(<i>anaphylaxis</i>) 45, 90
<i>duloxetine hcl</i> 48	EMTRIVA 22	<i>epitol</i> 54
DUPIXENT 79	EMVERM 19	<i>eplerenone</i> 40
<i>dutasteride</i> 76	<i>emzahn</i> 67	EPRONTIA 54
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>enalapril maleate</i> ... 40	<i>ergotamine w/</i>
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	<i>enalapril maleate &</i>	<i>caffeine tab 1-100</i>
..... 76	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>mg</i> 59
<i>e.e.s. 400</i> 26	<i>tab 10-25 mg</i> 40	ERIVEDGE 32
<i>econazole nitrate</i> ... 93	<i>enalapril maleate &</i>	ERLEADA 29
EDURANT 22	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>erlotinib hcl</i> 32
EDURANT PED 22	<i>tab 5-12.5 mg</i> 40	<i>errin</i> 67
<i>efavirenz</i> 22	ENBREL 79	<i>ertapenem sodium</i> . 19
<i>efavirenz-</i>	ENBREL MINI 79	<i>ery</i> 93
<i>emtricitabine-</i>	ENBREL SURECLICK 79	<i>ery-tab</i> 26
<i>tenofovir df tab 600-</i>	<i>endocet tab 10-325mg</i>	ERYTHROCIN
<i>200-300 mg</i> 23	..... 18	LACTOBIONATE... 26
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	<i>endocet tab 2.5-</i>	<i>erythromycin (acne</i>
<i>tenofovir df tab 400-</i>	<i>325mg</i> 18	<i>aid)</i> 93
<i>300-300 mg</i> 23	<i>endocet tab 5-325mg</i>	<i>erythromycin (ophth)</i>
<i>efavirenz-lamivudine-</i>	..... 18	..... 87
<i>tenofovir df tab 600-</i>	<i>endocet tab 7.5-</i>	<i>erythromycin base</i> . 26
<i>300-300 mg</i> 23	<i>325mg</i> 18	<i>erythromycin</i>
ELIGARD 29	ENGERIX-B 83	<i>ethylsuccinate</i> 26
<i>elinest</i> 67	<i>enilloring</i> 67	<i>erythromycin</i>
ELIQUIS 77	<i>enoxaparin sodium</i> . 77	<i>lactobionate</i> 26
ELIQUIS STARTER	<i>enpresse-28</i> 67	ERZOFRI 50
PACK 77	<i>enskyce</i> 67	<i>escitalopram oxalate</i>
<i>eluryng</i> 67	ENSTILAR AER 94	..... 48
EMGALITY 58, 59	<i>entacapone</i> 49	<i>eslicarbazepine</i>
EMSAM 48	<i>entecavir</i> 24	<i>acetate</i> 54
<i>emtricitabine</i> 22	ENTRESTO CAP 15-	<i>esomeprazole</i>
<i>emtricitabine-</i>	16MG 41	<i>magnesium</i> 76
<i>rilpivirine-tenofovir</i>		<i>estarylla</i> 67

<i>estradiol</i>	71	<i>famotidine in nacl</i>		<i>fludrocortisone acetate</i>	
<i>estradiol &</i>		<i>0.9% iv soln 20</i>		.....	71
<i>norethindrone</i>		<i>mg/50ml.....</i>	75	<i>flunisolide (nasal) ..</i>	92
<i>acetate tab 0.5-0.1</i>		FANAPT	50	<i>fluocinolone acetamide</i>	
<i>mg</i>	71	FANAPT PAK PACK A50		.....	94
<i>estradiol &</i>		FANAPT PAK PACK B50		<i>fluocinolone acetamide</i>	
<i>norethindrone</i>		FANAPT PAK PACK C50		<i>(otic).....</i>	88
<i>acetate tab 1-0.5</i>		FARXIGA.....	62	<i>fluocinonide</i>	94
<i>mg</i>	71	FASENRA	90	<i>fluocinonide emulsified</i>	
<i>estradiol vaginal</i>	71	FASENRA PEN.....	90	<i>base.....</i>	95
<i>estradiol valerate ...</i>	71	<i>feirza 1.5/30</i>	67	<i>fluorometholone</i>	
<i>eszopiclone</i>	58	<i>feirza 1/20</i>	67	<i>(ophth).....</i>	87
<i>ethambutol hcl.....</i>	24	<i>felbamate</i>	54	<i>fluorouracil.....</i>	28
<i>ethosuximide.....</i>	54	<i>felodipine.....</i>	44	<i>fluorouracil (topical)</i>	95
<i>ethynodiol diacetate &</i>		<i>fenofibrate</i>	42	<i>fluoxetine hcl.....</i>	48
<i>ethinyl estradiol tab</i>		<i>fenofibrate micronized</i>		<i>fluphenazine</i>	
<i>1 mg-35 mcg</i>	67	.....	42	<i>decanoate</i>	51
<i>etodolac.....</i>	17	<i>fentanyl.....</i>	17	<i>fluphenazine hcl.....</i>	51
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fesoterodine fumarate</i>		<i>flurbiprofen</i>	17
<i>estradiol va ring</i>		.....	77	<i>flurbiprofen sodium</i>	87
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>		FETZIMA.....	48	<i>fluticasone propionate</i>	
.....	67	FETZIMA CAP		.....	95
<i>etoposide.....</i>	31	TITRATIO	48	<i>fluticasone propionate</i>	
<i>etravirine</i>	22	FIASP	64	<i>(nasal).....</i>	92
EULEXIN	29	FIASP FLEXTOUCH .	64	<i>fluticasone-salmeterol</i>	
<i>everolimus</i>	32	FIASP PENFILL.....	64	<i>aer powder ba 100-</i>	
<i>everolimus</i>		FIASP PUMPCART ...	64	<i>50 mcg/act.....</i>	92
<i>(immunosuppressan</i>		<i>fidaxomicin</i>	26	<i>fluticasone-salmeterol</i>	
<i>t).....</i>	82	<i>finasteride.....</i>	76	<i>aer powder ba 250-</i>	
EVOTAZ TAB 300-150		<i>finolimid hcl.....</i>	60	<i>50 mcg/act.....</i>	92
.....	23	FINTEPLA.....	54	<i>fluticasone-salmeterol</i>	
<i>exemestane</i>	29	<i>finzala</i>	67	<i>aer powder ba 500-</i>	
EYSUVIS.....	88	FIRMAGON	29	<i>50 mcg/act.....</i>	93
<i>ezetimibe.....</i>	43	<i>flac</i>	88	<i>fluvoxamine maleate</i>	
<i>ezetimibe-simvastatin</i>		FLAREX.....	87	.....	46
<i>tab 10-10 mg</i>	43	FLEBOGAMMA DIF ..	81	<i>fondaparinux sodium</i>	
<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>flecainide acetate ...</i>	42	.....	77
<i>tab 10-20 mg</i>	43	<i>fluconazole.....</i>	21	<i>fosamprenavir calcium</i>	
<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>fluconazole in nacl</i>		.....	22
<i>tab 10-40 mg</i>	43	<i>0.9% inj 200</i>		<i>fosinopril sodium ...</i>	40
<i>ezetimibe-simvastatin</i>		<i>mg/100ml</i>	21	<i>fosinopril sodium &</i>	
<i>tab 10-80 mg</i>	43	<i>fluconazole in nacl</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
FABRAZYME	72	<i>0.9% inj 400</i>		<i>tab 10-12.5 mg... </i>	40
<i>falmina</i>	67	<i>mg/200ml</i>	21	<i>fosinopril sodium &</i>	
<i>famciclovir</i>	24	<i>flucytosine</i>	21	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>famotidine</i>	74			<i>tab 20-12.5 mg... </i>	40

