

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Συνταγολόγιο 2025

(Κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων ή «Κατάλογος Φαρμάκων»)

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Αρ. Υποβολής Αρχείου Συνταγολογίου Εγκεκριμένου από το HPMS 00025316

Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 10/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health Medicare Complete Care στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 πμ. – 8 μμ, τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Σημείωση προς τα υφιστάμενα μέλη: Το παρόν συνταγολόγιο έχει αλλάξει σε σχέση με πέρυσι. Ελέγξτε το έγγραφο για να βεβαιωθείτε ότι εξακολουθεί να περιέχει τα φάρμακα που λαμβάνετε.

Όταν σε αυτόν τον Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) αναφέρονται οι λέξεις «εμείς» ή «μας», σημαίνουν Senior Whole Health. Όταν αναφέρονται οι λέξεις «πρόγραμμα» ή «πρόγραμμά μας», σημαίνουν Senior Whole Health Medicare Complete Care.

Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει έναν Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) του προγράμματός μας, ο οποίος βρίσκεται σε ισχύ από την 10/01/2025. Για έναν ενημερωμένο Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο), επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας, καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του Καταλόγου Φαρμάκων (συνταγολόγιο), εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Γενικά για να αξιοποιήσετε την παροχή συνταγογραφούμενου φαρμάκου θα πρέπει να χρησιμοποιείτε τα φαρμακεία του δικτύου. Οι παροχές, το συνταγολόγιο, τα φαρμακεία δικτύου ή/και οι συμμετοχές/συνασφάλιση ενδέχεται να αλλάξουν την 1η Ιανουαρίου 2025 και κατά διαστήματα στη διάρκεια του έτους.

Τι είναι το συνταγολόγιο του Senior Whole Health Medicare Complete Care;

Στο παρόν έγγραφο, χρησιμοποιούμε τους όρους «Κατάλογος Φαρμάκων» και «συνταγολόγιο» με την ίδια σημασία. Ένα συνταγολόγιο είναι ένας κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων που επιλέγονται από το πρόγραμμά μας σε συνεργασία με μια ομάδα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο αντιπροσωπεύει τις συνταγογραφούμενες θεραπείες που πιστεύεται ότι αποτελούν απαραίτητο μέρος ενός ποιοτικού θεραπευτικού προγράμματος. Το πρόγραμμά μας καλύπτει σε γενικές γραμμές τα φάρμακα που αναφέρονται στο συνταγολόγιό μας εφόσον το φάρμακο είναι ιατρικώς απαραίτητο, η εκτέλεση της συνταγής γίνεται σε κάποιο φαρμακείο δικτύου του προγράμματος και εφόσον τηρούνται οι λοιποί κανόνες του προγράμματος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης των συνταγών, επανεξετάστε το Αποδεικτικό Κάλυψης.

Μπορεί να αλλάξει το συνταγολόγιο;

Οι περισσότερες αλλαγές στην κάλυψη των φαρμάκων πραγματοποιούνται την 1η Ιανουαρίου, αλλά το πρόγραμμά μας έχει τη δυνατότητα να προσθέσει ή να αφαιρέσει φάρμακα από το συνταγολόγιο στη διάρκεια του έτους, να τα μετακινήσει σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή να προσθέσει νέους περιορισμούς. Κατά την πραγματοποίηση αυτών των αλλαγών οφείλουμε να τηρούμε τους κανόνες της Medicare. Οι ενημερώσεις του συνταγολογίου δημοσιεύονται κάθε μήνα στην ιστοσελίδα μας: SWHNY.com.

Αλλαγές που ενδέχεται να σας επηρεάσουν φέτος: Στις παρακάτω περιπτώσεις, θα επηρεαστείτε από τις αλλαγές στην κάλυψη κατά τη διάρκεια του έτους:

- **Άμεσες αντικαταστάσεις ορισμένων νέων εκδόσεων επώνυμων φαρμάκων και πρωτότυπων βιολογικών προϊόντων.** Ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως από το συνταγολόγιό μας ένα φάρμακο σε περίπτωση που το αντικαταστήσουμε με μια ορισμένη νέα έκδοση αυτού του φαρμάκου το οποίο θα εμφανιστεί στην ίδια ή σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και με τους ίδιους ή λιγότερους περιορισμούς. Όταν προσθέτουμε στο συνταγολόγιό μας μια νέα έκδοση ενός φαρμάκου, ενδέχεται να αποφασίσουμε να διατηρήσουμε στο συνταγολόγιό μας το

επώνυμο φάρμακο ή το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν, αλλά να το μετακινήσουμε αμέσως σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή να προσθέσουμε νέους περιορισμούς.

Μπορούμε να πραγματοποιήσουμε αυτές τις άμεσες αλλαγές μόνο όταν προσθέτουμε μια νέα γενόσημη έκδοση ενός επώνυμου φαρμάκου ή όταν προσθέτουμε ορισμένες νέες βιοομοειδείς εκδόσεις ενός πρωτότυπου βιολογικού προϊόντος το οποίο υπήρχε ήδη στο συνταγολόγιο (για παράδειγμα, προσθήκη ενός εναλλάξιμου βιοομοειδούς, το οποίο μπορεί να υποκαταστήσει ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν από ένα φαρμακείο χωρίς καινούργια συνταγή).

Εάν λαμβάνετε επί του παρόντος το επώνυμο φάρμακο ή το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν, ενδέχεται να μην σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων προτού πραγματοποιήσουμε μια άμεση αλλαγή, αλλά θα σας παρέχουμε αργότερα πληροφορίες σχετικά με την(τις) συγκεκριμένη(ες) αλλαγή(ές) που έχουμε κάνει.

Εάν πραγματοποιήσουμε μια τέτοια αλλαγή, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε μια εξαίρεση και να συνεχίσουμε να καλύπτουμε για εσάς το φάρμακο που έχει αλλάξει. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε την παρακάτω ενότητα με τίτλο «Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Μπορεί να μη γνωρίζετε μερικούς από αυτούς τους τύπους φαρμάκων. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε την παρακάτω ενότητα με τίτλο «Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και πώς σχετίζονται με τα βιοομοειδή;»

- **Φάρμακα που αποσύρονται από την αγορά.** Εάν ένα φάρμακο έχει αποσυρθεί από την αγορά από τον κατασκευαστή ή η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) αποφασίσει να το αποσύρει για λόγους ασφάλειας ή αποτελεσματικότητας, ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως το φάρμακο από το συνταγολόγιό μας και, στη συνέχεια, να ειδοποιήσουμε τα μέλη που λαμβάνουν το φάρμακο.
- **Άλλες αλλαγές.** Ενδέχεται να πραγματοποιήσουμε και άλλες αλλαγές που επηρεάζουν τα μέλη που λαμβάνουν αυτή τη στιγμή το φάρμακο. Για παράδειγμα, ενδέχεται να αφαιρέσουμε ένα επώνυμο φάρμακο από το συνταγολόγιο όταν προσθέτουμε ένα ισοδύναμο γενόσημο ή να αφαιρέσουμε ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν όταν προσθέτουμε ένα βιοομοειδές. Ενδέχεται, επίσης, να εφαρμόσουμε νέους περιορισμούς στο επώνυμο φάρμακο ή στο πρωτότυπο βιολογικό προϊόν ή να το μετακινήσουμε σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή και τα δύο. Ενδέχεται να πραγματοποιήσουμε αλλαγές βάσει νέων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. Εάν αφαιρέσουμε φάρμακα από το συνταγολόγιό μας, προσθέσουμε προηγούμενη άδεια, ποσοτικά όρια ή/και περιορισμούς σταδιακής θεραπείας για ένα φάρμακο ή μετακινήσουμε ένα φάρμακο σε υψηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος, πρέπει να ενημερώσουμε τα επηρεαζόμενα μέλη για την αλλαγή αυτή τουλάχιστον 30 ημέρες πριν τεθεί σε ισχύ η αλλαγή. Εναλλακτικά, όταν ένα μέλος ζητά ανανέωση του φαρμάκου, μπορούν να λάβουν προμήθεια του εν λόγω φαρμάκου για 31 ημέρες και ειδοποίηση για την αλλαγή.

Εάν πραγματοποιήσουμε αυτές τις άλλες αλλαγές, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε μια εξαίρεση για εσάς και να συνεχίσουμε να σας καλύπτουμε το φάρμακο

που λαμβάνετε. Στην ειδοποίηση που σας παρέχουμε θα περιλαμβάνονται επίσης πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να ζητήσετε κάποια εξαίρεση και μπορείτε επίσης να βρείτε πληροφορίες στην παρακάτω ενότητα με τίτλο «Πώς μπορώ να ζητήσω εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Αλλαγές που δε θα σας επηρεάσουν εάν λαμβάνετε επί του παρόντος το φάρμακο. Γενικά, εάν λαμβάνετε κάποιο φάρμακο που περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας του 2025 το οποίο καλυπτόταν στην αρχή της χρονιάς, δε θα διακόψουμε ή μειώσουμε την κάλυψη του φαρμάκου κατά τη διάρκεια του έτους κάλυψης 2025 με εξαίρεση όπως περιγράφεται παραπάνω. Αυτό σημαίνει ότι τα φάρμακα αυτά θα παραμείνουν διαθέσιμα με την ίδια συμμετοχή στο κόστος και χωρίς κανέναν νέο περιορισμό για τα μέλη που τα λαμβάνουν για το υπόλοιπο του έτους κάλυψης. Δεν θα λάβετε άμεση ειδοποίηση φέτος σχετικά με αλλαγές που δεν σας επηρεάζουν. Ωστόσο, την 1η Ιανουαρίου του επόμενου έτους, οι εν λόγω αλλαγές θα σας επηρεάσουν και είναι σημαντικό να ελέγχετε το συνταγολόγιο για τυχόν αλλαγές στα φάρμακα για το νέο έτος παροχής.

Το συνημμένο συνταγολόγιο ισχύει από 10/01/2025. Για να λάβετε ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Πώς χρησιμοποιώ το Συνταγολόγιο;

Υπάρχουν δύο τρόποι να βρείτε το φάρμακό σας στο συνταγολόγιο:

Ιατρική Πάθηση

Το συνταγολόγιο ξεκινάει στη σελίδα 8. Τα φάρμακα αυτού του συνταγολογίου ομαδοποιούνται σε κατηγορίες ανάλογα με τον τύπο των ιατρικών παθήσεων για τη θεραπεία των οποίων χρησιμοποιούνται. Παραδείγματος χάρη, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μιας καρδιακής πάθησης αναφέρονται στην κατηγορία, Καρδιαγγειακά. Εάν γνωρίζετε το σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείτε το φάρμακό σας, αναζητήστε το όνομα της κατηγορίας στον κατάλογο που ξεκινάει στη σελίδα 8. Στη συνέχεια αναζητήστε το φάρμακό σας στο όνομα της κατηγορίας.

Αλφαβητική σειρά

Εάν δεν είστε βέβαιοι σε ποια κατηγορία να πραγματοποιήσετε αναζήτηση, θα πρέπει να αναζητήσετε το φάρμακό σας στο Ευρετήριο που ξεκινάει στη σελίδα 92. Το Ευρετήριο παρέχει έναν αλφαβητικό κατάλογο όλων των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο. Στο Ευρετήριο περιέχονται τόσο τα επώνυμα όσο και τα γενόσημα φάρμακα. Πραγματοποιήστε αναζήτηση στο Ευρετήριο και βρείτε το φάρμακό σας. Δίπλα στο φάρμακό σας, θα δείτε τον αριθμό της σελίδας στην οποία μπορείτε να δείτε τις πληροφορίες κάλυψης. Γυρίστε στη σελίδα που αναφέρεται στο Ευρετήριο και βρείτε το όνομα του φαρμάκου σας στην πρώτη στήλη του καταλόγου.

Τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;

Το πρόγραμμά μας καλύπτει τόσο τα επώνυμα όσο και τα γενόσημα φάρμακα. Ένα γενόσημο φάρμακο είναι εγκεκριμένο από την FDA καθώς έχει το ίδιο δραστικό συστατικό με το επώνυμο φάρμακο. Γενικά, τα γενόσημα φάρμακα λειτουργούν εξίσου καλά και συνήθως κοστίζουν λιγότερο από τα επώνυμα φάρμακα. Υπάρχουν διαθέσιμα υποκατάστατα γενόσημων φαρμάκων για πολλά επώνυμα φάρμακα. Τα

γενόσημα φάρμακα συνήθως μπορούν να υποκαταστήσουν το επώνυμο φάρμακο στο φαρμακείο χωρίς να χρειάζεται καινούργια συνταγογράφηση, ανάλογα με την εθνική νομοθεσία.

Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και πώς σχετίζονται με τα βιοομοειδή;

Όταν αναφερόμαστε σε φάρμακα στο συνταγολόγιο, αυτό μπορεί να σημαίνει φάρμακο ή βιολογικό προϊόν. Τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο πολύπλοκα φάρμακα από τα τυπικά φάρμακα. Δεδομένου ότι τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο πολύπλοκα από τα τυπικά φάρμακα, αντί να διαθέτουν μια γενόσημη μορφή, έχουν εναλλακτικές εκδοχές που λέγονται «βιοομοειδή». Γενικά, τα βιοομοειδή λειτουργούν εξίσου καλά με το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν και ενδέχεται να κοστίζουν λιγότερο. Υπάρχουν βιοομοειδείς εναλλακτικές για μερικά πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα. Μερικά βιοομοειδή είναι εναλλάξιμα βιοομοειδή και, ανάλογα με την εθνική νομοθεσία, ενδέχεται να υποκαταστήσουν το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν στο φαρμακείο χωρίς να χρειάζεται καινούργια συνταγογράφηση, όπως ακριβώς τα γενόσημα φάρμακα μπορούν να υποκαταστήσουν τα επώνυμα φάρμακα.

- Για συζήτηση σχετικά με τους τύπους φαρμάκων, ανατρέξτε στο Αποδεικτικό Κάλυψης, Κεφάλαιο 5, Ενότητα 3.1, «Ο Κατάλογος Φαρμάκων αναφέρει ποια φάρμακα μέρους D καλύπτονται.»

Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψή μου;

Ορισμένα καλυπτόμενα φάρμακα μπορεί να έχουν πρόσθετες απαιτήσεις ή όρια στην κάλυψη. Σε αυτές τις απαιτήσεις και περιορισμούς μπορεί να περιλαμβάνονται:

- **Προηγούμενη Άδεια:** Το πρόγραμμά μας απαιτεί από εσάς ή τον συνταγογράφο σας να λάβετε προηγούμενη άδεια για ορισμένα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι θα χρειαστεί να λάβετε έγκριση από το πρόγραμμά μας πριν να εκτελέσετε τις συνταγές σας. Εάν δεν λάβετε έγκριση, το πρόγραμμά μας μπορεί να μην καλύπτει το φάρμακο.
- **Ποσοτικά Όρια:** Για συγκεκριμένα φάρμακα, το πρόγραμμά μας περιορίζει τη ποσότητα του φαρμάκου που θα καλυφθεί από το πρόγραμμά μας. Παραδείγματος χάρη, το πρόγραμμά μας παρέχει 30 δισκία ανά 30 ημέρες ανά συνταγή για την esomeprazole 40 mg. Αυτό μπορεί να είναι επιπλέον μιας τυπικής προμήθειας ενός ή τριών μηνών.
- **Σταδιακή Θεραπεία:** Σε ορισμένες περιπτώσεις, το πρόγραμμά μας απαιτεί να δοκιμάσετε πρώτα συγκεκριμένα φάρμακα για τη θεραπεία της ιατρικής σας πάθησης πριν να καλύψουμε κάποιο άλλο φάρμακο για αυτή την πάθηση. Παραδείγματος χάρη, εάν το Φάρμακο Α και το Φάρμακο Β θεραπεύουν και τα δύο την ιατρική σας πάθηση, το πρόγραμμά μας ενδέχεται να μην καλύπτει το Φάρμακο Β εκτός εάν δοκιμάσετε πρώτα το Φάρμακο Α. Εάν το Φάρμακο Α δεν είναι αποτελεσματικό για εσάς, τότε το πρόγραμμά μας θα καλύψει το Φάρμακο Β.

Μπορείτε να ανακαλύψετε εάν το φάρμακό σας έχει τυχόν πρόσθετες απαιτήσεις ή όρια ανατρέχοντας στο συνταγολόγιο που ξεκινάει στη σελίδα 8. Μέσα από την επίσκεψη στον ιστότοπό μας, μπορείτε επίσης να λάβετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους περιορισμούς που εφαρμόζονται στα συγκεκριμένα καλυπτόμενα φάρμακα. Έχουμε αναρτήσει ηλεκτρονικά έγγραφα που εξηγούν τους περιορισμούς προηγούμενης άδεια και σταδιακής θεραπείας. Μπορείτε επίσης να μας ζητήσετε να σας στείλουμε ένα αντίγραφο. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του συνταγολογίου, εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμά μας μια εξαίρεση από αυτούς τους περιορισμούς ή τα όρια για ένα κατάλογο άλλων, παρεμφερών φαρμάκων που μπορεί να θεραπεύσουν την ιατρική σας πάθηση. Για πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αίτησης εξαίρεσης, δείτε την ενότητα «Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;» στη σελίδα 5.

Τι συμβαίνει αν το φάρμακό μου δεν βρίσκεται στο Συνταγολόγιο;

Αν το φάρμακό σας δεν περιλαμβάνεται στο παρόν συνταγολόγιο (κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων), θα πρέπει να επικοινωνήσετε πρώτα με τις Υπηρεσίες Μελών και να ρωτήσετε αν καλύπτεται το φάρμακο.

Εάν μάθετε ότι το πρόγραμμά μας δεν καλύπτει το φάρμακο, έχετε δύο επιλογές:

- Μπορείτε να ζητήσετε από τις Υπηρεσίες Μελών έναν κατάλογο παρεμφερών φαρμάκων που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Όταν λάβετε τον κατάλογο, δείξτε τον στον ιατρό σας και ζητήστε του να συνταγογραφήσει ένα παρεμφερές φάρμακο που καλύπτεται από το πρόγραμμά μας.
- Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμα μας να κάνει κάποια εξαίρεση και να καλύψει το φάρμακό σας. Δείτε παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αίτησης εξαίρεσης.

Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;

Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμα μας να κάνει κάποια εξαίρεση από τους κανόνες κάλυψής μας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι εξαιρέσεων που μπορείτε να ζητήσετε να σας κάνουμε.

- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καλύψουμε κάποια φάρμακο ακόμα και αν δεν βρίσκεται στο συνταγολόγιό μας. Εάν εγκριθεί, το φάρμακο θα καλύπτεται σε μια προκαθορισμένη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και δεν θα μπορείτε να μας ζητήσετε να παρέχουμε το φάρμακο σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος.
- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καταργήσουμε έναν περιορισμό κάλυψης, συμπεριλαμβανομένης προηγούμενης άδειας, σταδιακής θεραπείας ή ενός ποσοτικού ορίου στο φάρμακό σας. Παραδείγματος χάρη, για συγκεκριμένα φάρμακα, το πρόγραμμά μας περιορίζει τη ποσότητα του φαρμάκου που θα καλύψουμε. Αν το φάρμακό σας έχει ποσοτικό όριο μπορείτε να μας ζητήσετε να καταργήσουμε το όριο και να καλύψουμε μεγαλύτερη ποσότητα.
- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καλύψουμε ένα φάρμακο του συνταγολογίου σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος εκτός εάν το φάρμακο ανήκει στην ειδική κατηγορία. Εάν εγκριθεί, το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για το φάρμακο θα μπορούσε να μειωθεί.

Γενικά, το πρόγραμμά μας θα εγκρίνει το αίτημά σας για εξαίρεση μόνο εάν τα εναλλακτικά φάρμακα που περιλαμβάνονται στο συνταγολόγιο του προγράμματος, τα φάρμακα με χαμηλότερη συμμετοχή στο κόστος ή η εφαρμογή του περιορισμού δεν θα ήταν εξίσου αποτελεσματικά για εσάς ή/και θα είχαν ως αποτέλεσμα δυσμενείς επιδράσεις.

Εσείς ή ο συνταγογράφος σας θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας για να ζητήσετε κατηγοριοποίηση ή εξαίρεση από το συνταγολόγιο, συμπεριλαμβανοντας εξαίρεση από περιορισμό κάλυψης. **Όταν ζητάτε μια εξαίρεση, ο συνταγογράφος σας θα χρειαστεί να εξηγήσει τους ιατρικούς λόγους που χρειάζεστε την εξαίρεση.** Γενικά, θα πρέπει να λάβουμε την απόφασή μας εντός 72 ωρών από την παραλαβή της δήλωσης

στήριξης του συνταγογράφου σας. Μπορείτε να ζητήσετε μια εσπευσμένη (ταχεία) απόφαση εάν θεωρείτε, και εάν συμφωνούμε, ότι η υγεία σας θα μπορούσε να ζημιωθεί σοβαρά από την αναμονή έως και 72 ώρες για μια απόφαση. Εάν συμφωνούμε, ή εάν ο συνταγογράφος σας ζητήσει ταχεία απόφαση, πρέπει να σας ενημερώσουμε για την απόφαση το αργότερο 24 ώρες από την παραλαβή της δήλωσης στήριξης του συνταγογράφου σας.

Τι μπορώ να κάνω εάν το φάρμακό μου δεν βρίσκεται στο συνταγολόγιο ή έχει κάποιον περιορισμό;

Ως νέο ή υφιστάμενο μέλος του προγράμματός μας ενδέχεται να λαμβάνετε φάρμακα εκτός του συνταγολογίου μας. Ή μπορεί να λαμβάνετε φάρμακα που περιλαμβάνονται στο συνταγολόγιό μας αλλά έχουν περιορισμό κάλυψης, όπως προηγούμενη άδεια. Θα πρέπει να μιλήσετε με τον συνταγογράφο σας για να ζητήσετε μια απόφαση κάλυψης για να δείξετε ότι πληροίτε τα κριτήρια για έγκριση, αλλάζοντας σε εναλλακτικό φάρμακο που καλύπτουμε ή ζητώντας εξαίρεση από το συνταγολόγιο ώστε να καλύψουμε το φάρμακο που λαμβάνετε. Ενώ καθορίζετε με τον ιατρό σας τη σωστή πορεία δράσης για εσάς, εμείς ενδέχεται να καλύψουμε το φάρμακό σας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις τις πρώτες 90 ημέρες κατά τις οποίες είστε μέλος του προγράμματός μας.

Για κάθε ένα από τα φάρμακά μας που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή έχει κάποιον περιορισμό κάλυψης, θα καλύψουμε μια προσωρινή προμήθεια 31 ημερών. Εάν η συνταγή σας έχει εκδοθεί για λιγότερες ημέρες, θα επιτρέψουμε την ανανέωση για να σας παράσχουμε το ανώτερο έως και 31 ημέρες φαρμακευτικής αγωγής. Εάν η κάλυψη δεν εγκριθεί, μετά την πρώτη προμήθεια 31 ημερών, δεν θα πληρώσουμε για αυτά τα φάρμακα, ακόμα και αν είστε μέλος του προγράμματος για λιγότερες από 90 ημέρες.

Εάν διαμένετε σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας και χρειάζεστε κάποιο φάρμακο που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή αν ικανότητά σας να το προμηθευτείτε είναι περιορισμένη, αλλά έχουν παρέλθει οι πρώτες 90 ημέρες συμμετοχής σας στο πρόγραμμά μας, θα καλύψουμε μια επείγουσα προμήθεια 31 ημερών αυτού του φαρμάκου ενώ επιδιώκετε κάποια εξαίρεση από το συνταγολόγιο.

Για περισσότερες πληροφορίες

Για πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από το πρόγραμμα, ανατρέξτε στο Αποδεικτικό Κάλυψης και στο λοιπό υλικό του προγράμματος.

Αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα, επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του συνταγολογίου, εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Αν έχετε γενικές ερωτήσεις σχετικά με την κάλυψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τη Medicare, καλέστε τη Medicare στον αριθμό 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ώρες την ημέρα/7 ημέρες την εβδομάδα. Οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλέσουν στο 1-877-486-2048. Ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση <http://www.medicare.gov>.

Συνταγολόγιο του Senior Whole Health Medicare Complete Care

Το παρακάτω συνταγολόγιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Εάν αντιμετωπίζετε δυσκολία στην εύρεση του φαρμάκου σας στον κατάλογο, γυρίστε στο Ευρετήριο που ξεκινάει στη σελίδα 92.

Η πρώτη στήλη του διαγράμματος αναφέρει την ονομασία του φαρμάκου. Τα επώνυμα φάρμακα αναγράφονται με κεφαλαία γράμματα (πχ. CIPRO) και τα γενόσημα με πεζά, πλάγια γράμματα (πχ. ciprofloxacin).

Οι πληροφορίες στη στήλη Απαιτήσεις/Όρια σας ενημερώνουν αν το πρόγραμμά σας έχει ειδικές απαιτήσεις όσον αφορά την κάλυψη του φαρμάκου σας.

PA = Προηγούμενη έγκριση (έγκριση): πρέπει να έχετε έγκριση για να μπορέσετε να πάρετε αυτό το φάρμακο.

QL = Όρια ποσότητας: η ποσότητα του φαρμάκου που θα καλύψει το σχέδιο.

ST = Κριτήρια θεραπείας σταδίου: πρέπει να δοκιμάσετε άλλο φάρμακο για να μπορέσετε να το πάρετε.

NM = Παραγγελία χωρίς αλληλογραφία: αυτό το φάρμακο δεν μπορεί να συμπληρωθεί μέσω ταχυδρομικής παραγγελίας.

B/D = Αυτό το φάρμακο μπορεί να καλύπτεται από το Μέρος B ή Δ του Medicare ανάλογα με τις περιστάσεις.

LA = Limited Access Drug: αυτό το φάρμακο μπορεί να είναι διαθέσιμο μόνο σε ορισμένα φαρμακεία.

_ = Φάρμακα που δεν ανήκουν στο Μέρος Δ, ή είδη OTC που καλύπτονται από το Medicaid.

NDS = Προμήθεια μη παρατεταμένων ημερών: θα περιοριστείτε στο πόσες ημέρες προμήθειας μπορείτε να λάβετε.