FOTIVDA.....	33	<i>gavilyte-n/</i> flavor pack		GLYXAMBI TAB 25-5	
FREESTY LIBR KIT 2		.....	75	MG.....	62
SENSOR.....	96	GAVRETO.....	33	GOMEKLI	33
FREESTY LIBR KIT 3		<i>gefitinib</i>	33	<i>granisetron hcl</i>	74
SENSOR.....	96	<i>gemcitabine hcl</i>	28	<i>griseofulvin microsize</i>	
FREESTY LIBR KIT		<i>gemfibrozil</i>	42	.....	21
SENSOR.....	96	GEMTESA.....	77	<i>griseofulvin</i>	
FREESTY LIBR MIS 2		<i>generlac</i>	75	<i>ultramicrosize</i>	21
READER	96	<i>gengraf</i>	82	<i>guanfacine hcl</i>	45
FREESTY LIBR MIS 3		GENOTROPIN	72	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	
READER	96	GENOTROPIN		.....	57
FREESTYLE MIS		MINIQUICK	72	HAEGARDA	78
READER	96	<i>gentamicin in saline</i>		<i>hailey 1.5/30</i>	67
FRINDOVYX.....	28	<i>inj 0.8 mg/ml</i>	19	<i>hailey 24 fe</i>	67
FRUZAQLA	33	<i>gentamicin in saline</i>		<i>halobetasol propionate</i>	
FULPHILA.....	78	<i>inj 1 mg/ml</i>	19	.....	95
<i>fulvestrant</i>	29	<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloette</i>	67
<i>furosemide</i>	45	<i>inj 1.2 mg/ml</i>	19	<i>haloperidol</i>	51
<i>furosemide inj</i>	45	<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloperidol decanoate</i>	
FUZEON.....	22	<i>inj 1.6 mg/ml</i>	19	.....	51
<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>		<i>gentamicin in saline</i>		<i>haloperidol lactate..</i>	51
<i>2.5mcg</i>	71	<i>inj 2 mg/ml</i>	19	HARVONI PAK 33.75-	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>		<i>gentamicin sulfate..</i>	19	150MG.....	24
.....	71	<i>gentamicin sulfate</i>		HARVONI PAK 45-	
FYCOMPA.....	54	(<i>ophth</i>).....	87	200MG.....	24
<i>gabapentin</i>	54	<i>gentamicin sulfate</i>		HARVONI TAB 45-	
<i>galantamine</i>		(<i>topical</i>).....	93	200MG.....	24
<i>hydrobromide</i>	47	GENVOYA TAB	23	HARVONI TAB 90-	
<i>galbriela</i>	67	GILOTRIF.....	33	400MG.....	24
<i>gallifrey</i>	73	<i>glatiramer acetate..</i>	60	HAVRIX	83
GAMASTAN INJ	82	<i>glatopa</i>	60	<i>heather</i>	67
GAMMAGARD LIQUID		GLEOSTINE	28	HEP SOD/NACL INJ	
.....	82	<i>glimepiride</i>	62	25000UNT.....	77
GAMMAGARD S/D IGA		<i>glipizide</i>	62	<i>heparin sodium</i>	
LESS TH.....	82	<i>glipizide xl</i>	62	(<i>porcine</i>).....	77
GAMMAKED.....	82	<i>glipizide-metformin hcl</i>		HEPLISAV-B	83
GAMMAPLEX.....	82	<i>tab 2.5-250 mg...</i>	62	HERCEP HYLEC SOL	
GAMUNEX-C	82	<i>glipizide-metformin hcl</i>		60-10000.....	33
<i>ganciclovir sodium..</i>	24	<i>tab 2.5-500 mg...</i>	62	HERCEPTIN	33
GARDASIL 9	83	<i>glipizide-metformin hcl</i>		HERNEXEOS	33
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	87	<i>tab 5-500 mg</i>	62	HERZUMA	33
GATTEX	76	<i>glycopyrrolate</i>	74	HIBERIX	83
GAUZE PADS 2	64	<i>glydo</i>	95	HUMIRA.....	79
<i>gavilyte-c</i>	75	GLYXAMBI TAB 10-5		HUMIRA PEN	79
<i>gavilyte-g</i>	75	MG	62	HUMIRA PEN KIT	
				PS/UV.....	80

HUMIRA PEN- CD/UC/HS START	80	IBRANCE.....	33	INTELENCE	22
HUMIRA PEN- PEDIATRIC UC S .	80	IBTROZI	33	INTRALIPID.....	86
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....)	64	<i>ibu</i>	17	<i>introvale</i>	67
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	64	<i>ibuprofen</i>	17	INVEGA HAFYERA...	51
<i>hydralazine hcl</i>	45	<i>icatibant acetate</i>	78	INVEGA SUSTENNA	51
<i>hydrochlorothiazide</i>	45	<i>iclevia</i>	67	INVEGA TRINZA.....	51
<i>hydrocodone bitartrate</i>	17	ICLUSIG	33	IPOL INJ INACTIVE.	83
<i>hydrocodone- acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	18	IDACIO (2 PEN)	80	<i>ipratropium bromide</i> 89	
<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 10-325 mg	18	IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	80	<i>ipratropium bromide</i> (nasal).....	89
<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 5-325 mg.....	18	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	80	<i>ipratropium-albuterol</i> <i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	89
<i>hydrocodone- acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	18	IDHIFA	33	<i>irbesartan</i>	42
<i>hydrocodone- ibuprofen tab 7.5- 200 mg</i>	18	IMBRUVICA.....	33	<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i> <i>tab 150-12.5 mg.</i>	41
<i>hydrocortisone</i>	71	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg.....	19	<i>irbesartan- hydrochlorothiazide</i> <i>tab 300-12.5 mg.</i>	41
<i>hydrocortisone</i> (intrarectal).....	75	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg.....	19	<i>irinotecan hcl</i>	30
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	95	<i>imipramine hcl</i>	48	ISENTRESS	22
<i>hydrocortisone</i> (topical).....	95	<i>imiquimod</i>	95	ISENTRESS HD	22
<i>hydrocortisone sod</i> <i>succinate</i>	71	IMKELDI	33	<i>isibloom</i>	67
<i>hydrocortisone</i> <i>valerate</i>	95	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	83	ISOLYTE-P INJ /D5W	84
<i>hydromorphone hcl</i>	18	IMPAVIDO.....	19	ISOLYTE-S INJ PH 7.4	84
<i>hydroxychloroquine</i> <i>sulfate</i>	81	INBRIJA.....	49	<i>isoniazid</i>	24
<i>hydroxyurea</i>	30	<i>incassia</i>	67	<i>isosorbide dinitrate.</i>	45
<i>hydroxyzine hcl</i>	89	INCRELEX	72	<i>isosorbide mononitrate</i>	46
<i>hydroxyzine pamoate</i>	89	INCRUSE ELLIPTA ..	89	<i>isotretinoin</i>	93
<i>ibandronate sodium</i>	65	<i>indapamide</i>	45	<i>isradipine</i>	44
		INFANRIX INJ	83	ITOVEBI	34
		INFLIXIMAB	80	<i>itraconazole</i>	21
		INLYTA	34	<i>ivabradine hcl</i>	45
		INQOVI TAB 35- 100MG.....	28	<i>ivermectin</i>	19, 20
		INREBIC	34	IWILFIN.....	30
		INSULIN PEN NEEDLES: BD- EMBECTA	64	IXIARO INJ	83
		INSULIN SAFETY NEEDLES: BD- EMBECTA	64	<i>jaimiess</i>	67
		INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	64	JAKAFI	34
				<i>jantoven</i>	77
				JANUMET TAB 50- 1000	62

JANUMET TAB 50-500MG.....	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	84	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	34
JANUMET XR TAB 100-1000	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	84	<i>klayesta.....</i>	93
JANUMET XR TAB 50-1000	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	84	<i>klor-con</i>	85
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	84	<i>klor-con 10</i>	85
JANUVIA.....	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	84	<i>klor-con 8</i>	85
JARDIANCE	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	85	<i>klor-con m10.....</i>	85
<i>jasmiel</i>	67	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	85	<i>klor-con m15.....</i>	85
<i>javygtor.....</i>	72	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	85	<i>klor-con m20.....</i>	85
JAYPIRCA.....	34	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	85	KLOXXADO.....	61
JENTADUETO TAB 2.5-1000	62	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	85	KOSELUGO.....	34
JENTADUETO TAB 2.5-500	62	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	85	<i>kourzeq</i>	96
JENTADUETO TAB 2.5-850	62	KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	85	KRAZATI.....	34
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	62	<i>kelnor 1/35</i>	68	<i>kurvelo.....</i>	68
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	62	<i>kelnor 1/50</i>	68	<i>labetalol hcl</i>	44
<i>jinteli</i>	71	KERENDIA.....	40	<i>lacosamide.....</i>	54
<i>jolessa.....</i>	67	KESIMPTA.....	60	<i>lacosamide oral</i>	54
<i>juleber</i>	67	<i>ketoconazole</i>	21	<i>lactated ringer's solution</i>	85
JULUCA TAB 50-25MG	23	<i>ketoconazole (topical)</i>	93	<i>lactic acid (ammonium lactate).....</i>	95
<i>junel 1.5/30</i>	67	<i>ketorolac tromethamine (ophth).....</i>	87	<i>lactulose.....</i>	75
<i>junel 1/20.....</i>	67	KEYTRUDA	34	<i>lactulose (encephalopathy) 75</i>	75
<i>junel fe 1.5/30.....</i>	67	KINRIX INJ.....	83	<i>lamivudine</i>	22
<i>junel fe 1/20</i>	68	<i>kionex</i>	66	<i>lamivudine (hbv) ...</i>	24
<i>junel fe 24</i>	68	KISQALI 200 DOSE	34	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg ..</i>	23
JYLAMVO	81	KISQALI 200 PAK FEMARA	34	<i>lamotrigine</i>	54
JYNNEOS	83	KISQALI 400 DOSE	34	<i>lanreotide acetate ..</i>	72
KADCYLA	34	KISQALI 400 PAK FEMARA	34	<i>lansoprazole.....</i>	76
<i>kaitlib fe</i>	68	KISQALI 600 DOSE	34	<i>lapatinib ditosylate .</i>	34
KALETRA SOL	23			<i>larin 1.5/30.....</i>	68
KALYDECO	90			<i>larin 1/20</i>	68
KANJINTI	34			<i>larin 24 fe.....</i>	68
<i>kariva.....</i>	68			<i>larin fe 1.5/30</i>	68
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	84			<i>larin fe 1/20</i>	68
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj .</i>	84			<i>latanoprost</i>	88

LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	35	levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml	26	lidocaine hcl (mouth-throat).....	96
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	34	levonest	68	lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%..	95
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	34	levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	68	lidocan	95
LENVIMA CAP 14 MG	35	levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg	68	LILETTA.....	68
LENVIMA CAP 18 MG	35	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...	68	linezolid.....	20
LENVIMA CAP 24 MG	35	levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg .	68	LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	20
lessina.....	68	levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	68	LINZESS.....	76
letrozole	29	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	68	liothyronine sodium	73
leucovorin calcium..	39	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lisinopril.....	40
LEUKERAN	28	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg...	40
leuprolide acetate ..	29	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg...	40
levabuterol hcl	90	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	68	lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	40
levabuterol tartrate	90	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	68	lithium.....	59
levetiracetam	54	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	68	lithium carbonate... ..	59
LEVETIRACETAM	54	levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg	68	LIVTENCITY.....	24
levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml	55	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loestrin 1.5/30-21 ..	68
levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml	55	levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loestrin 1/20-21.....	68
levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml	55	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loestrin fe 1.5/30 ...	68
levobunolol hcl.....	88	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loestrin fe 1/20.....	68
levocarnitine (metabolic modifiers)	72	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lojaimiess	68
levocetirizine dihydrochloride ...	89	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	LOKELMA	66
levofloxacin	26	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	LONSURF TAB 15-6.14	28
levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml	26	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	LONSURF TAB 20-8.19	28
levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml	26	levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loperamide hcl.....	76
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)....	23
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	23
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	23
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lorazepam.....	46
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	lorazepam intensol .	46
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	LORBRENA	35
		levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	68	loryna	68