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 10/01/2025**Drug Name****Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<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
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING</i>		
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	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	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	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 SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
ivermectin TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
ivermectin TABS 6mg	1	QL (10 tabs / 90 days), PA
linezolid SOLN 600mg/300ml	1	
linezolid SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
linezolid TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
meropenem SOLR 1gm, 2gm, 500mg	1	
methenamine hippurate TABS 1gm	1	
metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
neomycin sulfate TABS 500mg	1	
nitazoxanide TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg	1	
pentamidine isethionate inh SOLR 300mg	1	B/D
pentamidine isethionate inj SOLR 300mg	1	
polymyxin b sulfate SOLR 500000unit	1	
praziquantel TABS 600mg	1	
pyrimethamine TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
streptomycin sulfate SOLR 1gm	1	NDS
sulfadiazine TABS 500mg	1	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1	
tinidazole TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
tobramycin NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
trimethoprim TABS 100mg	1	
vancomycin hcl CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>miconazole 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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
ISENRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENRESS 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>zidovudine</i> 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 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
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	1	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg</i>	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	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 TABS 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>ganciclovir sodium SOLR 500mg</i>	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) TABS 100mg</i>	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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<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</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	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</i> 250 mg/50ml	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	1	
<i>moxifloxacin hcl</i> 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj	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</i> 200-28.5 mg/5ml	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	1	NDS
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 SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	1	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	1	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg</i>	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 SOLR 2gm</i>	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 SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg</i>	1	B/D
<i>oxaliplatin SOLR 100mg</i>	1	NDS, B/D

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
ANTIMETABOLITES		
azacitidine SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	1	B/D
fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
gemcitabine hcl 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
mercaptopurine SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
mercaptopurine TABS 50mg	1	
methotrexate sodium 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
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
abiraterone acetate TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
abirtega 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
anastrozole TABS 1mg	1	
bicalutamide 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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
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</i> 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	1	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
IBTROZI CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 200 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
pazopanib hcl TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPk 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPk 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	1	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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 PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	
<i>felodipine TB24 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>isradipine CAPS 2.5mg, 5mg</i>	1	
<i>nicardipine hcl CAPS 20mg, 30mg</i>	1	
<i>nifedipine TB24 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	
<i>nimodipine CAPS 30mg</i>	1	
<i>tiadylt er CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<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>torsemide</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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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		
<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
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
ANTI-DEMENTIA		
<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)
ANTI-DEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RALDESY SOLN 10mg/ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone TABS 200mg</i>	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	1	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	1	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
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)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
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 SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>clozapine TABS 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine TABS 200mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine TBDP 12.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>clozapine TBDP 100mg</i>	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine TBDP 150mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	1	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>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)
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
eszopiclone 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
tasimelteon CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
temazepam CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
temazepam CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
zaleplon 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
zaleplon 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
zolpidem tartrate 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
dihydroergotamine mesylate SOLN 1mg/ml	1	NDS
dihydroergotamine mesylate SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>tetrabenazine TABS 12.5mg</i>	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</i>		
<i>BAFIERTAM</i> CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>BETASERON</i> KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>COPAXONE</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>COPAXONE</i> 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
<i>KESIMPTA</i> SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
<i>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS</i>		
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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	
<i>NARCOLEPSY/CATAPLEXY</i>		
<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
<i>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</i>		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	PA
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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>galbriela</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jaimiess</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	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>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>meleya TABS .35mg</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>rosyrah</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tydemy</i>	1	
<i>valtya 1/50</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xarah fe</i>	1	
<i>xelria fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	1	
<i>abigale lo</i>	1	
<i>dotti</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>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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		
ALDURAZIME 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 MINISQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK 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
<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
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; <i>SOSY</i> 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	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	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
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 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNIT	1	
ZENPEP CAP 15000UNIT	1	
ZENPEP CAP 20000UNIT	1	
ZENPEP CAP 25000UNIT	1	
ZENPEP CAP 40000UNIT	1	
ZENPEP CAP 60000UNIT	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	
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>trospium 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)
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	1	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
azathioprine 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
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
sirolimus SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
sirolimus TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
tacrolimus CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate</i> 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</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	1	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	1	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	1	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	1	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	QL (12 mL / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NATACYN SUSP 5%	1	
neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	1	
neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	1	
neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	1	
ofloxacin (ophth) SOLN .3%	1	
polycin ophth oint	1	
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%	1	
sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%	1	
tobramycin (ophth) SOLN .3%	1	
trifluridine SOLN 1%	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%	1	
dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%	1	
diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%	1	
difluprednate EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
fluorometholone (ophth) SUSP .1%	1	
flurbiprofen sodium SOLN .03%	1	
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
loteprednol etabonate SUSP .2%	1	
prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
azelastine hcl (ophth) SOLN .05%	1	
cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%	1	
brinzolamide SUSP 1%	1	
carteolol hcl (ophth) SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth) SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%</i>	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic) SOLN 1%</i>	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 SOLN .5%</i>	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic) SOLN 2%</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac OIL .01%</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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>ciproheptadine 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctocort</i> CREA 1%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Ευρετήριο Φαρμάκων

<i>abacavir sulfate</i>	13	ADALIMUMAB-AACF		ALYFTREK TAB 4-20-50	
<i>abacavir sulfate-</i>		STARTER P	72	.....	84
<i>lamivudine tab 600-</i>		<i>adefovir dipivoxil</i>	15	ALYGLO	75
<i>300 mg</i>	14	ADMELOG	57	<i>alyq</i>	38
ABELCET	12	ADMELOG SOLOSTAR	57	<i>amantadine hcl</i>	41
<i>abigale</i>	64	ADVAIR HFA AER		<i>ambrisentan</i>	38
<i>abigale lo</i>	64	115/21	86	<i>amethia</i>	59
ABILIFY ASIMTUFII....	42	ADVAIR HFA AER		<i>amethyst</i>	59
ABILIFY MAINTENA....	42	230/21	86	<i>amikacin sulfate</i>	10
<i>abiraterone acetate</i> ...	20	ADVAIR HFA AER 45/21		<i>amiloride &</i>	
<i>abirtega</i>	20	.....	86	<i>hydrochlorothiazide</i>	
ABRYSVO	76	<i>afirmelle</i>	59	<i>tab 5-50 mg</i>	37
<i>acamprosate calcium</i> .	54	AIMOVIG	51	<i>amiloride hcl</i>	37
<i>acarbose</i>	55	AIRSUPRA AER 90-		<i>amiodarone hcl</i>	34
<i>accutane</i>	87	80MCG	86	<i>amitriptyline hcl</i>	39
<i>acebutolol hcl</i>	36	AKEEGA TAB 100/500	20	<i>amlodipine besylate</i> ...	36
<i>acetaminophen w/</i>		AKEEGA TAB 50/500MG		<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>codeine soln 120-12</i>		.....	20	<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>mg/5ml</i>	9	<i>ala-cort</i>	88	<i>20 mg</i>	31
<i>acetaminophen w/</i>		<i>albendazole</i>	10	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>codeine tab 300-15</i>		<i>albuterol sulfate</i> ...83, 84		<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>mg</i>	9	<i>alclometasone</i>		<i>40 mg</i>	31
<i>acetaminophen w/</i>		<i>dipropionate</i>	88	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>codeine tab 300-30</i>		ALCOHOL SWABS: BD-		<i>benazepril hcl cap 2.5-</i>	
<i>mg</i>	9	EMBECTA/MHC/RUGBY		<i>10 mg</i>	31
<i>acetaminophen w/</i>		.....	57	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>codeine tab 300-60</i>		ALDURAZYME	65	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>mg</i>	9	ALECENSA	22	<i>10 mg</i>	31
<i>acetazolamide</i>	37	<i>alendronate sodium</i> ..	58	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetic acid</i>	70	<i>alfuzosin hcl</i>	70	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetic acid (otic)</i>	82	<i>aliskiren fumarate</i>	37	<i>20 mg</i>	31
<i>acetylcysteine</i>	84	<i>allopurinol</i>	8	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acitretin</i>	88	<i>alosetron hcl</i>	69	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
ACTHIB INJ	76	<i>alprazolam</i>	39	<i>40 mg</i>	31
ACTIMMUNE	76	<i>altavera</i>	59	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acyclovir</i>	15	ALUNBRIG	22	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>acyclovir sodium</i>	15	ALUNBRIG PAK	22	<i>tab 10-20 mg</i>	33
ADACEL INJ.....	76	ALVAIZ	72	<i>amlodipine besylate-</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		ALVESCO	86	<i>olmesartan medoxomil</i>	
PEN)	72	<i>alyacen 1/35</i>	59	<i>tab 10-40 mg</i>	33
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>alyacen 7/7/7</i>	59	<i>amlodipine besylate-</i>	
SYRING	72	ALYFTREK TAB 10-50-		<i>olmesartan medoxomil</i>	
		125	84	<i>tab 5-20 mg</i>	32

<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg 32</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg . 50</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm.....18</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg 33</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg . 50</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm.....18</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg 33</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg . 50</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm.....18</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg 33</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg . 50</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm .....18</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg 33</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg ... 49</i>	<i>ampicillin sodium.....18</i>
<i>amnestem 87</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg 50</i>	<i>anagrelide hcl .....72</i>
<i>amoxapine 39</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg 50</i>	<i>anastrozole.....20</i>
<i>amoxicillin 17</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg 50</i>	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25 .....82</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml ... 17</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg 50</i>	<i>aprepitant .....67</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml ... 18</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg 50</i>	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg.....67</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml..... 18</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg 50</i>	<i>apri.....59</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml ... 18</i>	<i>amphotericin b 12</i>	<i>APTOM .....45</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg 18</i>	<i>amphotericin b liposome 12</i>	<i>APTIVUS.....13</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg 18</i>	<i>ampicillin 18</i>	<i>ARALAST NP .....84</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg 18</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1- 0.5) gm 18</i>	<i>aranella.....59</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg 18</i>		<i>ARCALYST .....76</i>
<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg.. 49</i>		<i>AREXVY .....77</i>
		<i>ARIKAYCE.....10</i>
		<i>aripiprazole.....42</i>
		<i>ARISTADA .....42</i>
		<i>ARISTADA INITIO .....42</i>
		<i>armodafinil .....54</i>
		<i>ARNUITY ELLIPTA .....86</i>
		<i>asenapine maleate.....42</i>
		<i>ashlyna .....59</i>
		<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg .72</i>
		<i>ASTAGRAF XL .....76</i>
		<i>atazanavir sulfate .....13</i>
		<i>atenolol .....36</i>
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg .....35</i>
		<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg .....35</i>

<i>atomoxetine hcl</i> 50	BALVERSA 23	BEVESPI AER 9-4.8MCG.....82
<i>atorvastatin calcium</i> .. 35	<i>balziva</i> 60	<i>bexarotene</i> .....22
<i>atovaquone</i> 10	BARACLUDE 15	<i>bexarotene (topical)</i> ..89
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 250-100 mg</i> 12	BASAGLAR KWIKPEN. 57	BEXSERO.....77
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 62.5-25 mg</i> . 12	BCG VACCINE..... 77	<i>bicalutamide</i> .....20
ATROPINE SULFATE... 82	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> 31	BICILLIN L-A.....18
<i>atropine sulfate</i> <i>(ophthalmic)</i> 82	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> 31	BIKTARVY TAB 30-120- 15 MG .....14
ATROVENT HFA..... 83	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i> 32	BIKTARVY TAB 50-200- 25 MG .....14
<i>aubra eq</i> 59	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25mg</i> 31	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-6.25 mg</i> .....35
AUGTYRO 22, 23	<i>benazepril hcl</i> 32	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 2.5-6.25 mg</i> ....35
<i>aurovela 1/20</i> 59	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID 19	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25 mg</i> .....35
<i>aurovela 24 fe</i> 59	BENDEKA..... 19	<i>bisoprolol fumarate</i>....36
<i>aurovela fe 1.5/30</i> 59	BENLYSTA..... 76	BIVIGAM .....75
<i>aurovela fe 1/20</i> 59	<i>benzoyl peroxide-</i> <i>erythromycin gel 5-</i> <i>3%</i> 87	<i>blisovi 24 fe</i> .....60
AUSTEDO 52	<i>benztropine mesylate</i> 41	<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....60
AUSTEDO XR 52	BERINERT 72	BONSITY .....58
AUSTEDO XR TAB TITR KIT 52	BESIVANCE 80	BOOSTRIX INJ .....77
AUVELITY TAB 45- 105MG 40	BESREMI 22	<i>bortezomib</i> .....23
<i>aviane</i> 59	<i>betaine powder for oral</i> <i>solution</i> 65	BORTEZOMIB.....23
AVMAPKI PAK FAKZYNJA 23	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate (topical)</i> 88	<i>bosentan</i> .....38
<i>ayuna</i> 59	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> <i>augmented</i> 88	BOSULIF.....23
AYVAKIT 23	<i>betamethasone valerate</i> 88	BRAFTOVI.....23
<i>azacitidine</i> 20	BETASERON 53	BREO ELLIPTA INH 100- 25.....86
<i>azathioprine</i> 76	<i>betaxolol hcl</i> 36	BREO ELLIPTA INH 200- 25.....86
<i>azelastine hcl</i> 83	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> . 81	BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG .....86
<i>azelastine hcl (ophth)</i> 81	<i>bethanechol chloride</i> . 70	<i>breyana</i> .....86
<i>azithromycin</i> 17	BETOPTIC-S 81	BREZTRI AERO AER SPHERE .....82
<i>aztreonam</i> 10		BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK) .....83
<i>azurette</i> 59		<i>briellyn</i>.....60
<i>bacitracin (ophthalmic)</i> 80		
<i>bacitracin-polymyxin b</i> <i>ophth oint</i> 80		
<i>bacitracin-polymyxin-</i> <i>neomycin-hc ophth</i> <i>oint 1%</i> 80		
<i>baclofen</i> 53		
BAFIERTAM 53		
<i>balsalazide disodium</i> .. 68		

BRILINTA	72	buspirone hcl.....	39	carb/levo orally	
brimonidine tartrate ..	81	butorphanol tartrate....	9	disintegrating tab 25-	
brinzolamide.....	81	cabergoline	65	250mg	41
BRIVIACT	45	CABOMETYX.....	23	carbamazepine.....	45
bromfenac sodium		calcipotriene.....	88	carbidopa & levodopa	
(ophth)	81	calcitonin (salmon)		tab 10-100 mg	41
bromocriptine mesylate		spray.....	58	carbidopa & levodopa	
.....	41	calcitrene.....	88	tab 25-100 mg	41
BRUKINSA.....	23	calcitriol.....	67	carbidopa & levodopa	
budesonide.....	68	calcitriol (oral).....	67	tab 25-250 mg	41
budesonide (inhalation)		CALQUENCE	23	carbidopa & levodopa	
.....	86	camila	60	tab er 25-100 mg ...	41
budesonide-formoterol		camrese	60	carbidopa & levodopa	
fumarate dihyd		camrese lo	60	tab er 50-200 mg ...	41
aerosol 160-4.5		candesartan cilexetil..	34	carbidopa-levodopa-	
mcg/act	86	candesartan cilexetil-		entacapone tabs 12.5-	
budesonide-formoterol		hydrochlorothiazide		50-200 mg.....	41
fumarate dihyd		tab 16-12.5 mg	33	carbidopa-levodopa-	
aerosol 80-4.5		candesartan cilexetil-		entacapone tabs	
mcg/act	86	hydrochlorothiazide		18.75-75-200 mg ...	41
bumetanide	37	tab 32-12.5 mg	33	carbidopa-levodopa-	
buprenorphine	8	candesartan cilexetil-		entacapone tabs 25-	
buprenorphine hcl	54	hydrochlorothiazide		100-200 mg.....	41
buprenorphine hcl-		tab 32-25 mg	33	carbidopa-levodopa-	
naloxone hcl sl film		CAPLYTA.....	42	entacapone tabs	
12-3 mg (base equiv)		CAPRELSA.....	23	31.25-125-200 mg .	41
.....	54	captopril	32	carbidopa-levodopa-	
buprenorphine hcl-		captopril &		entacapone tabs 37.5-	
naloxone hcl sl film 2-		hydrochlorothiazide		150-200 mg.....	41
0.5 mg (base equiv)	54	tab 25-15 mg	32	carbidopa-levodopa-	
buprenorphine hcl-		captopril &		entacapone tabs 50-	
naloxone hcl sl film 4-		hydrochlorothiazide		200-200 mg.....	42
1 mg (base equiv) ..	54	tab 25-25 mg	32	carboplatin	19
buprenorphine hcl-		captopril &		carglumic acid.....	65
naloxone hcl sl film 8-		hydrochlorothiazide		carisoprodol.....	53
2 mg (base equiv) ..	54	tab 50-15 mg	32	carteolol hcl (ophth) ..	81
buprenorphine hcl-		captopril &		cartia xt	36
naloxone hcl sl tab 2-		hydrochlorothiazide		carvedilol.....	36
0.5 mg (base equiv)	54	tab 50-25 mg	32	caspofungin acetate ...	12
buprenorphine hcl-		carb/levo orally		CAYSTON	10
naloxone hcl sl tab 8-2		disintegrating tab 10-		cefaclor	16
mg (base equiv).....	54	100mg.....	41	cefadroxil	16
bupropion hcl.....	40	carb/levo orally		CEFAZOLIN.....	16
bupropion hcl (smoking		disintegrating tab 25-		CEFAZOLIN INJ	
deterrent)	54	100mg.....	41	1GM/50ML	16

<i>cefazolin sodium</i> 16	<i>ciclopirox olamine</i> 87	CLINIMIX INJ 4.25/D10
CEFAZOLIN SOLN	<i>cilostazol</i> 72	79
2GM/100ML-4% 16	CILOXAN 80	CLINIMIX INJ 4.25/D5W
CEFAZOLIN/DEX SOL	CIMDUO TAB 300-300 14	79
1GM/50ML-4% 16	<i>cinacalcet hcl</i> 65	CLINIMIX INJ 5%/D15W
CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>ciprofloxacin 200</i>	80
2GM/50ML-3% 16	<i>mg/100ml in d5w</i> ... 17	CLINIMIX INJ 5%/D20W
CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>ciprofloxacin 400</i>	80
3GM/150ML-4% 16	<i>mg/200ml in d5w</i> ... 17	CLINIMIX INJ 6/5 .....80
CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>ciprofloxacin hcl</i> 17	CLINIMIX INJ 8/10.....80
3GM/50ML-2% 16	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	CLINIMIX INJ 8/14.....80
<i>cefdinir</i> 16	 80	<i>clinisol sf 15%</i> .....80
<i>cefepime hcl</i> 16	<i>ciprofloxacin-</i>	CLINOLIPID EMU 20%80
<i>cefixime</i> 16	<i>dexamethasone otic</i>	<i>clobazam</i> .....46
<i>cefotetan disodium</i> 16	<i>susp 0.3-0.1%</i> 82	<i>clobetasol propionate</i> .88
<i>cefoxitin sodium</i> 16	<i>cisplatin</i> 19	<i>clobetasol propionate e</i>
<i>cefepodoxime proxetil</i> . 16	<i>citalopram</i>	88
<i>cefprozil</i> 16	<i>hydrobromide</i> 40	<i>clomipramine hcl</i> .....40
<i>ceftazidime</i> 17	<i>claravis</i> 87	<i>clonazepam</i> .....46
<i>ceftriaxone sodium</i> 17	<i>clarithromycin</i> 17	<i>clonidine</i> .....37
<i>cefuroxime axetil</i> 17	<i>clindamycin hcl</i> 10	<i>clonidine hcl</i> .....37
<i>cefuroxime sodium</i> 17	<i>clindamycin palmitate</i>	<i>clopidogrel bisulfate</i> ...72
<i>celecoxib</i> .....8	<i>hydrochloride</i> 10	<i>clorazepate dipotassium</i>
<i>cephalexin</i> 17	<i>clindamycin phosphate</i>	46
CEQUR SIMPL KIT	 10	<i>clotrimazole</i> .....90
PATCH 2U (3-DAY) . 57	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clotrimazole (topical)</i> .87
CEQUR SIMPL KIT	<i>(topical)</i> 87	<i>clotrimazole w/</i>
PATCH 2U (4-DAY) . 57	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>betamethasone cream</i>
CEQUR SIMPL MIS	<i>in d5w iv soln 300</i>	<i>1-0.05%</i> .....87
INSERTER 57	<i>mg/50ml</i> 10	<i>clozapine</i> 42, 43
CERDELGA 65	<i>clindamycin phosphate</i>	COARTEM TAB 20-
CEREZYME 65	<i>in d5w iv soln 600</i>	120MG .....12
<i>cetirizine hcl</i> 83	<i>mg/50ml</i> 10	COBENFY CAP 100-
<i>cevimeline hcl</i> 90	<i>clindamycin phosphate</i>	20MG .....43
<i>chateal eq</i> 60	<i>in d5w iv soln 900</i>	COBENFY CAP 125-
CHEMET 59	<i>mg/50ml</i> 10	30MG .....43
<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clindamycin phosphate</i>	COBENFY CAP 50-20MG
<i>(mouth-throat)</i> 90	<i>vaginal</i> 71	43
<i>chloroquine phosphate</i>	CLINDMYC/NAC INJ	COBENFY STRT CAP
..... 12	300/50ML 10	PACK .....43
<i>chlorpromazine hcl</i> 42	CLINDMYC/NAC INJ	<i>colchicine</i> 8
<i>chlorthalidone</i> 37	600/50ML 10	<i>colchicine w/ probenecid</i>
<i>cholestyramine</i> 35	CLINDMYC/NAC INJ	<i>tab 0.5-500 mg</i> 8
<i>cholestyramine light</i> .. 35	900/50ML 10	<i>colesevelam hcl</i> .....35
<i>ciclopirox</i> 87		<i>colestipol hcl</i> .....35

<i>colistimethate sodium</i> 10	<i>cyclosporine modified</i>	<i>desogest-eth estrad &</i>
COMBIGAN SOL	(for microemulsion) 76	<i>eth estrad tab 0.15-</i>
0.2/0.5% .....81	<i>cyproheptadine hcl</i> 83	<i>0.02/0.01 mg(21/5)60</i>
COMBIVENT AER 20-100	<i>cyred eq</i> 60	<i>desvenlafaxine succinate</i>
.....83	CYSTADROPS 82	40
COMETRIQ (60MG	CYSTAGON..... 65	<i>dexamethasone</i>.....65
DOSE) .....23	CYSTARAN 82	DEXAMETHASONE
COMETRIQ KIT 100MG	<i>cytarabine</i> 20	INTENSOL.....65
.....23	D10W/NACL INJ 0.2% 78	<i>dexamethasone sodium</i>
COMETRIQ KIT 140MG	D2.5W/NACL INJ 0.45%	<i>phosphate</i>.....65
.....23	 78	<i>dexamethasone sodium</i>
COMPLERA TAB..... 14	<i>dabigatran etexilate</i>	<i>phosphate (ophth)</i> ..81
<i>compro</i> .....67	<i>mesylate</i> 71	DEXCOM G6 MIS
<i>constulose</i> .....69	<i>dalfampridine</i> 53	RECEIVER.....91
COPAXONE .....53	<i>danazol</i> 55	DEXCOM G6 MIS
COPIKTRA .....23	<i>dantrolene sodium</i> 53	SENSOR .....91
CORLANOR.....37	DANZITEN 24	DEXCOM G6 MIS
COSENTYX .....73	<i>dapsone</i> 10	TRANSMIT .....91
COSENTYX	DAPTACEL INJ 77	DEXCOM G7 MIS
SENSOREADY PEN .. 73	<i>daptomycin</i> 10	RECEIVER.....91
COSENTYX UNOREADY	DAPTOMYCIN 10	DEXCOM G7 MIS
.....73	<i>darunavir</i> 13	SENSOR .....91
COTELLIC.....23	<i>dasatinib</i> 24	<i>dexmethylphenidate hcl</i>
CREON CAP 12000UNT	<i>dasetta 1/35</i> 60	50
.....69	<i>dasetta 7/7/7</i> 60	<i>dextrose</i>.....80
CREON CAP 24000UNT	DAURISMO..... 24	<i>dextrose 10% w/</i>
.....69	<i>daysee</i> 60	<i>sodium chloride</i>
CREON CAP 3000UNIT69	DAYVIGO 51	<i>0.45%.....78</i>
CREON CAP 36000UNT	<i>deblitane</i> 60	<i>dextrose 2.5% w/</i>
.....69	<i>deferasirox</i> 59	<i>sodium chloride</i>
CREON CAP 6000UNIT69	DELSTRIGO TAB 14	<i>0.45%.....78</i>
<i>cromolyn sodium</i>.....84	DENG VAXIA SUS 77	<i>dextrose 5% in lactated</i>
<i>cromolyn sodium</i>	DEPO-SUBQ PROVERA	<i>ringers</i> .....78
(<i>mastocytosis</i>) .....69	104 60	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>cromolyn sodium</i>	<i>depo-testosterone</i> 55	<i>chloride 0.2%.....78</i>
(<i>ophth</i>) .....81	DESCOVY TAB 120-	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>cryselle-28</i> 60	15MG 14	<i>chloride 0.225% .....78</i>
<i>cyclobenzaprine hcl</i> ...53	DESCOVY TAB	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>cyclophosphamide</i> 19	200/25MG..... 14	<i>chloride 0.3%.....78</i>
CYCLOPHOSPHAMIDE 19	<i>desipramine hcl</i> 40	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
CYCLOPHOSPHAMIDE	<i>desmopressin acetate</i> 66	<i>chloride 0.45%.....78</i>
MONOHYDR 19	<i>desmopressin acetate</i>	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>
<i>cycloserine</i> 15	<i>spray</i> 66	<i>chloride 0.9%.....78</i>
<i>cyclosporine</i> 76	<i>desmopressin acetate</i>	DIACOMIT .....46
	<i>spray refrigerated</i> .. 66	<i>diazepam</i> .....46

<i>diazepam</i>	<i>donepezil hydrochloride</i>	<i>dutasteride</i>
<i>(anticonvulsant)</i> 46	 39	<i>dutasteride-tamsulosin</i>
<i>diazepam inj</i> 46	DOPTelet..... 72	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> ..70
<i>diazepam intensol</i> 46	<i>dorzolamide hcl</i> 82	<i>e.e.s. 400</i>.....17
<i>diazoxide</i> 65	<i>dorzolamide hcl-timolol</i>	<i>econazole nitrate</i>.....87
<i>diclofenac potassium</i> ...8	<i>maleate ophth soln 2-</i>	EDURANT .....13
<i>diclofenac sodium</i>.....8	<i>0.5%</i> 82	EDURANT PED.....13
<i>diclofenac sodium</i>	<i>dotti</i> 64	<i>efavirenz</i> .....13
<i>(ophth)</i> 81	DOVATO TAB 50-300MG	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>
<i>diclofenac sodium</i>	 14	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>(topical)</i> 89	<i>doxazosin mesylate</i> ... 32	<i>200-300 mg</i>.....14
<i>dicloxacillin sodium</i> ...18	<i>doxepin hcl</i> 40	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
<i>dicyclomine hcl</i> 68	<i>doxepin hcl (sleep)</i> 51	<i>tenofovir df tab 400-</i>
DIFICID 17	<i>doxorubicin hcl</i> 22	<i>300-300 mg</i>.....14
<i>diflunisal</i> 8	<i>doxorubicin hcl</i>	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
<i>difluprednate</i> 81	<i>liposomal</i> 22	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>digoxin</i> 37	<i>doxy 100</i> 19	<i>300-300 mg</i>.....14
<i>dihydroergotamine</i>	<i>doxycycline</i>	ELIGARD .....20
<i>mesylate</i> 51	<i>(monohydrate)</i> 19	<i>elimest</i>.....60
DILANTIN..... 46	<i>doxycycline hyclate</i> ... 19	ELIQUIS .....71
<i>diltiazem hcl</i> 36	DRIZALMA SPRINKLE 40	ELIQUIS STARTER PACK
<i>diltiazem hcl coated</i>	<i>dronabinol</i> 67	71
<i>beads</i> 36	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>eluryng</i> .....60
<i>diltiazem hcl extended</i>	<i>estradiol tab 3-0.02</i>	EMGALITY.....51
<i>release beads</i> 36	<i>mg</i> 60	EMSAM.....40
<i>dilt-xr</i> 36	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine</i>.....13
DIP/TET PED INJ 25-	<i>estradiol tab 3-0.03</i>	<i>emtricitabine- rilpivirine-</i>
5LFU..... 77	<i>mg</i> 60	<i>tenofovir df tab 200-</i>
<i>diphenhydramine hcl</i> .83	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>25-300 mg</i>.....14
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>atropine liq 2.5-0.025</i>	<i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>mg/5ml</i> 69	 60	<i>tab 100-150 mg</i> ....14
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>atropine tab 2.5-0.025</i>	<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>mg</i> 69	<i>tab 3-0.03-0.451 mg</i>	<i>tab 133-200 mg</i> ....14
<i>dipyridamole</i> 72	 60	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>disopyramide phosphate</i>	<i>droxidopa</i> 37	<i>disoproxil fumarate</i>
..... 34	DULERA AER 100-5MCG	<i>tab 167-250 mg</i> ....14
<i>disulfiram</i> 54	 86	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>divalproex sodium</i> 46	DULERA AER 200-5MCG	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>docetaxel</i> 22	 86	<i>tab 200-300 mg</i> ....14
DOCETAXEL..... 22	DULERA AER 50-5MCG	EMTRIVA .....13
DOCIVYX..... 22	 86	EMVERM.....10
<i>dofetilide</i> 34	<i>duloxetine hcl</i> 40	<i>emzakh</i> .....60
<i>dolishale</i> 60	DUPIXENT..... 73	<i>enalapril maleate</i>.....32