<i>losartan potassium</i> . 42	LYTGOBI (12 MG	<i>memantine hcl-</i>
<i>losartan potassium &</i>	DAILY DOSE) 35	<i>donepezil hcl cap er</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	LYTGOBI (16 MG	<i>24hr 21-10 mg ... 47</i>
<i>tab 100-12.5 mg</i> . 41	DAILY DOSE) 35	<i>memantine hcl-</i>
<i>losartan potassium &</i>	LYTGOBI (20 MG	<i>donepezil hcl cap er</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	DAILY DOSE) 35	<i>24hr 28-10 mg ... 47</i>
<i>tab 100-25 mg.... 41</i>	<i>lyza..... 68</i>	MENACTRA INJ 83
<i>losartan potassium &</i>	<i>magnesium sulfate</i> . 85	MENQUADFI 83
<i>hydrochlorothiazide</i>	MAGNESIUM SULFATE	MENVEO INJ..... 83
<i>tab 50-12.5 mg... 41</i>	..... 85	MENVEO SOL..... 83
LOTEMAX 87	<i>magnesium sulfate in</i>	<i>mercaptapurine</i> 28
<i>loteprednol etabonate</i>	<i>dextrose 5% iv soln</i>	<i>meropenem</i> 20
..... 87	<i>1 gm/100ml</i> 85	<i>mesalamine</i> 75
<i>lovastatin</i> 42	<i>malathion</i> 96	<i>mesalamine w/</i>
<i>low-ogestrel</i> 68	<i>maraviroc</i> 22	<i>cleanser</i> 75
<i>loxapine succinate</i> .. 51	<i>marlissa</i> 69	<i>mesna</i> 39
<i>luizza 1.5/30</i> 68	MARPLAN..... 48	MESNEX 39
<i>luizza 1/20</i> 68	MATULANE..... 30	<i>metformin hcl</i> ... 62, 63
LUMAKRAS..... 35	MAVYRET PAK 50-	<i>methadone hcl</i> 18
LUMIGAN 88	20MG 24	<i>methadone</i>
LUMIZYME 72	MAVYRET TAB 100-	<i>hydrochloride i</i> 18
LUPRON DEPOT (1-	40MG 24	<i>methazolamide</i> 45
MONTH)..... 29	<i>meclizine hcl</i> 74	<i>methenamine</i>
LUPRON DEPOT (3-	<i>medroxyprogesterone</i>	<i>hippurate</i> 20
MONTH)..... 29	<i>acetate</i> 73	<i>methimazole</i> 73
LUPRON DEPOT-PED	<i>medroxyprogesterone</i>	<i>methocarbamol</i> . 60, 61
(1-MONTH 72	<i>acetate</i>	<i>methotrexate sodium</i>
LUPRON DEPOT-PED	(<i>contraceptive</i>) ... 69	..... 29, 81
(3-MONTH 72	<i>mefloquine hcl</i> 21	<i>methsuximide</i> 55
LUPRON DEPOT-PED	<i>megestrol acetate</i> . 29,	<i>methylphenidate hcl</i> 58
(6-MONTH 72	73	<i>methylprednisolone</i> 71
<i>lurasidone hcl</i> 51	<i>megestrol acetate</i>	<i>methylprednisolone</i>
<i>lutera</i> 68	(<i>appetite</i>)..... 73	<i>acetate</i> 71
LYBALVI TAB 10-10MG	MEKINIST 35	<i>methylprednisolone</i>
..... 51	MEKTOVI 35	<i>sod succ</i> 71
LYBALVI TAB 15-10MG	<i>meleya</i> 69	<i>methyltestosterone</i> 62
..... 51	<i>meloxicam</i> 17	<i>metoclopramide hcl</i> 74
LYBALVI TAB 20-10MG	<i>memantine hcl</i> 47	<i>metolazone</i> 45
..... 51	<i>memantine hcl tab 28</i>	<i>metoprolol &</i>
LYBALVI TAB 5-10MG	<i>x 5 mg & 21 x 10</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
..... 51	<i>mg titration pack</i> . 47	<i>tab 100-25 mg.... 43</i>
<i>lyleq</i> 68	<i>memantine hcl-</i>	<i>metoprolol &</i>
<i>lyllana</i> 71	<i>donepezil hcl cap er</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
LYNPARZA..... 35	<i>24hr 14-10 mg ... 47</i>	<i>tab 100-50 mg.... 43</i>
LYSODREN 29		

<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	43	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	87	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	87
<i>metoprolol succinate</i>	44	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj.</i>	26	<i>neomycin-polymygramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	87
<i>metoprolol tartrate</i>	44	MRESVIA	83	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%..</i>	86
<i>metronidazole</i>	20	MULTAQ	42	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%.</i>	86
<i>metronidazole (topical)</i>	95	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	85	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	86
<i>metronidazole vaginal</i>	77	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	85	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1% ...</i>	88
<i>metyrosine</i>	45	<i>mupirocin</i>	93	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	88
<i>mibelas 24 fe</i>	69	<i>mycophenolate mofetil</i>	82	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	87
<i>micafungin sodium</i>	21	<i>mycophenolate sodium</i>	82	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	86
<i>microgestin 1.5/30</i>	69	MYRBETRIQ.....	77	NERLYNX	35
<i>microgestin 1/20</i>	69	<i>nabumetone</i>	17	<i>nevirapine</i>	22
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	69	<i>nadolol</i>	44	NEXLETOL.....	43
<i>microgestin fe 1/20</i>	69	<i>nafcillin sodium</i>	27	NEXLIZET TAB 180/10MG	43
<i>midodrine hcl</i>	45	NAGLAZYME	72	NEXPLANON	69
MIEBO	88	<i>nalbuphine hcl</i>	18	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	43
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> ..	72	<i>naloxone hcl</i>	61	<i>nicardipine hcl</i>	44
<i>mili</i>	69	<i>naltrexone hcl</i>	61	NICOTROL INHALER	61
<i>mimvey</i>	71	NAMZARIC CAP 14-10MG	47	NICOTROL NS.....	61
<i>minocycline hcl</i>	27	NAMZARIC CAP 21-10MG	47	<i>nifedipine</i>	44
<i>minoxidil</i>	45	NAMZARIC CAP 28-10MG	47	<i>nikki</i>	69
<i>mirtazapine</i>	48	NAMZARIC CAP 7-10MG	47	<i>nilotinib hcl</i>	35
<i>misoprostol</i>	76	NAMZARIC CAP PACK	47	<i>nilutamide</i>	29
MITIGARE	17	<i>naproxen</i>	17	<i>nimodipine</i>	44
M-M-R II INJ	83	<i>naproxen dr</i>	17	NINLARO	35
M-NATAL PLUS TAB	85	<i>naproxen sodium</i> ...	17		
<i>modafinil</i>	61	<i>naratriptan hcl</i>	59		
MODEYSO	30	NATACYN	87		
<i>moexipril hcl</i>	40	<i>nateglinide</i>	63		
<i>molindone hcl</i>	51	NAYZILAM.....	55		
<i>mometasone furoate</i>	95	<i>nebivolol hcl</i>	44		
MONJUVI	35	<i>necon 0.5/35-28</i>	69		
<i>mono-lynyah</i>	69	<i>nefazodone hcl</i>	48		
<i>montelukast sodium</i>	90	<i>neomycin sulfat</i> e....	20		
<i>morphine sulfate</i>	18				
MOUNJARO	63				
MOVANTIK	76				
<i>moxifloxacin hcl</i>	26				