<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-25 mg</i>	32	<i>errin</i>	60	EULEXIN.....	20
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-12.5 mg</i>	32	<i>ertapenem sodium</i>	10	<i>everolimus</i>	24
ENBREL.....	73	<i>ery</i>	87	<i>everolimus</i> (immunosuppressant)	76
ENBREL MINI.....	73	<i>ery-tab</i>	17	EVOTAZ TAB 300-150	14
ENBREL SURECLICK ..	73	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	17	<i>exemestane</i>	21
<i>endocet tab 10-325mg</i> ..	9	<i>erythromycin (acne aid)</i>	87	EYSUVIS	82
<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 9		<i>erythromycin (ophth)</i>	80	<i>ezetimibe</i>	35
<i>endocet tab 5-325mg</i> ..	9	<i>erythromycin base</i>	17	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-10 mg</i>	35
<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 9		<i>erythromycin</i> <i>ethylsuccinate</i>	17	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-20 mg</i>	35
ENGERIX-B.....	77	<i>erythromycin</i> <i>lactobionate</i>	17	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-40 mg</i>	35
<i>enilloring</i>	60	ERZOFRI.....	43	<i>ezetimibe-simvastatin</i> <i>tab 10-80 mg</i>	35
<i>enoxaparin sodium</i>	71	<i>escitalopram oxalate</i> .	40	FABRAZYME.....	66
<i>enpresse-28</i>	60	<i>eslicarbazepine acetate</i>	46, 47	<i>falmina</i>	60
<i>enskyce</i>	60	<i>esomeprazole</i> <i>magnesium</i>	70	<i>famciclovir</i>	15
ENSTILAR AER.....	88	<i>estarylla</i>	60	<i>famotidine</i>	68
<i>entacapone</i>	42	<i>estradiol</i>	64	<i>famotidine in nacl 0.9%</i> <i>iv soln 20 mg/50ml</i> ..	68
<i>entecavir</i>	15	<i>estradiol &</i> <i>norethindrone acetate</i> <i>tab 0.5-0.1 mg</i>	64	FANAPT	43
ENTRESTO CAP 15- 16MG.....	33	<i>estradiol &</i> <i>norethindrone acetate</i> <i>tab 1-0.5 mg</i>	64	FANAPT PAK PACK A ..	43
ENTRESTO CAP 6-6MG	33	<i>estradiol vaginal</i>	64	FANAPT PAK PACK C ..	43
<i>enulose</i>	69	<i>estradiol valerate</i>	64	FARXIGA	55
EPCLUSA PAK 150-37.5	15	<i>eszopiclone</i>	51	FASENRA.....	84
EPCLUSA PAK 200-50MG	15	<i>ethambutol hcl</i>	15	FASENRA PEN	84
EPCLUSA TAB 200-50MG	15	<i>ethosuximide</i>	47	<i>feirza 1.5/30</i>	60
EPCLUSA TAB 400-100	15	<i>ethynodiol diacetate &</i> <i>ethinyl estradiol tab 1</i> <i>mg-35 mcg</i>	60	<i>feirza 1/20</i>	60
EPIDIOLEX	46	<i>ethynodiol diacetate &</i> <i>ethinyl estradiol tab 1</i> <i>mg-50 mcg</i>	60	<i>felbamate</i>	47
<i>epinephrine</i> (anaphylaxis)... 37, 84		<i>etodolac</i>	8	<i>felodipine</i>	36
<i>epitol</i>	46	<i>etonogestrel-ethinyl</i> <i>estradiol va ring 0.12-</i> <i>0.015 mg/24hr</i>	60	<i>fenofibrate</i>	34
<i>eplerenone</i>	32	<i>etoposide</i>	22	<i>fenofibrate micronized</i> 34	
EPRONTIA	46	<i>etravirine</i>	13	<i>fentanyl</i>	8
<i>ergotamine w/ caffeine</i> <i>tab 1-100 mg</i>	52			<i>fesoterodine fumarate</i> 70	
ERIVEDGE.....	24			FETZIMA	40
ERLEADA.....	20			FETZIMA CAP TITRATIO	40
<i>erlotinib hcl</i>	24			FIASP.....	57
				FIASP FLEXTOUCH	57
				FIASP PENFILL	57
				FIASP PUMPCART	57
				<i>fidaxomicin</i>	17

<i>finasteride</i>	70	<i>fluticasone-salmeterol</i>		GAMMAGARD LIQUID .75	
<i> fingolimod hcl</i>	53	<i>aer powder ba 500-50</i>		GAMMAGARD S/D IGA	
FINTEPLA	47	<i>mcg/act</i>	87	LESS TH	75
<i>finzala</i>	60	<i>fluvoxamine maleate</i> .	39	GAMMAKED	75
FIRMAGON	21	<i>fondaparinux sodium</i> .	71	GAMMAPLEX	75
<i>flac</i>	82	<i>fosamprenavir calcium</i>		GAMUNEX-C	76
FLAREX	81	.....	13	<i>ganciclovir sodium</i>	15
FLEBOGAMMA DIF	75	<i>fosinopril sodium</i>	32	GARDASIL 9	77
<i>flecainide acetate</i>	34	<i>fosinopril sodium &</i>		<i>gatifloxacin (ophth)</i> ...	80
<i>fluconazole</i>	12	<i>hydrochlorothiazide</i>		GATTEX.....	69
<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>		<i>tab 10-12.5 mg</i>	32	GAUZE PADS 2.....	57
<i>inj 200 mg/100ml...</i>	12	<i>fosinopril sodium &</i>		<i>gavilyte-c</i>	69
<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>gavilyte-g</i>	69
<i>inj 400 mg/200ml...</i>	12	<i>tab 20-12.5 mg</i>	32	<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	69
<i>flucytosine</i>	12	FOTIVDA.....	24	GAVRETO	24
<i>fludrocortisone acetate</i>		FREESTY LIBR KIT 2		<i>gefitinib</i>	24
.....	65	SENSOR.....	91	<i>gemcitabine hcl</i>	20
<i>flunisolide (nasal)</i>	86	FREESTY LIBR KIT 3		<i>gemfibrozil</i>	34
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	91	GEMTESA	70
.....	88, 89	FREESTY LIBR KIT		<i>generlac</i>	69
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	91	<i>gengraf</i>	76
<i>(otic)</i>	82	FREESTY LIBR MIS 2		GENOTROPIN	66
<i>fluocinonide</i>	89	READER	91	GENOTROPIN	
<i>fluocinonide emulsified</i>		FREESTY LIBR MIS 3		MINIQUICK	66
<i>base</i>	89	READER	91	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluorometholone (ophth)</i>		FREESTYLE MIS READER		<i>0.8 mg/ml</i>	10
.....	81	.....	91	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluorouracil</i>	20	FRINDOVYX.....	19	<i>1 mg/ml</i>	10
<i>fluorouracil (topical)</i> .89,		FRUZAQLA	24	<i>gentamicin in saline inj</i>	
90		FULPHILA.....	71	<i>1.2 mg/ml</i>	10
<i>fluoxetine hcl</i>	40	<i>fulvestrant</i>	21	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluphenazine decanoate</i>		<i>furosemide</i>	37	<i>1.6 mg/ml</i>	10
.....	43	<i>furosemide inj</i>	37	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluphenazine hcl</i>	43	FUZEON.....	13	<i>2 mg/ml</i>	10
<i>flurbiprofen</i>	8	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>		<i>gentamicin sulfate</i>	10
<i>flurbiprofen sodium</i> ...	81	<i>2.5mcg</i>	64	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>fluticasone propionate</i> 89		<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>		<i>(ophth)</i>	80
<i>fluticasone propionate</i>		.....	64	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>(nasal)</i>	86	FYCOMPA.....	47	<i>(topical)</i>	87
<i>fluticasone-salmeterol</i>		<i>gabapentin</i>	47	GENVOYA TAB.....	14
<i>aer powder ba 100-50</i>		<i>galantamine</i>		GILOTRIF	24
<i>mcg/act</i>	86	<i>hydrobromide</i>	39	<i>glatiramer acetate</i>	53
<i>fluticasone-salmeterol</i>		<i>galbriela</i>	61	<i>glatopa</i>	53
<i>aer powder ba 250-50</i>		<i>gallifrey</i>	66	GLEOSTINE.....	19
<i>mcg/act</i>	87	GAMASTAN INJ.....	75	<i>qlimepiride</i>	55

<i>glipizide</i>	55	HERCEP HYLEC SOL 60- 10000.....	24	<i>hydrocortisone valerate</i>	89
<i>glipizide xl</i>	55	HERCEPTIN	24	<i>hydromorphone hcl</i>	9
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-250 mg	55	HERZUMA	25	<i>hydroxychloroquine</i> sulfate.....	75
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-500 mg	55	HIBERIX	77	<i>hydroxyurea</i>	22
<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 5-500 mg.....	55	HUMIRA.....	73	<i>hydroxyzine hcl</i>	83
<i>glycopyrrolate</i>	68	HUMIRA PEN	73	<i>hydroxyzine pamoate</i>	83
<i>glydo</i>	89	HUMIRA PEN KIT PS/UV	73	<i>ibandronate sodium</i> ...	58
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	55	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	73	IBRANCE	25
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	55	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S.....	73	IBTROZI	25
GOMEKLI	24	HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	57	<i>ibu</i>	8
<i>granisetron hcl</i>	67	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	57	<i>ibuprofen</i>	8
<i>griseofulvin microsize</i> 12		<i>hydralazine hcl</i>	38	<i>icatibant acetate</i>	72
<i>griseofulvin</i> ultramicrosize	12	<i>hydrochlorothiazide</i> ...	37	<i>iclevia</i>	61
<i>guanfacine hcl</i>	38	<i>hydrocodone bitartrate</i> 8, 9		ICLUSIG	25
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 50		<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml.....	9	IDACIO (2 PEN).....	73
HAEGARDA.....	72	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 10-325 mg	9	IDACIO (2 SYRINGE) .	73
<i>hailey 1.5/30</i>	61	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab 5-</i> 325 mg.....	9	IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	73
<i>hailey 24 fe</i>	61	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab 5-</i> 325 mg.....	9	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS	74
<i>halobetasol propionate</i>	89	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg.....	9	IDHIFA.....	25
<i>haloette</i>	61	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> tab 7.5-200 mg	9	<i>imatinib mesylate</i>	25
<i>haloperidol</i>	43	<i>hydrocortisone</i>	65	IMBRUVICA.....	25
<i>haloperidol decanoate</i> 43		<i>hydrocortisone</i> (intrarectal).....	68	<i>imipenem-cilastatin</i> intravenous for soln 250 mg	10
<i>haloperidol lactate</i>	43	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	90	<i>imipenem-cilastatin</i> intravenous for soln 500 mg	11
HARVONI PAK 33.75- 150MG	15	<i>hydrocortisone (topical)</i>	89	<i>imipramine hcl</i>	40
HARVONI PAK 45- 200MG	15	<i>hydrocortisone sod</i> succinate	65	<i>imiquimod</i>	90
HARVONI TAB 45- 200MG	15			IMKELDI.....	25
HARVONI TAB 90- 400MG	15			IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	77
HAVRIX.....	77			IMPAVIDO	11
<i>heather</i>	61			INBRIJA	42
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	71			<i>incassia</i>	61
<i>heparin sodium</i> (porcine)	71			INCRELEX.....	66
HEPLISAV-B	77			INCRUSE ELLIPTA.....	83
				<i>indapamide</i>	37
				INFANRIX INJ.....	77
				INFLIXIMAB	74
				INLYTA.....	25

INQOVI TAB 35-100MG	<i>ivermectin</i>	11	KALYDECO.....	84
.....	IWILFIN.....	22	KANJINTI.....	25
INREBIC.....	IXIARO INJ	77	<i>kariva</i>	61
INSULIN PEN NEEDLES:	<i>jaimiess</i>	61	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	
BD-EMBECTA	JAKAFI	25	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	
INSULIN SAFETY	<i>jantoven</i>	71	<i>0.45% inj</i>	78
NEEDLES: BD-	JANUMET TAB 50-1000		<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	
EMBECTA .....	.....	55	<i>in nacl 0.45% inj</i>	78
INSULIN SYRINGES:	JANUMET TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	
BD-EMBECTA	500MG.....	55	<i>dextrose 5% & nacl</i>	
INTELENCE.....	JANUMET XR TAB 100-		<i>0.2% inj</i>	78
INTRALIPID	1000	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	
<i>introvale</i>	JANUMET XR TAB 50-		<i>dextrose 5% & nacl</i>	
INVEGA HAFYERA.....	1000	55	<i>0.45% inj</i>	78
INVEGA SUSTENNA ...	JANUMET XR TAB 50-		<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	
INVEGA TRINZA	500MG.....	55	<i>dextrose 5% & nacl</i>	
IPOL INJ INACTIVE....	JANUVIA.....	55	<i>0.9% inj</i>	78
<i>ipratropium bromide</i> ..	JARDIANCE	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	
<i>ipratropium bromide</i>	<i>jasmiel</i>	61	<i>nacl 0.45% inj</i>	78
<i>(nasal)</i>	<i>javygtor</i>	66	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	
<i>ipratropium-albuterol</i>	JAYPIRCA.....	25	<i>nacl 0.9% inj</i>	78
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	
<i>mg/3ml</i>	1000	55	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	
<i>irbesartan</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>0.45% inj</i>	78
<i>irbesartan-</i>	500	55	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	JENTADUETO TAB 2.5-		<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>tab 150-12.5 mg</i>	850	55	<i>0.45% inj</i>	78
<i>irbesartan-</i>	JENTADUETO TAB XR		<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	2.5-1000MG	55	<i>dextrose 5% & nacl</i>	
<i>tab 300-12.5 mg</i>	JENTADUETO TAB XR 5-		<i>0.9% inj</i>	78
<i>irinotecan hcl</i>	1000MG.....	55	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>	
ISENTRESS	<i>jinteli</i>	64	<i>nacl 0.9% inj</i>	78
ISENTRESS HD	<i>jolessa</i>	61	KCL/D5W/NACL INJ	
<i>isibloom</i>	<i>juleber</i>	61	0.3/0.9%.....	78
ISOLYTE-P INJ /D5W .	JULUCA TAB 50-25MG	14	<i>kelnor 1/35</i>	61
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	<i>junel 1.5/30</i>	61	<i>kelnor 1/50</i>	61
<i>isoniazid</i>	<i>junel 1/20</i>	61	KERENDIA	32
<i>isosorbide dinitrate</i>	<i>junel fe 1.5/30</i>	61	KESIMPTA	53
<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>junel fe 1/20</i>	61	<i>ketoconazole</i>	12
.....	<i>junel fe 24</i>	61	<i>ketoconazole (topical)</i>	88
<i>isotretinoin</i>	JYLAMVO	75	<i>ketorolac tromethamine</i>	
<i>isradipine</i>	JYNNEOS	77	<i>(ophth)</i>	81
ITOVEBI.....	KADCYLA	25	KEYTRUDA.....	25
<i>itraconazole</i>	<i>kaitlib fe</i>	61	KINRIX INJ	77
<i>ivabradine hcl</i>	KALETRA SOL.....	14	<i>kionex</i>	59