<i>nitazoxanide</i>	20	<i>norgestimate-eth</i>		ODEFSEY TAB.....	23
<i>nitisinone</i>	73	<i>estradiol tab 0.18-</i>		ODOMZO	36
NITRO-BID.....	46	<i>35/0.215-35/0.25-</i>		OFEV.....	90
<i>nitrofurantoin</i>		<i>35 mg-mcg</i>	69	<i>ofloxacin (ophth)</i> ...	87
<i>macrocrystal</i>	20	<i>norlyroc</i>	69	<i>ofloxacin (otic)</i>	88
<i>nitrofurantoin</i>		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> ..	69	OGIVRI.....	36
<i>monohyd macro</i> ..	20	<i>nortrel 1/35 (21)</i> ...	69	OGSIVEO	36
<i>nitroglycerin</i>	46	<i>nortrel 1/35 (28)</i> ...	69	OJEMDA.....	36
<i>nitroglycerin (intra-</i>		<i>nortrel 7/7/7</i>	69	OJJAARA.....	36
<i>anal)</i>	95	<i>nortriptyline hcl</i>	48	<i>olanzapine</i>	51
<i>nizatidine</i>	75	NORVIR	22	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>nora-be</i>	69	NOVOLIN INJ 70/30	64	.....	42
<i>norelgestromin-ethinyl</i>		NOVOLIN INJ 70/30 FP		<i>olmesartan</i>	
<i>estradiol td ptwk</i>		.....	64	<i>medoxomil-</i>	
<i>150-35 mcg/24hr</i>	69	NOVOLIN N	64	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone &</i>		NOVOLIN N FLEXPEN		<i>tab 20-12.5 mg...</i>	41
<i>ethinyl estradiol-fe</i>		.....	64	<i>olmesartan</i>	
<i>chew tab 0.4 mg-35</i>		NOVOLIN R	64	<i>medoxomil-</i>	
<i>mcg</i>	69	NOVOLIN R FLEXPEN		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone</i>		.....	64	<i>tab 40-12.5 mg...</i>	41
<i>(contraceptive)</i> ...	69	NOVOLOG	64	<i>olmesartan</i>	
<i>norethindrone ace &</i>		NOVOLOG FLEXPEN	64	<i>medoxomil-</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		NOVOLOG MIX INJ		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>1 mg-20 mcg</i>	69	70/30	64	<i>tab 40-25 mg</i>	41
<i>norethindrone ace &</i>		NOVOLOG MIX INJ		<i>olmesartan-</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		FLEXPEN	64	<i>amlodipine-</i>	
<i>1.5 mg-30 mcg</i> ...	69	NOVOLOG PENFILL.	64	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>norethindrone ace-eth</i>		NUBEQA	29	<i>tab 20-5-12.5 mg</i>	41
<i>estradiol-fe chew tab</i>		NUDEXTA CAP 20-		<i>olmesartan-</i>	
<i>1 mg-20 mcg (24)</i>	69	10MG	59	<i>amlodipine-</i>	
<i>norethindrone acetate</i>		NULOJIX	82	<i>hydrochlorothiazide</i>	
.....	73	NUPLAZID	51	<i>tab 40-10-12.5 mg</i>	
<i>norethindrone acetate-</i>		NURTEC.....	59	.....	41
<i>ethinyl estradiol tab</i>		NUTRILIPID.....	86	<i>olmesartan-</i>	
<i>0.5 mg-2.5 mcg</i> ..	71	NUZYRA.....	27	<i>amlodipine-</i>	
<i>norethindrone acetate-</i>		<i>nyamyc</i>	93	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>ethinyl estradiol tab</i>		<i>nylia 1/35</i>	69	<i>tab 40-10-25 mg.</i>	41
<i>1 mg-5 mcg</i>	71	<i>nylia 7/7/7</i>	69	<i>olmesartan-</i>	
<i>norgestimate & ethinyl</i>		<i>nystatin</i>	21	<i>amlodipine-</i>	
<i>estradiol tab 0.25</i>		<i>nystatin (mouth-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>mg-35 mcg</i>	69	<i>throat)</i>	96	<i>tab 40-5-12.5 mg</i>	41
<i>norgestimate-eth</i>		<i>nystatin (topical)</i> ...	94	<i>olmesartan-</i>	
<i>estradiol tab 0.18-</i>		<i>nystop</i>	94	<i>amlodipine-</i>	
<i>25/0.215-25/0.25-</i>		<i>ocella</i>	69	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>25 mg-mcg</i>	69	OCTAGAM	82	<i>tab 40-5-25 mg</i> ..	41
		<i>octreotide acetate</i> ..	73		

<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm ..</i>	43	ORKAMBI GRA 75-94MG	90	<i>paricalcitol</i>	74
<i>omeprazole</i>	76	ORKAMBI TAB 100-125	91	<i>paroxetine hcl</i>	48
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	64	ORKAMBI TAB 200-125	91	PAXLOVID PAK	24
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	64	<i>orquidea</i>	69	PAXLOVID TAB 150-100	24
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	64	ORSERDU	29	PAXLOVID TAB 300-100	24
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....	64	<i>oseltamivir phosphate</i>	24	<i>pazopanib hcl</i>	36
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6.....	65	<i>oxacillin sodium</i>	27	PEDIARIX INJ 0.5ML83	
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....	65	<i>oxaliplatin</i>	28	PEDVAX HIB.....	83
OMNIPOD DASH KIT INTRO	65	<i>oxcarbazepine</i>	55	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	75
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	65	<i>oxybutynin chloride</i>	77	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	75
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	65	<i>oxycodone hcl</i>	18	PEGASYS	24
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	18	PEMAZYRE	36
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	18	<i>pemetrexed disodium</i>	29
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	18	PENBRAYA INJ	83
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	18	<i>penicillamine</i>	66
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	65	OXYCONTIN	18	<i>penicillin g potassium</i>	27
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	65	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	63	<i>penicillin g sodium</i>	27
OMNIPOD MIS CLASSIC	65	OZEMPIC (1MG/DOSE)	63	<i>penicillin v potassium</i>	27
<i>ondansetron</i>	74	OZEMPIC (2MG/DOSE)	63	PENMENVY INJ	83
<i>ondansetron hcl</i>	74	<i>pacerone</i>	42	PENTACEL INJ	83
ONTRUZANT	36	<i>paclitaxel</i>	31	<i>pentamidine isethionate inh</i>	20
ONUREG	29	<i>paclitaxel inj 100mg</i>	31	<i>pentamidine isethionate inj.....</i>	20
OPIPZA.....	51	<i>paliperidone</i>	52	<i>pentoxifylline.....</i>	78
OPSUMIT	46	<i>pamidronate disodium</i>	65	<i>perampanel.....</i>	55
ORGOVYX	29	PAMIDRONATE DISODIUM	65	<i>perindopril erbumine</i>	40
ORKAMBI GRA 100-125	91	PANRETIN	95	<i>periogard</i>	96
ORKAMBI GRA 150-188	91	<i>pantoprazole sodium</i>	76	<i>permethrin</i>	96
		PANZYGA.....	82	<i>perphenazine</i>	52
				<i>pfizerpen</i>	27
				<i>phenelzine sulfate ..</i>	48
				<i>phenobarbital</i>	55
				<i>phenobarbital sodium</i>	55