KISQALI 200 DOSE ...26	LAZCLUZE..... 26	levofloxacin in d5w iv
KISQALI 200 PAK	leflunomide 75	soln 750 mg/150ml.17
FEMARA .....26	lenalidomide..... 21	levonest .....61
KISQALI 400 DOSE ...26	LENVIMA 10 MG DAILY	levonorgestrel & ethinyl
KISQALI 400 PAK	DOSE 26	estradiol (91-day) tab
FEMARA .....26	LENVIMA 12MG DAILY	0.15-0.03 mg.....61
KISQALI 600 DOSE ...26	DOSE 26	levonorgestrel & ethinyl
KISQALI 600 PAK	LENVIMA 20 MG DAILY	estradiol tab 0.1 mg-
FEMARA .....26	DOSE 26	20 mcg.....61
klayesta .....88	LENVIMA 4 MG DAILY	levonorgestrel & ethinyl
klor-con .....79	DOSE 26	estradiol tab 0.15 mg-
klor-con 10.....79	LENVIMA 8 MG DAILY	30 mcg.....61
klor-con 8 .....79	DOSE 26	levonorgestrel-eth estra
klor-con m10.....79	LENVIMA CAP 14 MG . 26	tab 0.05-30/0.075-
klor-con m15.....79	LENVIMA CAP 18 MG . 26	40/0.125-30mg-mcg
klor-con m20.....79	LENVIMA CAP 24 MG . 26	61
KOSELUGO.....26	lessina..... 61	levonorgestrel-ethinyl
kourzeq .....90	letrozole 21	estradiol (continuous)
KRAZATI .....26	leucovorin calcium 31	tab 90-20 mcg .....62
kurvelo .....61	LEUKERAN 19	levonorg-eth est tab
labetalol hcl.....36	leuprolide acetate 21	0.1-0.02mg(84) & eth
lacosamide .....47	levallbuterol hcl..... 84	est tab 0.01mg(7) ..61
lacosamide oral.....47	levallbuterol tartrate .. 84	levonorg-eth est tab
lactated ringer's solution	levetiracetam 47	0.15-0.03mg(84) &
.....79	LEVETIRACETAM..... 47	eth est tab 0.01mg(7)
lactic acid (ammonium	levetiracetam in sodium	61
lactate) .....90	chloride iv soln 1000	levora 0.15/30-28 .....62
lactulose .....69	mg/100ml 47	levo-t.....67
lactulose	levetiracetam in sodium	levothyroxine sodium .67
(encephalopathy) ...69	chloride iv soln 1500	levoxyl .....67
lamivudine .....13	mg/100ml 47	l-glutamine (sickle cell)
lamivudine (hbv).....15	levetiracetam in sodium	72
lamivudine-zidovudine	chloride iv soln 500	lidocaine.....89
tab 150-300 mg ....14	mg/100ml 47	lidocaine hcl.....89
lamotrigine.....47	levobunolol hcl 82	lidocaine hcl (local
lanreotide acetate .....66	levocarnitine (metabolic	anesth.) 8
lansoprazole .....70	modifiers) 66	lidocaine hcl (mouth-
lapatinib ditosylate ....26	levocetirizine	throat) .....90
larin 1.5/30 .....61	dihydrochloride 83	lidocaine-prilocaine
larin 1/20 .....61	levofloxacin..... 17	cream 2.5-2.5% .....89
larin 24 fe .....61	levofloxacin in d5w iv	lidocan .....89
larin fe 1.5/30 .....61	soln 250 mg/50ml.. 17	LILETTA.....62
larin fe 1/20 .....61	levofloxacin in d5w iv	linezolid.....11
latanoprost .....82	soln 500 mg/100ml 17	LINEZOLID INJ 2MG/ML
layolis fe .....61		11

LINZESS	69	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i>		<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml.....</i>	79
<i>liothyronine sodium ...</i>	67	<i>tab 50-12.5 mg</i>	33	<i>malathion</i>	90
<i>lisinopril</i>	32	LOTEMAX	81	<i>maraviroc</i>	13
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide</i>		<i>loteprednol etabonate</i>	81	<i>marlissa</i>	62
<i>tab 10-12.5 mg</i>	32	<i>lovastatin.....</i>	35	MARPLAN	40
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide</i>		<i>low-ogestrel</i>	62	MATULANE.....	22
<i>tab 20-12.5 mg</i>	32	<i>loxapine succinate</i>	43	MAVYRET PAK 50-20MG	15
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide</i>		LUMAKRAS	27	MAVYRET TAB 100-40MG	15
<i>tab 20-25 mg.....</i>	32	LUMIGAN	82	<i>meclizine hcl</i>	67
<i>lithium</i>	52	LUMIZYME	66	<i>medroxyprogesterone acetate.....</i>	67
<i>lithium carbonate</i>	52	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	21	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive).....</i>	62
LIVTENCITY.....	15	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	21	<i>mefloquine hcl</i>	13
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	62	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH	66	<i>megestrol acetate 21, 67</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	62	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH	66	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	67
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	62	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH	66	MEKINIST	27
<i>loestrin fe 1/20</i>	62	<i>lurasidone hcl.....</i>	43	MEKTOVI.....	27
<i>lojaimiess.....</i>	62	<i>lutera</i>	62	<i>meleya.....</i>	62
LOKELMA	59	LYBALVI TAB 10-10MG	44	<i>meloxicam.....</i>	8
LONSURF TAB 15-6.14	20	LYBALVI TAB 15-10MG	44	<i>memantine hcl</i>	39
LONSURF TAB 20-8.19	20	LYBALVI TAB 20-10MG	44	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack.....</i>	39
<i>loperamide hcl</i>	69	LYBALVI TAB 5-10MG	43	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	15	<i>lyleq.....</i>	62	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	15	<i>lyllana</i>	64	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	15	LYNPARZA.....	27	MENACTRA INJ.....	77
<i>lorazepam</i>	39	LYSODREN	21	MENQUADFI.....	77
<i>lorazepam intensol</i>	39	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	27	MENVEO INJ	77
LORBRENA	26	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	27	MENVEO SOL	77
<i>loryna</i>	62	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	27	<i>mercaptopurine</i>	20
<i>losartan potassium</i>	34	<i>lyza.....</i>	62	<i>meropenem</i>	11
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i>		<i>magnesium sulfate....</i>	79		
<i>tab 100-12.5 mg</i>	33	MAGNESIUM SULFATE	79		
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i>					
<i>tab 100-25 mg</i>	33				

<i>mesalamine</i>.....68	<i>microgestin 1/20</i> 62	<i>nadolol</i>.....36
<i>mesalamine w/ cleanser</i>.....68	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 62	<i>nafcillin sodium</i> .....18
<i>mesna</i> .....31	<i>microgestin fe 1/20</i> ... 62	NAGLAZYME.....66
MESNEX.....31	<i>midodrine hcl</i> 38	<i>nalbuphine hcl</i> 9
<i>metformin hcl</i> .....56	MIEBO 82	<i>naloxone hcl</i> .....54
<i>methadone hcl</i>.....9	<i>mifepristone</i> (<i>hyperglycemia</i>)..... 66	<i>naltrexone hcl</i> .....54
<i>methadone</i> <i>hydrochloride i</i> .....9	<i>mili</i> 62	NAMZARIC CAP 14- 10MG .....39
<i>methazolamide</i> .....37	<i>mimvey</i> 64	NAMZARIC CAP 21- 10MG .....39
<i>methenamine hippurate</i>.....11	<i>minocycline hcl</i> 19	NAMZARIC CAP 28- 10MG .....39
<i>methimazole</i>.....67	<i>minoxidil</i> 38	NAMZARIC CAP 7-10MG.....39
<i>methocarbamol</i> ... 53, 54	<i>mirtazapine</i> 40	NAMZARIC CAP PACK.39
<i>methotrexate sodium</i> 20, 75	<i>misoprostol</i> 69	<i>naproxen</i> 8
<i>methsuximide</i>.....47	MITIGARE .....8	<i>naproxen dr</i> 8
<i>methylphenidate hcl</i> ..50	M-M-R II INJ 77	<i>naproxen sodium</i> 8
<i>methylprednisolone</i> ...65	M-NATAL PLUS TAB... 79	<i>naratriptan hcl</i> .....52
<i>methylprednisolone</i> <i>acetate</i> .....65	<i>modafinil</i> 54	NATACYN.....81
<i>methylprednisolone sod</i> <i>succ</i>.....65	<i>moexipril hcl</i> 32	<i>nateglinide</i>.....56
<i>methyltestosterone</i> ...55	<i>molindone hcl</i> 44	NAYZILAM .....47
<i>metoclopramide hcl</i> ...67	<i>mometasone furoate</i> . 89	<i>nebivolol hcl</i> .....36
<i>metolazone</i> .....37	MONJUVI 27	<i>necon 0.5/35-28</i> .....62
<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-25 mg</i>.....36	<i>mono-lynh</i> 62	<i>nefazodone hcl</i> .....40
<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 100-50 mg</i>.....36	<i>montelukast sodium</i> .. 84	<i>neomycin sulfate</i> .....11
<i>metoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 50-25 mg</i>.....35	<i>morphine sulfate</i>.....9	<i>neomycin-bacitrac zn-</i> <i>polymyx 5(3.5)mg-</i> <i>400unt-10000unt op</i> <i>oin</i> .....81
<i>metoprolol succinate</i> ..36	MOUNJARO 56	<i>neomycin-polymy-</i> <i>gramicid op sol 1.75-</i> <i>10000-0.025mg-unt-</i> <i>mg/ml</i> .....81
<i>metoprolol tartrate</i> ....36	MOVANTIK 69	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone ophth</i> <i>oint 0.1%</i> .....80
<i>metronidazole</i>.....11	<i>moxifloxacin hcl</i> 17	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>dexamethasone ophth</i> <i>susp 0.1%</i> .....80
<i>metronidazole (topical)</i> .....90	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> .....80	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> <i>ophth susp</i>.....80
<i>metronidazole vaginal</i> 71	<i>moxifloxacin hcl 400</i> <i>mg/250ml in sodium</i> <i>chloride 0.8% inj</i> ... 17	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> <i>otic soln 1%</i>.....82
<i>metyrosine</i> .....38	MRESVIA 77	
<i>mibelas 24 fe</i>.....62	MULTAQ 34	
<i>micafungin sodium</i> ....12	<i>multiple electrolytes ph</i> 5.5.....79	
<i>microgestin 1.5/30</i> ....62	<i>multiple electrolytes ph</i> 7.4.....79	
	<i>mupirocin</i> 87	
	<i>mycophenolate mofetil</i>.....76	
	<i>mycophenolate sodium</i>.....76	
	MYRBETRIQ.....70	
	<i>nabumetone</i>.....8	

<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml- 10000 unit/ml-1%..</i>	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	NOVOLOG PENFILL
82	62	58
<i>neo-polycin 5(3.5)mg- 400unt-10000unt op oin.....</i>	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	NUBEQA
81	62	21
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%.....</i>	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	NUDEXTA CAP 20- 10MG
80	62	52
NERLYNX.....	<i>norethindrone acetate</i>	NULOJIX.....
27	67	76
<i>nevirapine</i>	<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	NUPLAZID
13	64	44
NEXLETOL	<i>norethindrone acetate- ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	NURTEC
35	64	52
NEXLIZET TAB 180/10MG	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg- 35 mcg</i>	NUTRILIPID
35	62	80
NEXPLANON	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215- 25/0.25-25 mg-mcg</i>	NUZYRA
62	63	19
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215- 35/0.25-35 mg-mcg</i>	<i>nyamyc</i>
35	63	88
<i>nicardipine hcl</i>	<i>norlyroc</i>	<i>nylia 1/35.....</i>
36	63	63
NICOTROL INHALER ..	<i>nortrel 0.5/35 (28)....</i>	<i>nylia 7/7/7</i>
54	63	63
NICOTROL NS.....	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	<i>nystatin.....</i>
54	63	12
<i>nifedipine</i>	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	<i>nystatin (mouth-throat)</i>
36	63	90
<i>nikki</i>	<i>nortrel 7/7/7</i>	<i>nystatin (topical)</i>
62	40	88
<i>nilotinib hcl</i>	NORTRIPTYLINE HCL	<i>nystop</i>
27	13	88
<i>nilutamide</i>	NORVIR	ocella
21	13	63
<i>nimodipine</i>	NOVOLIN INJ 70/30 ..	OCTAGAM.....
36	57	76
NINLARO.....	NOVOLIN INJ 70/30 FP	<i>octreotide acetate.....</i>
27	57	66
<i>nitazoxanide</i>	NOVOLIN N	ODEFSEY TAB
11	57	15
<i>nitisinone</i>	NOVOLIN N FLEXPEN.	ODOMZO
66	57	27
NITRO-BID	NOVOLIN R	OFEV
38	57	84
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	NOVOLOG	<i>ofloxacin (ophth)</i>
11	57	81
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	NOVOLOG FLEXPEN...	<i>ofloxacin (otic)</i>
11	57	82
<i>nitroglycerin</i>	NOVOLOG MIX INJ 70/30	OGIVRI
38	57	27
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	OGSIVEO.....
90	57	27
<i>nizatidine</i>		OJEMDA
68		27
<i>nora-be.....</i>		OJJAARA.....
62		27
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150- 35 mcg/24hr.....</i>		<i>olanzapine</i>
62		44
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>		<i>olmesartan medoxomil</i>
62		34
<i>norethindrone (contraceptive)</i>		<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>
62		33
		<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>
		33
		<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>
		33
		<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg ...</i>
		33

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg .33</i>	OMNIPOD MIS CLASSIC 58	OZEMPIC (2MG/DOSE) .....56
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg....33</i>	<i>ondansetron..... 67</i>	<i>pacerone .....34</i>
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg...33</i>	<i>ondansetron hcl..... 68</i>	<i>paclitaxel.....22</i>
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg.....33</i>	ONTRUZANT..... 28	<i>paclitaxel inj 100mg ..22</i>
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm .....35</i>	ONUREG 20	<i>paliperidone.....44</i>
<i>omeprazole .....70</i>	OPIPZA..... 44	<i>pamidronate disodium59</i>
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....58	OPSUMIT 38	PAMIDRONATE DISODIUM .....58
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....58	ORGOVYX 21	PANRETIN.....90
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO.....58	ORKAMBI GRA 100-125 85	<i>pantoprazole sodium..70</i>
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....58	ORKAMBI GRA 150-188 85	PANZYGA.....76
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6.....58	ORKAMBI GRA 75-94MG 85	<i>paricalcitol.....67</i>
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6.....58	ORKAMBI TAB 100-125 85	<i>paroxetine hcl .....40</i>
OMNIPOD DASH KIT INTRO.....58	ORKAMBI TAB 200-125 85	PAXLOVID PAK .....16
OMNIPOD DASH MIS PODS.....58	<i>orquidea 63</i>	PAXLOVID TAB 150-100.....16
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY .....58	ORSERDU 21	PAXLOVID TAB 300-100.....16
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY .....58	<i>oseltamivir phosphate 16</i>	<i>pazopanib hcl.....28</i>
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY .....58	<i>oxacillin sodium 18</i>	PEDIARIX INJ 0.5ML ..77
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY .....58	<i>oxaliplatin 19</i>	PEDVAX HIB .....77
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY .....58	<i>oxcarbazepine 47</i>	<i>peg 3350-kcl-na bicarb- nacl-na sulfate for soln 236 gm .....69</i>
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY .....58	<i>oxybutynin chloride... 70</i>	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm .....69</i>
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY .....58	<i>oxycodone hcl 9</i>	PEGASYS.....16
	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg 10</i>	PEMAZYRE.....28
	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg.....9</i>	<i>pemetrexed disodium.20</i>
	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg.....9</i>	PENBRAYA INJ.....77
	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg.....9</i>	<i>penicillamine.....59</i>
	OXYCONTIN .....9	<i>penicillin g potassium.18</i>
	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) 56	<i>penicillin g sodium ....18</i>
	OZEMPIC (1MG/DOSE) 56	<i>penicillin v potassium.18</i>
		PENMENVY INJ .....77
		PENTACEL INJ .....77
		<i>pentamidine isethionate inh.....11</i>
		<i>pentamidine isethionate inj.....11</i>
		<i>pentoxifylline .....72</i>
		<i>perampanel .....47</i>
		<i>perindopril erbumine..32</i>

<i>periogard</i>	90	<i>40.5 gm (36-4.5 gm)</i>		<i>prednisolone acetate</i>	
<i>permethrin</i>	90	.....	19	<i>(ophth)</i>	81
<i>perphenazine</i>	44	PIQRAY 200MG DAILY		PREDNISOLONE	
<i>pfizerpen</i>	18	DOSE	28	SODIUM PHOSP	81
<i>phenelzine sulfate</i>	40	PIQRAY 250MG TAB		<i>prednisolone sodium</i>	
<i>phenobarbital</i>	48	DOSE	28	<i>phosphate</i>	65
<i>phenobarbital sodium</i>	48	PIQRAY 300MG DAILY		<i>prednisone</i>	65
<i>phenytekt</i>	48	DOSE	28	PREDNISONE INTENSOL	
<i>phenytoin</i>	48	<i>pirfenidone</i>	85	.....	65
<i>phenytoin sodium</i>	48	<i>piroxicam</i>	8	<i>pregabalin</i>	48
<i>phenytoin sodium</i>		<i>plenamine</i>	80	PREMASOL SOL 10% ..	80
<i>extended</i>	48	PLENVU SOL.....	69	PRENATAL TAB 27-1MG	
PHESGO SOL	28	<i>podofilox</i>	90	.....	79
<i>philith</i>	63	<i>polycin ophth oint</i>	81	PRENATAL TAB PLUS..	79
PIFELTRO	13	<i>polymyxin b sulfate</i> ...	11	<i>prevalite</i>	35
<i>pilocarpine hcl</i>	82	<i>polymyxin b-</i>		PREVYMIS	16
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> ..	90	<i>trimethoprim ophth</i>		PREZCOBIX TAB 800-	
<i>pimecrolimus</i>	90	<i>soln 10000 unit/ml-</i>		150.....	15
<i>pimozide</i>	44	0.1%.....	81	PREZISTA.....	13
<i>pimtrea</i>	63	POMALYST	21	PRIFTIN.....	15
<i>pindolol</i>	36	<i>portia-28</i>	63	<i>primaquine phosphate</i>	13
<i>pioglitazone hcl</i>	56	<i>posaconazole</i>	12	PRIMAQUINE	
<i>pioglitazone hcl-</i>		POT CHL 20MEQ/L IN		PHOSPHATE	13
<i>metformin hcl tab 15-</i>		NACL 0.45% INJ	79	<i>primidone</i>	48
<i>500 mg</i>	56	POT CHL 20MEQ/L IN		PRIORIX INJ	77
<i>pioglitazone hcl-</i>		NACL 0.9% INJ	79	PRIVIGEN	76
<i>metformin hcl tab 15-</i>		POT CHL 40MEQ/L IN		<i>probenecid</i>	8
<i>850 mg</i>	56	NACL 0.9% INJ	79	<i>prochlorperazine</i>	68
<i>piperacillin sod-</i>		<i>potassium chloride</i>	79	<i>prochlorperazine</i>	
<i>tazobactam na for inj</i>		<i>potassium chloride 20</i>		<i>edisylate</i>	68
<i>3.375 gm (3-0.375</i>		<i>meq/l (0.15%) in</i>		<i>prochlorperazine</i>	
<i>gm)</i>	18	<i>dextrose 5% inj</i>	79	<i>maleate</i>	68
<i>piperacillin sod-</i>		<i>potassium chloride</i>		PROCRIT	71
<i>tazobactam sod for inj</i>		<i>microencapsulated</i>		<i>proctocort</i>	90
<i>13.5 gm (12-1.5 gm)</i>		<i>crystals er</i>	79	<i>procto-med hc</i>	90
.....	18	<i>potassium citrate</i>		<i>proctosol hc</i>	90
<i>piperacillin sod-</i>		<i>(alkalinizer)</i>	70	<i>proctozone-hc</i>	90
<i>tazobactam sod for inj</i>		<i>pramipexole</i>		<i>progesterone</i>	67
<i>2.25 gm (2-0.25 gm)</i>		<i>dihydrochloride</i>	42	PROGRAF	76
.....	18	<i>prasugrel hcl</i>	72	PROLASTIN-C.....	85
<i>piperacillin sod-</i>		<i>pravastatin sodium</i> ...	35	PROLIA	59
<i>tazobactam sod for inj</i>		<i>praziquantel</i>	11	<i>promethazine hcl</i>	68
<i>4.5 gm (4-0.5 gm)</i> .	18	<i>prazosin hcl</i>	32	<i>propafenone hcl</i>	34
<i>piperacillin sod-</i>		<i>prednisolone</i>	65	<i>proparacaine hcl</i>	82
<i>tazobactam sod for inj</i>				<i>propranolol hcl</i>	36

<i>propylthiouracil</i>	67	REZUROCK.....	76	<i>sapropterin</i>	
PROQUAD INJ	77	RHOPRESSA.....	82	<i>dihydrochloride</i>	66
PROSOL INJ 20%	80	<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	16	SCEMBLIX	28, 29
<i>protriptyline hcl</i>	40	<i>rifabutin</i>	15	<i>scopolamine</i>	68
PULMOZYME	85	<i>rifampin</i>	15	SECUADO	45
PURIXAN	20	<i>riluzole</i>	52	<i>selegiline hcl</i>	42
<i>pyrazinamide</i>	15	<i>rimantadine</i>		<i>selenium sulfide</i>	88
<i>pyridostigmine bromide</i>		<i>hydrochloride</i>	16	SELZENTRY.....	13
.....	52	RINVOQ.....	74	SEREVENT DISKUS	84
<i>pyrimethamine</i>	11	RINVOQ LQ	74	<i>sertraline hcl</i>	41
PYZCHIVA	74	<i>risedronate sodium</i> ...	59	<i>setlakin</i>	63
QINLOCK	28	<i>risperidone</i>	44, 45	<i>sharobel</i>	63
QUADRACEL INJ 0.5ML		<i>risperidone</i>		SHINGRIX	77
.....	77	<i>microspheres</i>	45	SIGNIFOR.....	66
<i>quetiapine fumarate</i> ..	44	<i>ritonavir</i>	13	SIKLOS	72
<i>quinapril hcl</i>	32	<i>rivaroxaban</i>	71	<i>sildenafil citrate</i>	
<i>quinidine sulfate</i>	34	<i>rivastigmine</i>	39	<i>(pulmonary</i>	
<i>quinine sulfate</i>	13	<i>rivastigmine tartrate</i> .	39	<i>hypertension)</i>	38
QULIPTA	52	<i>rivelsa</i>	63	<i>silver sulfadiazine</i>	87
RABAVERT INJ	77	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	52	SIMBRINZA SUS 1-0.2%	
<i>rabeprazole sodium</i> ...	70	ROCKLATAN DRO.....	82	.....	82
RALDESY.....	41	<i>roflumilast</i>	85	<i>simliya</i>	63
<i>raloxifene hcl</i>	66	ROMVIMZA.....	28	<i>simpesse</i>	63
<i>ramipril</i>	32	<i>ropinirole hydrochloride</i>		<i>simvastatin</i>	35
<i>ranolazine</i>	38	.....	42	<i>sirolimus</i>	76
<i>rasagiline mesylate</i>	42	<i>rosuvastatin calcium</i> .	35	SIRTURO	15
<i>reclipsen</i>	63	<i>rosyrah</i>	63	SKYRIZI	74
RECOMBIVAX HB.....	77	ROTARIX SUS.....	77	SKYRIZI PEN.....	74
RELENZA DISKHALER	16	ROTATEQ SOL	77	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
RELISTOR	69	<i>roweepra</i>	48	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
REMICADE.....	74	ROZLYTREK.....	28	<i>1.6 gm/177ml</i>	69
RENFLEXIS	74	RUBRACA.....	28	<i>sodium chloride</i>	79
<i>repaglinide</i>	56	<i>rufinamide</i>	48	<i>sodium chloride (gu</i>	
REPATHA.....	35	RUKOBIA	13	<i>irrigant)</i>	90
REPATHA PUSHTRONEX		RYBELSUS.....	56	<i>sodium fluoride chew;</i>	
SYSTEM	35	RYDAPT	28	<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
REPATHA SURECLICK	35	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>soln</i>	79
RESTASIS	82	24-26 mg.....	33	SODIUM OXYBATE	54
RESTASIS MULTIDOSE		<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sodium phenylbutyrate</i>	
.....	82	49-51 mg.....	33	.....	66
RETEVMO	28	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sodium polystyrene</i>	
REVUFORJ.....	28	97-103 mg	33	<i>sulfonate powder</i>	59
REXULTI	44	<i>sajazir</i>	72	<i>solifenacin succinate</i> ..	70
REYATAZ.....	13	SANTYL	90	SOLQUA INJ 100/33 .	58
REZLIDHIA	28			SOLTAMOX	21