<i>phenytek</i>	55	PIQRAY 300MG DAILY	PREDNISONE
<i>phenytoin</i>	55	DOSE	INTENSOL
<i>phenytoin sodium</i> ..	55	<i>pirfenidone</i>	91
<i>phenytoin sodium</i>		<i>piroxicam</i>	17
<i>extended</i>	55	<i>plenamine</i>	86
PHEGO SOL.....	36	PLENVU SOL.....	75
<i>philith</i>	69	<i>podofilox</i>	96
PIFELTRO.....	22	<i>polycin ophth oint</i> ..	87
<i>pilocarpine hcl</i>	88	<i>polymyxin b sulfate</i> 20	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>		<i>polymyxin b-</i>	
.....	96	<i>trimethoprim ophth</i>	
<i>pimecrolimus</i>	96	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	
<i>pimozide</i>	52	0.1%	87
<i>pimtrea</i>	69	POMALYST	30
<i>pindolol</i>	44	<i>portia-28</i>	69
<i>pioglitazone hcl</i>	63	<i>posaconazole</i>	21
<i>pioglitazone hcl-</i>		POT CHL 20MEQ/L IN	
<i>metformin hcl tab</i>		NACL 0.45% INJ .	85
15-500 mg	63	POT CHL 20MEQ/L IN	
<i>pioglitazone hcl-</i>		NACL 0.9% INJ ...	85
<i>metformin hcl tab</i>		POT CHL 40MEQ/L IN	
15-850 mg	63	NACL 0.9% INJ ...	85
<i>piperacillin sod-</i>		<i>potassium chloride</i> .	85
<i>tazobactam na for</i>		<i>potassium chloride 20</i>	
<i>inj 3.375 gm (3-</i>		<i>meq/l (0.15%) in</i>	
<i>0.375 gm)</i>	27	<i>dextrose 5% inj</i> ..	85
<i>piperacillin sod-</i>		<i>potassium chloride</i>	
<i>tazobactam sod for</i>		<i>microencapsulated</i>	
<i>inj 13.5 gm (12-1.5</i>		<i>crystals er</i>	85
<i>gm)</i>	27	<i>potassium citrate</i>	
<i>piperacillin sod-</i>		<i>(alkalinizer)</i>	77
<i>tazobactam sod for</i>		<i>pramipexole</i>	
<i>inj 2.25 gm (2-0.25</i>		<i>dihydrochloride</i> ...	49
<i>gm)</i>	27	<i>prasugrel hcl</i>	79
<i>piperacillin sod-</i>		<i>pravastatin sodium</i> ..	42
<i>tazobactam sod for</i>		<i>praziquantel</i>	20
<i>inj 4.5 gm (4-0.5</i>		<i>prazosin hcl</i>	40
<i>gm)</i>	27	<i>prednisolone</i>	71
<i>piperacillin sod-</i>		<i>prednisolone acetate</i>	
<i>tazobactam sod for</i>		<i>(ophth)</i>	87
<i>inj 40.5 gm (36-4.5</i>		PREDNISOLONE	
<i>gm)</i>	27	SODIUM PHOSP ..	87
PIQRAY 200MG DAILY		<i>prednisolone sodium</i>	
DOSE	36	<i>phosphate</i>	71
PIQRAY 250MG TAB		<i>prednisone</i>	72
DOSE	36		

<i>protriptyline hcl</i>	48	<i>rifabutin</i>	24	SECUADO	52
PULMOZYME	91	<i>rifampin</i>	24	<i>selegiline hcl</i>	49
PURIXAN.....	29	<i>riluzole</i>	59	<i>selenium sulfide</i>	94
<i>pyrazinamide</i>	24	<i>rimantadine</i>		SELZENTRY	22
<i>pyridostigmine</i>		<i>hydrochloride</i>	25	SEREVENT DISKUS.	90
<i>bromide</i>	59	RINVOQ	80	<i>sertraline hcl</i>	48
<i>pyrimethamine</i>	20	RINVOQ LQ	80	<i>setlakin</i>	70
PYZCHIVA	80	<i>risedronate sodium</i> .	65	<i>sharobel</i>	70
QINLOCK	36	<i>risperidone</i>	52	SHINGRIX.....	84
QUADRACEL INJ 0.5ML		<i>risperidone</i>		SIGNIFOR.....	73
.....	83	<i>microspheres</i>	52	SIKLOS	78
<i>quetiapine fumarate</i>	52	<i>ritonavir</i>	22	<i>sildenafil citrate</i>	
<i>quinapril hcl</i>	40	<i>rivaroxaban</i>	77	(<i>pulmonary</i>	
<i>quinidine sulfate</i>	42	<i>rivastigmine</i>	47	<i>hypertension</i>)	46
<i>quinine sulfate</i>	21	<i>rivastigmine tartrate</i>		<i>silver sulfadiazine</i> ..	93
QULIPTA	59	.....	47	SIMBRINZA SUS 1-	
RABAVERT INJ.....	83	<i>rivelsa</i>	70	0.2%.....	88
<i>rabeprazole sodium</i>	76	<i>rizatriptan benzoate</i>	59	<i>simliya</i>	70
RALDESY	48	ROCKLATAN DRO ...	88	<i>simpesse</i>	70
<i>raloxifene hcl</i>	73	<i>roflumilast</i>	91	<i>simvastatin</i>	43
<i>ramipril</i>	40	ROMVIMZA.....	36	<i>sirolimus</i>	83
<i>ranolazine</i>	45	<i>ropinirole</i>		SIRTURO	24
<i>rasagiline mesylate</i>	49	<i>hydrochloride</i>	49	SKYRIZI	80
<i>reclipsen</i>	69	<i>rosuvastatin calcium</i>	43	SKYRIZI PEN	80
RECOMBIVAX HB....	84	<i>rosyrah</i>	70	<i>sod sulfate-pot sulf-</i>	
RELENZA DISKHALER		ROTARIX SUS.....	84	<i>mg sulf oral sol</i>	
.....	24	ROTATEQ SOL	84	17.5-3.13-1.6	
RELISTOR	76	<i>roweepra</i>	55	<i>gm/177ml</i>	75
REMICADE	80	ROZLYTREK.....	36, 37	<i>sodium chloride</i>	85
RENFLEXIS.....	80	RUBRACA.....	37	<i>sodium chloride (gu</i>	
<i>repaglinide</i>	63	<i>rufinamide</i>	55	<i>irrigant)</i>	96
REPATHA	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>	86
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>		.....	73
RETEVMO.....	36	49-51 mg.....	41	<i>sodium polystyrene</i>	
REVUFORJ.....	36	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sulfonate powder</i> .	66
REXULTI	52	97-103 mg	41	<i>solifenacin succinate</i>	77
REYATAZ	22	<i>sajazir</i>	78	SOLIQUA INJ 100/33	
REZLIDHIA.....	36	SANTYL	96	.....	65
REZUROCK.....	83	<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX.....	30
RHOPRESSA	88	<i>dihydrochloride</i> ...	73	SOLU-CORTEF	72
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>		SCEMBLIX.....	37	SOMATULINE DEPOT	
.....	24	<i>scopolamine</i>	74	.....	73

SOMAVERT.....	73	<i>sumatriptan succinate</i>		<i>tazarotene</i>	94
<i>sorafenib tosylate</i> ...	37	.....	59	<i>tazicef</i>	25
<i>sotalol hcl</i>	42	<i>sunitinib malate</i>	37	TAZORAC.....	94
<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	42	SUNLENCA	22	TAZVERIK	37
SOTYKTU	80	<i>syeda</i>	70	TECENTRIQ	37
<i>spironolactone</i>	40	SYMDEKO TAB 100-		TECENTRIQ INJ	
<i>spironolactone &</i>		150	91	HYBREZA	37
<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMDEKO TAB 50-		TEFLARO.....	25
<i>tab 25-25 mg</i>	45	75MG	91	<i>telmisartan</i>	42
<i>sprintec 28</i>	70	SYMPAZAN.....	56	<i>telmisartan-</i>	
SPRITAM.....	55, 56	SYMTUZA TAB	23	<i>amlodipine tab 40-</i>	
<i>sps</i>	66	SYNAREL	73	<i>10 mg</i>	41
<i>sps rectal</i>	66	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-</i>	
<i>sronyx</i>	70	1000MG	63	<i>amlodipine tab 40-5</i>	
<i>ssd</i>	93	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>mg</i>	41
STELARA.....	80	500	63	<i>telmisartan-</i>	
STIVARGA.....	37	SYNJARDY TAB 5-		<i>amlodipine tab 80-</i>	
<i>streptomycin sulfate</i> 20		1000MG	63	<i>10 mg</i>	42
STRIBILD TAB	23	SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-</i>	
<i>subvenite</i>	56	500MG.....	63	<i>amlodipine tab 80-5</i>	
<i>sucralfate</i>	76	SYNJARDY XR TAB 10-		<i>mg</i>	41
<i>sulfacetamide sodium</i>		1000	63	<i>telmisartan-</i>	
<i>(acne)</i>	93	SYNJARDY XR TAB		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		12.5-1000	63	<i>tab 40-12.5 mg...</i>	42
<i>(ophth)</i>	87	SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	
<i>sulfacetamide sodium-</i>		1000	63	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>prednisolone ophth</i>		SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-12.5 mg...</i>	42
<i>soln 10-</i>		1000MG	63	<i>telmisartan-</i>	
<i>0.23(0.25)%</i>	86	SYNTHROID	73	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfadiazine</i>	20	TABLOID.....	29	<i>tab 80-25 mg</i>	42
<i>sulfamethoxazole-</i>		TABRECTA	37	<i>temazepam</i>	58
<i>trimethoprim iv soln</i>		<i>tacrolimus</i>	83	TENIVAC INJ 5-2LF	84
<i>400-80 mg/5ml...</i>	20	<i>tacrolimus (topical)</i>	96	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tadalafil</i>	76	<i>fumarate</i>	22
<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil (pulmonary</i>		TEPMETKO	37
<i>200-40 mg/5ml...</i>	20	<i>hypertension)</i>	46	<i>terazosin hcl</i>	40
<i>sulfamethoxazole-</i>		TAFINLAR	37	<i>terbinafine hcl</i>	21
<i>trimethoprim tab</i>		TAGRISO	37	<i>terbutaline sulfate</i> ..	90
<i>400-80 mg</i>	20	TALZENNA	37	<i>terconazole vaginal</i>	77
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tamoxifen citrate</i>	30	TERIPARATIDE.....	65
<i>trimethoprim tab</i>		<i>tamsulosin hcl</i>	76	<i>testosterone</i>	62
<i>800-160 mg</i>	20	<i>tarina 24 fe</i>	70	<i>testosterone cypionate</i>	
SULFAMYLON	93	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	70	.....	62
<i>sulfasalazine</i>	75	TASIGNA	37	<i>testosterone</i>	
<i>sulindac</i>	17	<i>tasimelteon</i>	58	<i>enanthate</i>	62
<i>sumatriptan</i>	59	TAVNEOS.....	78	<i>testosterone pump</i> .	62

<i>tetrabenazine</i>	60	<i>tranexamic acid</i>	78	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tetracycline hcl</i>	27	<i>tranylcypromine</i>		24HR 12.5-2.5-	
THALOMID	30	<i>sulfate</i>	48	1000MG.....	63
THEO-24.....	91	TRAVASOL INJ 10%	86	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>theophylline</i>	91	TRAZIMERA.....	38	24HR 25-5-1000MG	
<i>thioridazine hcl</i>	52	<i>trazodone hcl</i>	48	.....	63
<i>thiothixene</i>	52	TRELEGY AER ELLIPTA		TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tiadylt er</i>	44	100-62.5-25 MCG	89	24HR 5-2.5-1000MG	
<i>tiagabine hcl</i>	56	TRELEGY AER ELLIPTA		.....	63
TIBSOVO	37	200-62.5-25 MCG	89	TRIKAFTA PAK 59.5MG	
<i>ticagrelor</i>	79	TREMFYA	81	.....	91
TICOVAC	84	TREMFYA INDUCTION		TRIKAFTA PAK 75MG	
<i>tigecycline</i>	27	PACK FO	81	.....	91
<i>tilia fe</i>	70	TREMFYA PEN.....	81	TRIKAFTA TAB 100-	
<i>timolol maleate</i>	44	<i>treprostinil</i>	46	50-75MG & 150MG	
<i>timolol maleate</i>		TRESIBA	65	.....	91
(<i>ophth</i>)	88	TRESIBA FLEXTOUCH		TRIKAFTA TAB 50-25-	
<i>tinidazole</i>	20	.....	65	37.5MG & 75MG..	91
TIVICAY.....	22	<i>tretinoin</i>	93	<i>tri-legend fe</i>	70
TIVICAY PD.....	22	<i>tretinoin</i>		<i>tri-linyah</i>	70
<i>tizanidine hcl</i>	61	(<i>chemotherapy</i>) ..	30	<i>tri-lo-estarylla</i>	70
TOBI PODHALER	20	<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-marzia</i>	70
TOBRADEX OIN 0.3-		<i>acetonide (mouth)</i>	96	<i>tri-lo-mili</i>	70
0.1%	86	<i>triamcinolone</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	70
<i>tobramycin</i>	20	<i>acetonide (topical)</i>		<i>trimethoprim</i>	20
<i>tobramycin (ophth)</i>	87	.....	95	<i>tri-mili</i>	70
<i>tobramycin sulfate</i> .	20	<i>triamterene &</i>		<i>trimipramine maleate</i>	
<i>tobramycin-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	48
<i>dexamethasone</i>		<i>cap 37.5-25 mg</i> ..	45	TRINTELLIX.....	48
<i>ophth susp 0.3-</i>		<i>triamterene &</i>		<i>tri-nymyo</i>	70
<i>0.1%</i>	86	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-sprintec</i>	70
<i>tolterodine tartrate</i> .	77	<i>tab 37.5-25 mg...</i>	45	TRIUMEQ PD TAB...	23
<i>topiramate</i>	56	<i>triamterene &</i>		TRIUMEQ TAB.....	23
<i>toremifene citrate</i> ..	30	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra</i>	70
<i>torpenz</i>	37	<i>tab 75-50 mg</i>	45	<i>tri-vylibra lo</i>	70
<i>torseamide</i>	45	<i>tridacaine ii</i>	95	TROGARZO	22
TOUJEO MAX		<i>triderm</i>	95	TROPHAMINE INJ 10%	
SOLOSTAR	65	<i>trientine hcl</i>	66	.....	86
TOUJEO SOLOSTAR	65	<i>tri-estarylla</i>	70	<i>trospium chloride</i> ...	77
TPN ELECTROL INJ .	85	<i>trifluoperazine hcl</i> ..	52	TRUE METRIX KIT AIR	
TRADJENTA.....	63	<i>trifluridine</i>	87	.....	96
<i>tramadol hcl</i>	18	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .	49	TRUE METRIX KIT	
<i>tramadol-</i>		TRIJARDY XR TAB ER		METER.....	97
<i>acetaminophen tab</i>		24HR 10-5-1000MG		TRUE METRIX STRIPS	
<i>37.5-325 mg</i>	18	.....	63	.....	97
<i>trandolapril</i>	40			TRULICITY	63