SOLU-CORTEF	65	<i>sulfasalazine</i>	68	TASIGNA	29
SOMATULINE DEPOT .	66	<i>sulindac</i>	8	<i>tasimelteon</i>	51
SOMAVERT	66	<i>sumatriptan</i>	52	TAVNEOS	72
<i>sorafenib tosylate</i>	29	<i>sumatriptan succinate</i>	52	<i>tazarotene</i>	88
<i>sotalol hcl</i>	34	<i>sunitinib malate</i>	29	<i>tazicef</i>	17
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> ...	34	SUNLENCA	14	TAZORAC	88
SOTYKTU	74	<i>syeda</i>	63	TAZVERIK.....	29
<i>spironolactone</i>	32	SYMDEKO TAB 100-150		TECENTRIQ.....	29
<i>spironolactone &</i>		.....	85	TECENTRIQ INJ	
<i>hydrochlorothiazide</i>		SYMDEKO TAB 50-75MG		HYBREZA.....	29
<i>tab 25-25 mg</i>	37	.....	85	TEFLARO	17
<i>sprintec 28</i>	63	SYMPAZAN	48	<i>telmisartan</i>	34
SPRITAM	48	SYMTUZA TAB	15	<i>telmisartan-amlodipine</i>	
<i>sps</i>	59	SYNAREL	66	<i>tab 40-10 mg</i>	34
<i>sps rectal</i>	59	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
<i>sronyx</i>	63	1000MG.....	56	<i>tab 40-5 mg</i>	33
<i>ssd</i>	87	SYNJARDY TAB 12.5-500		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
STELARA	74	.....	56	<i>tab 80-10 mg</i>	34
STIVARGA.....	29	SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
<i>streptomycin sulfate</i> ..	11	1000MG.....	56	<i>tab 80-5 mg</i>	34
STRIBILD TAB.....	15	SYNJARDY TAB 5-500MG		<i>telmisartan-</i>	
<i>subvenite</i>	48	.....	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sucrafate</i>	69	SYNJARDY XR TAB 10-		<i>tab 40-12.5 mg</i>	34
<i>sulfacetamide sodium</i>		1000	56	<i>telmisartan-</i>	
(<i>acne</i>).....	87	SYNJARDY XR TAB 12.5-		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		1000	56	<i>tab 80-12.5 mg</i>	34
(<i>ophth</i>)	81	SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	
<i>sulfacetamide sodium-</i>		1000	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>prednisolone ophth</i>		SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-25 mg</i>	34
<i>soln 10-0.23(0.25)%</i>		1000MG.....	56	<i>temazepam</i>	51
.....	80	SYNTHROID	67	TENIVAC INJ 5-2LF	77
<i>sulfadiazine</i>	11	TABLOID.....	20	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>sulfamethoxazole-</i>		TABRECTA	29	<i>fumarate</i>	14
<i>trimethoprim iv soln</i>		<i>tacrolimus</i>	76	TEPMETKO	29
<i>400-80 mg/5ml</i>	11	<i>tacrolimus (topical)</i> ...	90	<i>terazosin hcl</i>	32
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tadalafil</i>	70	<i>terbinafine hcl</i>	12
<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil (pulmonary</i>		<i>terbutaline sulfate</i>	84
<i>200-40 mg/5ml</i>	11	<i>hypertension)</i>	38	<i>terconazole vaginal</i>	71
<i>sulfamethoxazole-</i>		TAFINLAR	29	TERIPARATIDE	59
<i>trimethoprim tab 400-</i>		TAGRISSO	29	<i>testosterone</i>	55
<i>80 mg</i>	11	TALZENNA	29	<i>testosterone cypionate</i>	
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tamoxifen citrate</i>	21	.....	55
<i>trimethoprim tab 800-</i>		<i>tamsulosin hcl</i>	70	<i>testosterone enanthate</i>	
<i>160 mg</i>	11	<i>tarina 24 fe</i>	63	.....	55
SULFAMYLON.....	87	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	63	<i>testosterone pump</i>	55

<i>tetrabenazine</i>	52, 53	<i>tranexamic acid</i>	72	TRIJARDY XR TAB ER	
<i>tetracycline hcl</i>	19	<i>tranylcypromine sulfate</i>		24HR 25-5-1000MG	56
THALOMID	21	.....	41	TRIJARDY XR TAB ER	
THEO-24	85	TRAVASOL INJ 10% ..	80	24HR 5-2.5-1000MG	
<i>theophylline</i>	85	TRAZIMERA.....	29	.....	56
<i>thioridazine hcl</i>	45	<i>trazodone hcl</i>	41	TRIKAFTA PAK 59.5MG	
<i>thiothixene</i>	45	TRELEGY AER ELLIPTA		.....	85
<i>tiadylt er</i>	36	100-62.5-25 MCG ..	83	TRIKAFTA PAK 75MG..	85
<i>tiagabine hcl</i>	48	TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA TAB 100-50-	
TIBSOVO.....	29	200-62.5-25 MCG ..	83	75MG & 150MG	85
<i>ticagrelor</i>	72	TREMFYA	74	TRIKAFTA TAB 50-25-	
TICOVAC.....	77	TREMFYA INDUCTION		37.5MG & 75MG	85
<i>tigecycline</i>	19	PACK FO	74	<i>tri-legest fe</i>	63
<i>tilia fe</i>	63	<i>treprostinil</i>	38	<i>tri-lynyah</i>	63
<i>timolol maleate</i>	36	TRESIBA.....	58	<i>tri-lo-estarylla</i>	63
<i>timolol maleate (ophth)</i>		TRESIBA FLEXTOUCH	58	<i>tri-lo-marzia</i>	63
.....	82	<i>tretinoin</i>	87	<i>tri-lo-mili</i>	63
<i>tinidazole</i>	11	<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-sprintec</i>	63
TIVICAY	14	(chemotherapy)	22	<i>trimethoprim</i>	11
TIVICAY PD	14	<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>tri-mili</i>	63
<i>tizanidine hcl</i>	54	(mouth)	90	<i>trimipramine maleate</i> ..	41
TOBI PODHALER	11	<i>triamcinolone acetonide</i>		TRINTELLIX	41
TOBRADEX OIN 0.3-		(topical)	89	<i>tri-nymyo</i>	63
0.1%	80	<i>triamterene &</i>		<i>tri-sprintec</i>	63
<i>tobramycin</i>	11	<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ PD TAB	15
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	81	<i>cap 37.5-25 mg</i>	37	TRIUMEQ TAB	15
<i>tobramycin sulfate</i>	11	<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra</i>	63
<i>tobramycin-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	63
<i>dexamethasone ophth</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i>	37	TROGARZO	14
<i>susp 0.3-0.1%</i>	80	<i>triamterene &</i>		TROPHAMINE INJ 10%	
<i>tolterodine tartrate</i>	71	<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	80
<i>topiramate</i>	48	<i>tab 75-50 mg</i>	37	<i>trospium chloride</i>	71
<i>toremifene citrate</i>	21	<i>tridacaine ii</i>	89	TRUE METRIX KIT AIR	91
<i>torpenz</i>	29	<i>triderm</i>	89	TRUE METRIX KIT	
<i>torse mide</i>	37	<i>trientine hcl</i>	59	METER.....	91
TOUJEO MAX SOLOSTAR		<i>tri-estarylla</i>	63	TRUE METRIX STRIPS	91
.....	58	<i>trifluoperazine hcl</i>	45	TRULICITY	56
TOUJEO SOLOSTAR ...	58	<i>trifluridine</i>	81	TRUMENBA	78
TPN ELECTROL INJ	79	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	42	TRUQAP	29
TRADJENTA	56	TRIJARDY XR TAB ER		TRUXIMA	29
<i>tramadol hcl</i>	10	24HR 10-5-1000MG	56	TUKYSA.....	30
<i>tramadol-</i>		TRIJARDY XR TAB ER		TURALIO	30
<i>acetaminophen tab</i>		24HR 12.5-2.5-		<i>turqoz</i>	63
<i>37.5-325 mg</i>	10	1000MG	56	<i>twice-daily clindamycin</i>	
<i>trandolapril</i>	32			<i>phosphate (topical)</i> .	87

TWINRIX INJ	78	VAQTA.....	78	VOWST CAP	69
TYBOST	14	<i>varenicline tartrate</i>	54	VRAYLAR	45
<i>tydemy</i>	64	<i>varenicline tartrate tab</i>		<i>vyfemla</i>	64
TYENNE	75	<i>11 x 0.5 mg & 42 x 1</i>		<i>vylibra</i>	64
TYPHIM VI.....	78	<i>mg start pack</i>	54	VYZULTA	82
UBRELVI.....	52	VARIVAX.....	78	<i>warfarin sodium</i>	71
<i>unithroid</i>	67	VASCEPA	35	<i>water for irrigation,</i>	
<i>ursodiol</i>	69	VAXCHORA SUS.....	78	<i>sterile irrigation soln</i>	
<i>valacyclovir hcl</i>	16	<i>velivet</i>	64	.....	90
VALCHLOR	90	VELSIPITY.....	75	WELIREG.....	22
<i>valganciclovir hcl</i>	16	VENCLEXTA.....	30	<i>wera</i>	64
<i>valproate sodium</i>	48	VENCLEXTA TAB START		WESTAB PLUS TAB 27-	
<i>valproic acid</i>	48	PK.....	30	1MG.....	79
<i>valsartan</i>	34	<i>venlafaxine hcl</i>	41	<i>wixela inhub</i>	87
<i>valsartan-</i>		VENTOLIN HFA	84	<i>wymzya fe</i>	64
<i>hydrochlorothiazide</i>		VENTOLIN HFA		WYOST.....	59
<i>tab 160-12.5 mg</i>	34	(INSTITUTIONAL		XALKORI	30
<i>valsartan-</i>		PACK).....	84	<i>xarah fe</i>	64
<i>hydrochlorothiazide</i>		VEOZAH	66	XARELTO	71
<i>tab 160-25 mg</i>	34	<i>verapamil hcl</i>	37	XARELTO STAR TAB	
<i>valsartan-</i>		VERQUVO	38	15/20MG	71
<i>hydrochlorothiazide</i>		VERSACLOZ	45	XATMEP.....	75
<i>tab 320-12.5 mg</i>	34	VERZENIO	30	XCOPRI	49
<i>valsartan-</i>		<i>vestura</i>	64	XCOPRI PAK 100-150.	49
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>vienva</i>	64	XCOPRI PAK 12.5-25 .	49
<i>tab 320-25 mg</i>	34	<i>vigabatrin</i>	49	XCOPRI PAK 150-200MG	
<i>valsartan-</i>		<i>vigadrone</i>	49	(MAINTENANCE).....	49
<i>hydrochlorothiazide</i>		VIGAFYDE.....	49	XCOPRI PAK 150-200MG	
<i>tab 80-12.5 mg</i>	34	<i>vigpoder</i>	49	(TITRATION).....	49
VALTOCO 10 MG DOSE		<i>vilazodone hcl</i>	41	XCOPRI PAK 50-100MG	
.....	49	VIMKUNYA	78	.....	49
VALTOCO 15 MG DOSE		<i>vincristine sulfate</i>	22	XDEMVY	81
.....	49	<i>vinorelbine tartrate</i> ...	22	XELJANZ	75
VALTOCO 20 MG DOSE		<i>viorele</i>	64	XELJANZ XR.....	75
.....	49	VIRACEPT	14	<i>xelria fe</i>	64
VALTOCO 5 MG DOSE	49	VIREAD	14	XERMELO	69
<i>valtya 1/50</i>	64	VITRAKVI.....	30	XGEVA	59
<i>vancomycin hcl</i> ...	11, 12	VIVIMUSTA	20	XHANCE	86
VANCOMYCIN INJ 1 GM		VIVITROL.....	55	XIFAXAN	69
.....	12	VIVOTIF CAP EC	78	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ		VIZIMPRO	30	1000	57
500MG	12	VONJO.....	30	XIGDUO XR TAB 10-	
VANCOMYCIN INJ		VORANIGO.....	30	500MG	56
750MG	12	<i>voriconazole</i>	12	XIGDUO XR TAB 2.5-	
VANFLYTA	30	VOSEVI TAB	16	1000	56

XIGDUO XR TAB 5- 1000MG 56	YESINTEK 75	ZENPEP CAP 5000UNIT.....70
XIGDUO XR TAB 5- 500MG 56	YF-VAX INJ 78	ZENPEP CAP 60000UNT.....70
XIIDRA 82	YONSA 21	ZERVIAE.....81
XOFLUZA 16	YUTREPIA 38	<i>zidovudine</i> .....14
XOLAIR..... 85, 86	<i>yuvaferm</i> 64	<i>ziprasidone hcl</i> .....45
XOSPATA 30	<i>zafemy</i> 64	<i>ziprasidone mesylate</i> .45
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) 31	<i>zafirlukast</i> 84	ZIRABEV .....31
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) 30	<i>zaleplon</i> 51	ZIRGAN.....81
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)..... 30	ZARXIO 72	<i>zoledronic acid</i> .....59
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) 31	ZEGALOGUE..... 65	ZOLINZA .....31
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)..... 31	ZEJULA..... 31	<i>zolpidem tartrate</i>.....51
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) 31	ZELBORAF 31	ZONISADE.....49
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)..... 31	ZEMAIRA 86	<i>zonisamide</i> .....49
XTANDI..... 21	<i>zenatane</i> 87	<i>zovia 1/35</i> .....64
<i>xulane</i> 64	ZENPEP CAP 10000UNT 70	ZTALMY.....49
XULTOPHY INJ 100/3.6 58	ZENPEP CAP 15000UNT 70	<i>zumandimine</i> .....64
	ZENPEP CAP 20000UNT 70	ZURZUVAE .....41
	ZENPEP CAP 25000UNT 70	ZYDELIG .....31
	ZENPEP CAP 3000UNIT 70	ZYKADIA .....31
	ZENPEP CAP 40000UNT 70	ZYLET SUS 0.5-0.3% .80
		ZYPREXA RELPREVV...45

Η Molina Healthcare είναι ένα πρόγραμμα C-SNP, D-SNP και HMO με συμβόλαιο με τη Medicare. Τα προγράμματα D-SNP έχουν συμβόλαιο με το κρατικό πρόγραμμα Medicaid. Η εγγραφή εξαρτάται από την ανανέωση του συμβολαίου.

Molina Healthcare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of age, color, disability, national origin (including limited English proficiency), race, or sex (consistent with the scope of sex discrimination described at § 92.101(a)).

To help you effectively communicate with us, Molina Healthcare provides services free of charge and in a timely manner:

- Molina Healthcare provides reasonable modifications and appropriate aids and services to people with disabilities. This includes: (1) Qualified interpreters. (2) Information in other formats, such as large print, audio, accessible electronic formats, Braille.
- Molina Healthcare provides language services to people who speak another language or have limited English skills. This includes: (1) Qualified oral interpreters. (2) Information translated in your language.

If you need these services, contact Molina Member Services at 1-800-665-3086 or TTY/TDD: 711, Monday to Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

If you believe we have discriminated on the basis of age, color, disability, national origin, race, or sex, you can file a grievance. You can file a grievance by phone, mail, email, or online. If you need help writing your grievance, we will help you. You may obtain our grievance procedure by visiting our website at <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Call our Civil Rights Coordinator at 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 or submit your grievance to:

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Email: civil.rights@molinahealthcare.com
Website: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

You can also file a civil rights complaint (grievance) with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, online through the Office for Civil Rights Complaint Portal at: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

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

Complaint forms are available here: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-3086 (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 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-3086。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-665-3086 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-665-3086. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong 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 1-800-665-3086. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-3086. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpfen. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-3086. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

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 1-800-665-3086. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-3086 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-3086. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

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 1-800-665-3086. 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 ouwa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-3086. 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 polsku, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-3086. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の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、1-800-665-3086 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。



Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 10/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health Medicare Complete Care στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 πμ. – 8 μμ, τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση [SWHNY.com](https://www.swhny.com).