TRUMENBA.....	84	VALTOCO 20 MG	<i>vinorelbine tartrate</i>	31
TRUQAP.....	38	DOSE	<i>viorele</i>	70
TRUXIMA	38	VALTOCO 5 MG DOSE	VIRACEPT	22
TUKYSA	38	.....	VIREAD	22
TURALIO.....	38	<i>valtya 1/35</i>	VITRAKVI.....	38
<i>turqoz</i>	70	<i>valtya 1/50</i>	VIVIMUSTA	28
<i>twice-daily</i>		<i>vancomycin hcl</i>	VIVITROL.....	61
<i>clindamycin</i>		VANCOMYCIN INJ 1	VIVOTIF CAP EC	84
<i>phosphate (topical)</i>		GM.....	VIZIMPRO.....	38
.....	93	VANCOMYCIN INJ	VONJO	38
TWINRIX INJ	84	500MG.....	VORANIGO.....	38
TYBOST	22	VANCOMYCIN INJ	<i>voriconazole</i>	21
<i>tydemy</i>	70	750MG.....	VOSEVI TAB.....	25
TYENNE	81	VANFLYTA	VOWST CAP	76
TYPHIM VI.....	84	VAQTA.....	VRAYLAR	52
UBRELVY	59	<i>varenicline tartrate</i> ..	<i>vyfemla</i>	70
<i>unithroid</i>	74	<i>varenicline tartrate tab</i>	<i>vylibra</i>	70
UPTRAVI.....	46	<i>11 x 0.5 mg & 42 x</i>	VYZULTA	88
UPTRAVI PACK TAB		<i>1 mg start pack</i> ...	<i>warfarin sodium</i>	78
200/800.....	46	VARIVAX.....	<i>water for irrigation,</i>	
<i>ursodiol</i>	76	VASCEPA	<i>sterile irrigation soln</i>	
<i>valacyclovir hcl</i>	25	VAXCHORA SUS.....	.....	96
VALCHLOR	96	<i>velivet</i>	WELIREG	30
<i>valganciclovir hcl</i>	25	VELSIPITY.....	<i>wera</i>	70
<i>valproate sodium</i> ...	56	VENCLEXTA.....	WESTAB PLUS TAB	
<i>valproic acid</i>	56	VENCLEXTA TAB	27-1MG	86
<i>valsartan</i>	42	START PK.....	<i>wixela inhub</i>	93
<i>valsartan-</i>		<i>venlafaxine hcl</i>	<i>wymzya fe</i>	70
<i>hydrochlorothiazide</i>		VENTOLIN HFA	WYOST.....	65
<i>tab 160-12.5 mg</i> .	42	VENTOLIN HFA	XALKORI.....	38
<i>valsartan-</i>		(INSTITUTIONAL	<i>xarah fe</i>	70
<i>hydrochlorothiazide</i>		PACK).....	XARELTO	78
<i>tab 160-25 mg</i>	42	VEOZAH	XARELTO STAR TAB	
<i>valsartan-</i>		<i>verapamil hcl</i>	15/20MG.....	78
<i>hydrochlorothiazide</i>		VERQUVO	XATMEP.....	81
<i>tab 320-12.5 mg</i> .	42	VERSACLOZ	XCOPRI	56
<i>valsartan-</i>		VERZENIO.....	XCOPRI PAK 100-150	
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>vestura</i>.....	.....	56
<i>tab 320-25 mg</i>	42	<i>vienna</i>	XCOPRI PAK 12.5-25	
<i>valsartan-</i>		<i>vigabatrin</i> .....	.....	56
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>vigadrone</i>	XCOPRI PAK 150-	
<i>tab 80-12.5 mg</i> ...	42	VIGAFYDE.....	200MG	
VALTOCO 10 MG		<i>vigpoder</i>	(MAINTENANCE) .	56
DOSE	56	<i>vilazodone hcl</i>	XCOPRI PAK 150-	
VALTOCO 15 MG		VIMKUNYA	200MG (TITRATION)	
DOSE	56	<i>vincristine sulfate</i>...	.....	56

XCOPRI PAK 50- 100MG.....	56	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)..	39	ZENPEP CAP 3000UNIT	76
XDEMVIY	87	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)...	39	ZENPEP CAP 40000UNT	76
XELJANZ	81	XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..	39	ZENPEP CAP 5000UNIT	76
XELJANZ XR	81	XTANDI	30	ZENPEP CAP 60000UNT	76
<i>xelria fe</i>	70	<i>xulane</i>	70	ZERVIAE	87
XERMELO.....	76	XULTOPHY INJ 100/3.6	65	<i>zidovudine</i>	23
XGEVA.....	65	YESINTEK	81	<i>ziprasidone hcl</i>	52
XHANCE.....	92	YF-VAX INJ	84	<i>ziprasidone mesylate</i>	52
XIFAXAN.....	76	YONSA	30	ZIRABEV.....	39
XIGDUO XR TAB 10- 1000	63	YUTREPIA	46	ZIRGAN	87
XIGDUO XR TAB 10- 500MG.....	63	<i>yuvafem</i>	71	<i>zoledronic acid</i>	66
XIGDUO XR TAB 2.5- 1000	63	<i>zafemy</i>	70	ZOLINZA	39
XIGDUO XR TAB 5- 1000MG	63	<i>zafirlukast</i>	90	<i>zolpidem tartrate</i> ...	58
XIGDUO XR TAB 5- 500MG.....	63	<i>zaleplon</i>	58	ZONISADE	57
XIIDRA	88	ZARXIO	78	<i>zonisamide</i>	57
XOFLUZA	25	ZEGALOGUE.....	72	<i>zovia 1/35</i>	70
XOLAIR.....	91	ZEJULA.....	39	ZTALMY	57
XOSPATA	38	ZELBORAF.....	39	<i>zumandimine</i>	70
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) ...	39	<i>zelvysia</i>	73	ZURZUVAE	48, 49
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) ..	38, 39	ZEMAIRA	91	ZYDELIG.....	39
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)..	39	<i>zenatane</i>	93	ZYKADIA.....	39
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) ...	39	ZENPEP CAP 10000UNT	76	ZYLET SUS 0.5-0.3%	86
		ZENPEP CAP 15000UNT	76	ZYPREXA RELPREVV	53
		ZENPEP CAP 20000UNT	76		
		ZENPEP CAP 25000UNT	76		



Este formulario se actualizó en 12/01/2025.

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](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare)