



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

خطة Medicare Medi-Cal

2024 قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتيب الوصفات الدوائية)

يرجى القراءة: يحتوي هذا المستند على معلومات بشأن الأدوية التي نغطيها في هذه الخطة

تقديم ملف كتيب الوصفات الدوائية المعتمد من HPMS رقم 00024170، النسخة 11

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 2024/01/05.

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تُعتبر بعض اللقاحات من المزايا الطبية. تُعتبر اللقاحات الأخرى من أدوية الجزء D. تغطي خططنا معظم لقاحات الجزء D دون تحميلك أي تكلفة.

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، من 1 أكتوبر إلى 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي أو قم بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

مقدمة

يُطلق على هذه الوثيقة اسم قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (وتُعرف أيضًا باسم قائمة الأدوية). فهي تخبرنا أي الأدوية الموصوفة مشمول بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus. توضح لك قائمة الأدوية أيضًا ما إذا كان هناك أي قواعد أو قيود خاصة على أي أدوية مشمولة بتغطية خطة Molina Medicare Complete Care Plus.

تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا، بالإضافة إلى تاريخ آخر تحديث لقائمة الأدوية، على صفحات الغلاف الأمامي والخلفي. المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مذكورة في الفصل الأخير من دليل التغطية.

المحتويات

3 إخلاء المسؤولية A.	
6 FAQ (الأسئلة الشائعة) B.	
1 (تُطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ ب1	
6 اختصارًا اسم "قائمة الأدوية".)	
2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟ ب2	
7 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟ ب3	
8 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟ ب4	
9 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟ ب5	
9 تغييرات على قواعدها كيفية تغيير بعض Molina Medicare Complete Care Plus ماذا يحدث إذا أجرت ب6	
9 الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي)؟	
9 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟ ب7	
9 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟ ب8	
9 ولم أتمكن من العثور Molina Medicare Complete Care Plus ماذا أفعل إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة ب9	
9 على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟	
10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟ ب10	
10 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟ ب11	
10 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟ ب12	
10 ما هي الأدوية العامة؟ ب13	
11 ؟(OTC ما هي الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية) ب14	



المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية Molina Medicare Complete Care Plus هل تغطي = ب15	11
.....)OTC)؟	
16 هل تغطي Molina Medicare Complete Care Plus؟ مستلزمات الوصفات الطبية على المدى الطويل	11
17 يمكنني الحصول على الوصفات الطبية التي يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟	11
18 ما هو المبلغ المشترك الذي عليّ دفعه؟	11
12 نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية C.	12
ج1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية	12
88 فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية D.	88

A. إخلاء المسؤولية

هذه قائمة بالأدوية التي يمكن للأعضاء الحصول عليها في خطة *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ يمكنك دائمًا التحقق من قائمة الأدوية المغطاة المحدثة الخاصة بـ *Molina Medicare Complete Care Plus* عبر الإنترنت على Molinahealthcare.com/Medicare أو من خلال الاتصال بـ (800) 665-3086، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711.
- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند بتنسيقات أخرى مجانًا، مثل الخط الكبير أو بطريقة برايل أو بالصوت. يمكنك الاتصال على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.
- ❖ هذا وتوفر لك مساعدات وخدمات مجانية، مثل مترجمي لغة الإشارة وترجمات مكتوبة ومعلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى. اتصل على 1-855-665-4627، (وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 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 1-855-665-4627. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- ❖ Spanish: Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al 1-855-665-4627. Alguien que hable Español puede ayudarle. 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，我们可以提供免费说普通。4627-665-855-1的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：話的人士会帮助您。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 1-855-665-4627 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 posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-665-4627. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.
- ❖ Vietnamese: Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-855-665-4627. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ *Molina Medicare Complete Care Plus* على الرقم (800) 665-3086، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة Molinahealthcare.com/Medicare.



Korean: 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 ✖
로 전화하십시오. 한국말 4627-665-855-1답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면
통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского ✖
обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас
предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами
переводчика, просто позвоните нам по номеру 1-855-665-4627. Вам поможет
сотрудник, владеющий русским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. ✖
وللحصول على مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على الرقم 1-855-665-4627. ويمكن لشخص يتحدث اللغة مساعدتك.
تقدم هذه الخدمة مجاناً.

Hindi: हमारे हेल्थ या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का ज़वाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त ✖
पर कॉल करें. हिन्दी 4627-665-855-1 इंटरप्रेटर सेवाएं हैं. इंटरप्रेटर से बात करने के लिए, बस हमें
बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Japanese: 弊社の健康保険や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービ ✖
スをご利用いただけます。通訳サービスを利用するには、1-855-665-4627 までお電話く
ださい。日本語 の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Armenian: Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր ✖
առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին
պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք
մեզ՝ 1-855-665-4627 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկն, ով խոսում է հայերեն, կարող
է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងមធ្យោបាយយើង។ ✖
១ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។ 4627-665-855-1 ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ

Persian (Farsi): ✖
برای پاسخگویی به سؤالاتی که ممکن است درباره طرح های سلامت یا دارویی ما داشته باشید می توانید از
خدمات ترجمه رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره 4627-665-855-1 با ما تماس بگیرید.
فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

Hmong: Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj ✖
muaj txog pab txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg
txhais lus, tsuas yog hu rau pab ntawm 1-855-665-4627. Ib tus neeg uas hais lus Hmoob
tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

Laotian: ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ✖
.4627-665-855-1 ຫຼື ການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່
ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພຣີ.

Mien: Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih, haih doix yie ✖
mbuo nyei sinh beih nongx faix bong ndie nyei nyungh nyungc geh naiv. Oix duqv taux
taengx meih mbienv wac, kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac 1-855-665-

4627.Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih.Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh nyei bong taengx.

Punjabi: ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਭੇਜ ਕੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ' 4627-665-855-1 ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਆਰਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ। ❖

Thai: เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ❖
-855-1 ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย 4627-665

Ukrainian: У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які ❖
питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-855-665-4627. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

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 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem ❖
Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-665-4627. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali ❖
domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-665-4627. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer ❖
questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen ❖
konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-665-4627. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w ❖
uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-665-4627. Ta usługa jest bezpłatna.



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus على الرقم (800) 665-3086، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة Molinahealthcare.com/Medicare.

❖ يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى ذلك طلباً دائماً. يمكنك الاتصال على الرقم 3086-665 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، أكتوبر 1 – مارس 31: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي] يمكن لممثل خدمة الأعضاء مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. وسوف نتبع طلبك الدائم، لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل لك فيها معلومات.

B. الأسئلة الشائعة (FAQ)

ستجد هنا أجوبة على أسئلتك بشأن قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية. يمكنك قراءة كل الأسئلة الشائعة لمعرفة المزيد أو يمكنك البحث عن سؤال محدد للحصول على إجابته.

ب1 ما هي الأدوية الموصوفة الموجودة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية؟ (نُطلق على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اختصاراً اسم "قائمة الأدوية".)

الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية والتي تبدأ 14 هي الأدوية التي تغطيها Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). وتتوفر الأدوية في الصيدليات الموجودة ضمن نطاق شبكتنا. وتتواجد الصيدلية ضمن نطاق شبكتنا إذا أبرمنا معها اتفاقية للعمل معنا وتقديم الخدمات لك. ونُشير إلى هذه الصيدليات باسم "الصيدليات التابعة للشبكة". إن الأدوية الموصوفة طبياً المدرجة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية تخضع للتغطية من خلال Molina Medicare Complete Care Plus. قد تتم تغطية أدوية أخرى، مثل بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، من خلال Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273. يرجى إحضار بطاقة تعريف المستفيد (BIC) الخاصة ببرنامج Medi-Cal عند الحصول على الوصفات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

● ستغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus جميع الأدوية اللازمة طبياً المدرجة في قائمة الأدوية إذا:

- أخبر طبيبك أو أي واصل آخر أنك بحاجة إلى هذه الأدوية للتحسن أو للحفاظ على صحتك،
 - توافق Molina Medicare Complete Care Plus على أن الدواء ضروري من الناحية الطبية بالنسبة لك، و
 - يمكنك صرف الوصفة الطبية من إحدى صيدليات شبكة Molina Medicare Complete Care Plus.
- في بعض الحالات، يتعين عليك القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. يرجى الرجوع إلى السؤال B4 للحصول على مزيد من المعلومات.

يمكنك أيضاً الاطلاع على قائمة محدثة من الأدوية التي نغطيها على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي Molinahealthcare.com/Medicare أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 3086-665 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711.

ب2 هل يتم إجراء أي تغيير على قائمة الأدوية؟

نعم، ويجب على Molina Medicare Complete Care Plus اتباع قواعد Medicare و Medi-Cal عند إجراء التغييرات. قد نضيف أدوية إلى قائمة الأدوية أو نزيلها منها على مدار العام.

وقد نغير كذلك قواعدا المتعلقة بالأدوية. فعلى سبيل المثال، يمكننا:

- اتخاذ قرار بشأن ضرورة الحصول على تصريح مسبق على دواء من عدمها. (التصريح المسبق هو إذن تمنحه Molina Medicare Complete Care Plus قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء).
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (وتسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء ما. (يُقصد بعبارة العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجربة دواء قبل أن تقوم بتغطية دواء آخر).

للمزيد من المعلومات حول القواعد المفروضة على الأدوية هذه، راجع السؤال ب4.

إذا كنت تتناول دواء تمت تغطيته في بداية العام، فلن نلغي أو نغير تغطية هذا الدواء بصورة عامة خلال الفترة المتبقية من السنة إلا إذا:

- ظهر دواء جديد أرخص في السوق وله نفس فعالية الدواء المدرج في قائمة الأدوية الآن، أو
- علمنا بأن دواءً ما ليس آمناً، أو
- تم سحب الدواء من السوق.

يوجد بالسؤالين ب3 وب6 أدناه المزيد من المعلومات حول ما يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية.

- يمكنك دائماً التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاصة بشركة Molina Medicare Complete Care Plus عبر الإنترنت على Molinahealthcare.com/Medicare.
- يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (800) 665-3086، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على: 711 للتحقق من قائمة الأدوية الحالية.

ب3 ما الذي يحدث عند إجراء تغيير على قائمة الأدوية؟

ستطراً بعض التغييرات على قائمة الأدوية في الحال. على سبيل المثال:

- **توافر نوع جديد من الأدوية العامة.** يظهر أحياناً دواء عام جديد في السوق ويكون له نفس فعالية الدواء الذي يحمل علامة تجارية والمدرج بقائمة الأدوية الآن. وعند حدوث ذلك، قد نزيل دواء العلامة التجارية ونضيف الدواء المكافئ الجديد، لكن ستظل التكلفة التي تدفعها مقابل الدواء الجديد \$0. وعند إضافتنا للدواء العام الجديد، فقد نقرر أيضاً الإبقاء على الدواء الذي يحمل العلامة التجارية الموجود بالقائمة مع تغيير قواعد أو حدود تغطيته.

○ قد لا نحيطك علماً قبل أن نجري هذا التغيير، ولكن سنرسل لك معلومات حول التغييرات المحددة التي أجريناها فور حدوثها.

○ يمكنك أنت أو موفر الرعاية المتابع لحالتك طلب استثناء من هذه التغييرات. وسنرسل لك إخطاراً بالخطوات التي يمكنك اتباعها لطلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة ب10-ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات المتعلقة بالاستثناءات.

- **سحب دواء ما من السوق.** إذا أعربت إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمناً، أو إذا سحبت الجهة المصنعة الدواء من السوق، فسنستبعد هذا الدواء من قائمة الأدوية. وإذا كنت تتناول هذا الدواء، فسنحيطك علماً. تحدث مع طبيبك أو واصف آخر للعثور على بديل آمن لك.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus على الرقم (800) 665-3086، وبالنسبة

لمستخدمي الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا

الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة Molinahealthcare.com/Medicare.

قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنبلغك مسبقاً بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. وقد تطرأ هذه التغييرات إذا:

- قدمت إدارة الغذاء والدواء (FDA) إرشادات جديدة أو إذا ظهرت توجيهات سريرية جديدة بشأن دواء ما.

- قمنا بإضافة دواء عام غير جديد في السوق و

- قمنا باستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود في الوقت الراهن في قائمة الأدوية أو

- قمنا بتغيير قواعد أو حدود تغطية الدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إعلامك قبل 30 يومًا على الأقل من إجرائنا التغيير في قائمة الأدوية أو

- إعلامك وإمدادك بالدواء لمدة 31 يومًا بعد طلبك إعادة صرف الدواء.

سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصل آخر، ويمكن أن يساعدك الطبيب على اتخاذ قرار يتعلق بما يلي:

- ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو

- ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات، راجع الأسئلة ب10-ب12.

ب4 هل توجد أية قيود أو حدود على تغطية الأدوية أو هل يجب القيام بأية إجراءات للحصول على أدوية معينة؟

نعم، توجد قواعد تغطية أو حدود على كمية بعض الأدوية التي يمكنك الحصول عليها. وفي بعض الحالات، يجب عليك أو على طبيبك أو أي واصل آخر القيام بإجراء ما قبل الحصول على الدواء. على سبيل المثال:

- **التصريح المسبق:** بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على طبيبك أو أي واصل آخر الحصول على تصريح من خطة Molina Medicare Complete Care Plus قبل صرف وصفتك الطبية. يختلف الترخيص المسبق عن الإحالة. قد لا تقوم شركة Molina Medicare Complete Care Plus بتغطية الدواء إذا لم تحصل على تصريح مسبق.

- **حدود الكمية:** في بعض الأحيان، تحد خطة Molina Medicare Complete Care Plus من كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

- **العلاج التدريجي:** في بعض الأحيان، تتطلب منك خطة Molina Medicare Complete Care Plus اتباع العلاج التدريجي. مما يعني أنه سيتعين عليك تجربة الأدوية بترتيب معين وفقًا لحالتك الصحية. وقد تضطر إلى تجربة دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر. وإذا رأى طبيبك أن الدواء الأول لا يتناسب مع حالتك، سنقوم حينها بتغطية الدواء الثاني.

يمكنك معرفة ما إذا كان للدواء الخاص بك أي متطلبات أو حدود إضافية من خلال مراجعة الجداول الموجودة في الصفحة 14. ويمكنك أيضًا الحصول على المزيد من المعلومات من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي Molinahealthcare.com/Medicare. قمنا بنشر مستندات عبر الإنترنت تشرح القيود المتعلقة بالعلاج التدريجي والتصريح المسبق التي نفرضها. ويمكنك أيضًا أن تطلب منا إرسال نسخة إليك.

يمكنك طلب استثناء من هذه التغييرات. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصل آخر، إذ يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء. يُرجى مراجعة الأسئلة من ب10 حتى ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

ب5 كيف أعرف ما إذا كان ثمة حدود للدواء الذي أود الحصول عليه أو ما إذا كان ينبغي اتخاذ إجراءات للحصول عليه؟

يحتوي الجدول الموجود في قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية في 14 على عمود بعنوان "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام".

ب6 ماذا يحدث إذا أجرت Molina Medicare Complete Care Plus تغييرات على قواعدها كيفية تغيير بعض الأدوية (على سبيل المثال، التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي)؟

في بعض الحالات، سنقوم بإبلاغك مسبقًا إذا قمنا بإضافة أو تغيير التصريح المسبق و/أو حدود الكمية و/أو قيود العلاج التدريجي الخاصة بالدواء. راجع السؤال ب3 للحصول على المزيد من المعلومات حول هذا الإخطار المسبق والمواقف التي قد لا تتمكن فيها من إبلاغك مسبقًا عند تغيير قواعدها الخاصة بالأدوية الموجودة في قائمة الأدوية.

ب7 كيف يمكنني العثور على دواء في قائمة الأدوية؟

توجد طريقتان للعثور على دواء ما:

- يمكنك البحث حسب الترتيب الأبجدي، أو
- يمكنك البحث بحسب الحالة الصحية.

للبحث حسب الترتيب الأبجدي، ابحث عن الدواء الخاص بك في قسم فهرس الأدوية المشمولة بالمغطاة. يمكنك العثور عليه في الصفحة 88.

للبحث حسب الحالة الصحية، اعثر على القسم المسمى "قائمة الأدوية حسب الحالة الصحية" الموجود في الصفحة 85. تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقًا لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة قلبي وعائي. وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

ب8 ماذا أفعل إذا لم أجد الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية؟

إذا لم تجد دواءك بقائمة الأدوية، عليك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711 والاستفسار عنه. وإذا علمت أن خطة Molina Medicare Complete Care Plus لن يقوم بتغطية الدواء، يمكنك القيام بأحد الإجراءات التالية:

- اطلب من قسم خدمات الأعضاء تزويدك بقائمة أدوية مماثلة للدواء الذي تود الحصول عليه. ثم قم بعرض القائمة على طبيبك أو أي واصل آخر. يمكنه وصف دواء موجود في قائمة الأدوية مماثل للدواء الذي كنت تود الحصول عليه. أو
- يمكنك طلب Molina Medicare Complete Care Plus لتغطية الدواء الذي تريده. يُرجى مراجعة الأسئلة من ب10 حتى ب12 لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن الاستثناءات.

ب9 ماذا أفعل إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus ولم أتمكن من العثور على الدواء الذي أريده في قائمة الأدوية، أو إذا واجهتني مشكلة في الحصول على الدواء الذي أريده؟

يمكننا تقديم المساعدة. يمكننا تغطية إمدادك مؤقتًا بالدواء لمدة 31 يومًا خلال الأيام 90 الأولى من عضويتك في Molina Medicare Complete Care Plus. سيمنحك ذلك الوقت الكافي للتحدث مع طبيبك أو أي واصل آخر، إذ يمكنه مساعدتك في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو ما إذا كان ينبغي عليك طلب استثناء.

إذا كانت وصفتك الطبية تغطي أيامًا أقل، فسنتيح لك صرف الدواء عدة مرات لتغطية مدة تصل إلى 31 يومًا من العلاج.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة Molinahealthcare.com/Medicare.

سنقوم بتغطية إمدادك بالدواء لمدة 31 يومًا إذا:

- كنت تتناول دواء غير موجود في قائمة الأدوية لدينا، أو
 - لم تكن قواعد خطة الرعاية الخاصة بنا تسمح لك بالحصول على الكمية التي حددها الوصف المتابع لحالتك، أو
 - يتطلب الدواء تصريحًا مسبقًا من خطة Molina Medicare Complete Care Plus، أو
 - كنت تتناول دواء يُعد جزءًا من قيود العلاج التدريجي.
- إذا كنت في دار للرعاية أو في أي مرفق آخر للرعاية طويلة الأمد وكنت بحاجة إلى دواء غير موجود في قائمة الأدوية أو إذا لم تتمكن من الحصول على الدواء الذي تريده، فإمكاننا مساعدتك. وإذا كنت عضوًا في الخطة لمدة تخطت 90 يومًا، وتعيش في إحدى مرافق الرعاية طويلة الأمد وتحتاج إلى إمداد فورًا:

- سنقوم بتغطية إمدادك بالدواء الذي تحتاج إليه لمدة 31 يومًا مرة واحدة (ما لم تكن الوصفة الطبية تغطي عدد أيام أقل)، سواء أكنت عضوًا جديدًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus أم لا.
- وذلك بالإضافة إلى إمدادك بشكل مؤقت بالدواء خلال الـ 90 يومًا الأولى من عضويتك في خطة Molina Medicare Complete Care Plus.

ستوفر خطة Molina Medicare Complete Care Plus عملية صرف مؤقتة لمدة 31 يومًا على الأقل (ما لم تتم كتابة الوصفة الطبية لمدة تقل عن 31 يومًا أو تم صرف الوصفة الطبية بمبلغ أقل من المبلغ المكتوب بسبب حدود الكمية لأغراض السلامة أو تعديلات استخدام الدواء استنادًا إلى ملصق المنتج المعتمد، وفي هذه الحالة سيسمح برنامج Molina Medicare بعمليات صرف متعددة تغطي أدوية ما يصل إلى 31 يومًا في المجلد) في حالة الرعاية طويلة الأجل في أي وقت خلال أول 90 يومًا من تسجيل العضو، بدءًا من تاريخ سريان التغطية الخاص بالمُسجل.

ب10 هل يمكنني طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء الذي أريده؟

نعم. يمكن طلب استثناء من خطة Molina Medicare Complete Care Plus لتغطية الدواء غير الموجود في قائمة الأدوية. يمكنك أيضًا أن تطلب منا تغيير القواعد المطبقة على الدواء الذي تتناوله.

- على سبيل المثال، قد تحدد خطة Molina Medicare Complete Care Plus كمية العقار التي سنغطيها. فإذا كان هناك حد لكمية الدواء الذي تريده، يمكنك أن تطلب منا تغيير هذا الحد وتغطية كمية أكبر.
- أمثلة أخرى: يمكنك أن تطلب منا إلغاء قيود العلاج التدريجي أو متطلبات التصريح المسبق.

ب11 كيف يمكنني طلب الحصول على استثناء؟

لطلب الحصول على استثناء، اتصل بقسم خدمات الأعضاء. سيتعاون ممثل قسم خدمات الأعضاء معك ومع موفر الرعاية الخاص بك لمساعدتك في طلب الحصول على استثناء. ويمكنك أيضًا قراءة الفصل 9 من دليل التغطية لمعرفة المزيد بشأن الاستثناءات.

ب12 ما المدة التي يستغرقها الحصول على استثناء؟

بعد استلامنا بيانًا من الوصف يدعم فيه طلبك بالحصول على استثناء، سنعلمك بالقرار في غضون 72 ساعة. يمكن لطبيبك أو من وصف لك الدواء إرسال البيان الداعم عبر الفاكس أو البريد الإلكتروني. يمكنهم أيضًا إخبارنا عبر الهاتف ثم إرسال البيان عبر الفاكس أو البريد. إذا كنت تعتقد أنت أو الوصف أن صحتك قد تتضرر إذا انتظرت مدة 72 ساعة لمعرفة القرار، يمكنك طلب استثناء سريع. ويجعل هذا الطلب عملية إصدار القرار. إذا دعم الوصف طلبك، فسنصدر القرار في غضون 24 ساعة من تلقي البيان الداعم منه.

ب13 ما هي الأدوية العامة؟

يتم صنّع الأدوية العامة من نفس مكونات الأدوية الفعالة التي تحمل علامة تجارية. وتكون تكلفتها في العادة أقل من تكلفة الأدوية التي تحمل العلامة التجارية، وعادةً لا يكون لها أسماء معروفة. وتقوم إدارة الغذاء والدواء (FDA) باعتماد هذه الأدوية العامة.

تغطي Molina Medicare Complete Care Plus كلاً من الأدوية التي تحمل علامة تجارية والأدوية العامة.

ب14 ما هي الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية ((OTC)؟

OTC هو اختصار لعبارة "بدون وصفة طبية". لا تغطي Molina Medicare Complete Care Plus الأدوية المتاحة دون وصفة طبية.

ب15 هل تغطي Molina Medicare Complete Care Plus = المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية ((OTC)؟

تغطي خطة Molina Medicare Complete Care Plus بعض المنتجات غير الدوائية التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC) عندما يتم كتابتها كوصفات طبية من قبل موفر الرعاية الخاص بك.

يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus لمعرفة المنتجات غير الدوائية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) التي تتم تغطيتها.

ب16 هل تغطي Molina Medicare Complete Care Plus مستلزمات الوصفات الطبية على المدى الطويل؟

- **برامج الطلب بالبريد.** تقدم برنامج الطلب بالبريد الذي يسمح لك بالحصول على ما يصل إلى 90 يوماً من الإمداد بالعقاقير الموصوفة لك وإرسالها مباشرة إلى منزلك. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 90 يوماً كإمداد لمدة شهر واحد.
- **برامج الصيدليات التي تقدم خدمة البيع بالتجزئة لمدة 90 يوماً.** قد تقدم بعض صيدليات البيع بالتجزئة أيضاً ما يصل إلى 90 يوماً من الإمداد بالأدوية الطبية الخاضعة للتغطية. ويتم دفع نفس رسوم التأمين الصحي نظير الإمداد بالدواء لمدة 90 يوماً كإمداد لمدة شهر واحد.

ب17 يمكنني الحصول على الوصفات الطبية التي يتم توصيلها إلى منزلي من الصيدلية المحلية؟

قد تتمكن الصيدلية المحلية من توصيل الوصفة الطبية الخاصة بك إلى منزلك. يمكنك الاتصال بالصيدلية الخاصة بك لمعرفة ما إذا كانت تقدم خدمة التوصيل إلى المنازل.

ب18 ما هو المبلغ المشترك الذي عليّ دفعه؟

يحصل أعضاء Molina Medicare Complete Care Plus على دفعات مختلفة اعتماداً على LIS (دعم الدخل المنخفض) أو مرحلة الجزء D للوصفات الطبية والأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية إذا كان العضو يتبع قواعد الخطة. ارجع إلى السوالين B14 و B15 للحصول على مزيد من المعلومات حول الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والمنتجات غير الدوائية.

الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية لدينا.

الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية لدينا.

- تنطوي الأدوية العامة المفضلة من المستوى 1 على دفعة مشتركة بقيمة 0 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 1.55 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 4.50 دولار.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة Molinahealthcare.com/Medicare.

- تنطوي الأدوية العامة ذات الأسماء التجارية من المستوى 2 على دفعة مشتركة بقيمة 0 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 1.55 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 4.50 دولار.
 - تنطوي الأدوية العامة ذات العلامة التجارية المفضلة والأدوية ذات التكلفة المتوسطة من المستوى 3 على دفعة مشتركة بقيمة 0 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 1.55 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 4.50 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 11.20 دولار.
 - تنطوي الأدوية غير المفضلة من المستوى 4 على دفعة مشتركة بقيمة 0 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 1.55 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 4.50 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 11.20 دولار.
 - تنطوي العلامات التجارية المتخصصة عالية التكلفة والأدوية العامة من المستوى 5 على دفعة مشتركة بقيمة 0 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 1.55 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 4.50 دولار؛ أو دفعة مشتركة بقيمة 11.20 دولار.
- إذا كان لديك أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (800) 665-3086، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711.

C. نظرة عامة على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية

توفر لك قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية معلومات حول الأدوية التي يغطيها برنامج Molina Medicare Complete Care Plus. وإذا واجهت مشكلة في العثور على الدواء الخاص بك في القائمة، فانقل إلى فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية الذي يبدأ في الصفحة 88. يسرد الفهرس جميع الأدوية التي يغطيها برنامج Molina Medicare Complete Care Plus حسب الترتيب الأبجدي.

ملاحظة: تعني العلامة _ الموجودة بجانب الدواء أن الدواء ليس من "أدوية الجزء D". ولهذه الأدوية قواعد مختلفة للاستئناف.

- يُعد الاستئناف وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار اتخذناه حول التغطية الخاصة بك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأً.
- على سبيل المثال، قد نقرر أن الدواء الذي تريده غير خاضع للتغطية أو لم يعد خاضعاً للتغطية من جانب Medicare أو Medi-Cal.
- فإذا لم تكن موافقاً أنت أو طبيبك على قرارنا، فيمكنك طلب استئناف. إذا كان لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (800) 665-3086، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711.
- يمكنك أيضاً قراءة الفصل 9 من دليل التغطية لمعرفة كيفية استئناف قرار ما.

ج1 قائمة الأدوية حسب الحالة الطبية

تم تصنيف الأدوية في هذا القسم إلى فئات وفقاً لنوع الحالات الصحية المستخدمة في علاجها. على سبيل المثال، إذا كانت لديك مشكلة بالقلب، يجب عليك النظر في فئة "قلبي وعائي". وستجد في هذه الفئة الأدوية التي تعالج مشاكل القلب.

في ما يلي معاني الرموز المستخدمة في عمود "الإجراءات الضرورية أو القيود أو حدود الاستخدام":

PA = التصريح (الموافقة) المسبق: يجب أن تحصل على موافقة قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

QL = حدود الكمية: كمية الدواء التي ستغطيها الخطة.

ST = معايير العلاج التدريجي: يجب أن تجرب دواءً آخر قبل أن تتمكن من الحصول على هذا الدواء.

NM = طلب غير بريدي: لا يمكن صرف هذا الدواء بطلب عن طريق البريد.

B/D = قد يتم تغطية هذا الدواء بموجب الجزء B أو D من برنامج Medicare حسب الظروف.

LA = الدواء محدود الوصول: قد يتوفر هذا الدواء فقط في صيدليات معينة.

__ = الأدوية غير المدرجة في الجزء D، أو العناصر التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC) والتي يغطيها برنامج Medicaid.

NDS = الإمداد لأيام غير ممتدة: ستقتصر على عدد الأيام التي يمكنك الحصول فيها على إمداد.

يشتمل العمود الأول من الجدول على اسم الدواء. يتم إدراج الأدوية العامة بحروف مائلة صغيرة (على سبيل المثال، *metformin hcl*)، وتتم كتابة الأدوية التي تحمل علامة تجارية بالحروف الكبيرة (على سبيل المثال، JANUVIA TABS). توضيح لك المعلومات الواردة في عمود "الإجراءات الضرورية، أو القيود، أو حدود الاستخدام" بما إذا كانت خطة Molina Medicare Complete Care Plus لديها أي قواعد لتغطية الدواء الذي تريده.

MOLINA_CY24_1T_SNP eff 05/01/2024**Drug Name****Drug Tier****Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<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	

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>ec-naproxen</i> TBEC 375mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>ec-naproxen</i> TBEC 500mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<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</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, 100mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	1	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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
methadone hydrochloride i CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
morphine sulfate TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg	1	QL (400 tabs / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
butorphanol tartrate SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	1	
endocet tab 2.5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
endocet tab 5-325mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
endocet tab 7.5-325mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
endocet tab 10-325mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
fentanyl citrate LPOP 200mcg	1	QL (120 lozenges / 30 days), PA
fentanyl citrate LPOP 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg	1	NDS, QL (120 lozenges / 30 days), PA
hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml	1	QL (2700 mL / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
hydromorphone hcl LIQD 1mg/ml	1	QL (600 mL / 30 days)
hydromorphone hcl TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml, 50mg/ml	1	B/D
morphine sulfate SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	1	B/D
morphine sulfate SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
morphine sulfate SOLN 20mg/ml	1	QL (180 mL / 30 days)
morphine sulfate TABS 15mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE/SODIUM C SOLN 1mg/ml	1	B/D
nalbuphine hcl SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
oxycodone hcl CAPS 5mg	1	QL (180 caps / 30 days)
oxycodone hcl CONC 100mg/5ml	1	QL (180 mL / 30 days)
oxycodone hcl SOLN 5mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days)
oxycodone hcl TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg	1	QL (180 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab</i> 37.5-325 mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i> SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%	1	B/D
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	1	
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	1	
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
CAYSTON SOLR 75mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	1	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	1	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	1	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	1	
<i>colistimethate sodium</i> SOLR 150mg	1	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	1	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	1	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	1	NDS
EMVERM CHEW 100mg	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	1	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	1	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	NDS
<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 (90 tabs / year)
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTI-RETROVIRAL 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
<i>efavirenz</i> CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, LA
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
LEXIVA SUSP 50mg/ml	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; TABS 75mg	1	NDS, NM
SELZENTRY TABS 25mg	1	NM
SUNLENCA TBPk 300mg	1	NDS, NM, LA
<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, LA
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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), 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-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days), NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
TRIZIVIR 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	
<i>PRIFTIN TABS 150mg</i>	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, LA, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbw)</i> TABS 100mg	1	NM
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
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	
VEMLIDY TABS 25mg	1	NDS, NM
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 250mg/5ml	1	
CEFACTOR ER TB12 500mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythrocine stearate</i> TABS 250mg	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	
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	1	
<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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	1	
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg; TABS 150mg	1	NDS, NM, LA
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM, LA
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
oxaliplatin SOLR 100mg	1	NDS, B/D
paraplatin SOLN 1000mg/100ml	1	B/D
ANTIBIOTICS		
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	1	B/D
doxorubicin hcl liposomal INJ 2mg/ml	1	NDS, B/D
ELLENCE SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	1	B/D
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, LA, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, LA, PA
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, LA, PA
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM, LA
TABLOID TABS 40mg	1	
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
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, 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, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
exemestane TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
fulvestrant SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
letrozole TABS 2.5mg	1	
leuprolide acetate 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, LA
megestrol acetate TABS 20mg, 40mg	1	
nilutamide TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, LA, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
tamoxifen citrate TABS 10mg, 20mg	1	
toremifene citrate TABS 60mg	1	
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IMMUNOMODULATORS		
lenalidomide CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
lenalidomide CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, LA, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<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, LA, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM, LA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, 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
<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 protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg, 3.5mg	1	NDS, 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, LA, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, LA, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
EXKIVITY CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, LA, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, LA, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, 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, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM, LA
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, LA, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, LA, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, LA, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
NEXAVAR TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, 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, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg	1	NDS, NM, LA, PA
OGIVRI INJ 420MG	1	NDS, NM, LA, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, LA, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, LA, 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
sorafenib tosylate TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
sunitinib malate 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, LA, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, LA, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ZEJULA CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, LA, 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, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, 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	
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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</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)

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 TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 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>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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, 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	
<i>NORPACE CR CP12 100mg, 150mg</i>	1	
<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>sorine TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	1	NDS
<i>taztia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	1	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	1	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>CORLANOR</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	1	NDS, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	1	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	1	
<i>VERQUVO</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg; TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
<i>NITRO-BID</i> OINT 2%	1	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ambrisentan TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
bosentan TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
sildenafil citrate (pulmonary hypertension) TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
treprostinil SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, LA, PA
VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTI-ANXIETY		
alprazolam TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
buspirone hcl TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
fluvoxamine maleate TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
lorazepam CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
lorazepam SOLN 2mg/ml, 4mg/ml	1	
lorazepam TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
lorazepam intensol CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
donepezil hydrochloride TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
donepezil hydrochloride TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
galantamine hydrobromide CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
galantamine hydrobromide SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
galantamine hydrobromide TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
memantine hcl CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	1	PA; PA applies if 29 years and younger
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	
rivastigmine PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	1	QL (30 patches / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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, LA, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, LA, 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 if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, LA, PA
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
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</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg; TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg; TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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	
PERSERIS PRSY 90mg, 120mg	1	NDS, QL (1 syringe / 30 days)
<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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<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)
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	1	QL (2 packs / year)
<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, 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		
APTOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	1	PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<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 after a 5 day supply in a calendar year
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	1	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	1	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	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, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	1	NDS
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, LA, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, 400mg	1	QL (180 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; TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA 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 if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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; TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml, 250mg/5ml	1	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	1	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	1	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	1	
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	1	
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	1	
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
XCOPRI TABS 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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
zonisamide CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, LA, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl 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 if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

<i>DAYVIGO</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

<i>AIMOVIG</i> SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, 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 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<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 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), PA
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year), PA
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<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</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml	1	QL (1 pen / 30 days), PA
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<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 SOPN 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 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS 2mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
BD ALCOHOL SWABS	1	
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	
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/NOVO	1	
INSULIN SAFETY NEEDLES	1	
INSULIN SYRINGES: BD	1	
LANTUS SOLN 100unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS	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 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	
V-GO 20 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
V-GO 30 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
V-GO 40 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml; TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	1	NDS, LA, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg; TBEC 35mg	1	
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 180mg, 360mg	1	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	1	NM, PA
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>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	1	
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>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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila TABS .35mg</i>	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 TABS .35mg</i>	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>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</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>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	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>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloette</i>	1	
<i>heather</i> TABS .35mg	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia</i> TABS .35mg	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel</i> 1.5/30	1	
<i>junel</i> 1/20	1	
<i>junel fe</i> 1.5/30	1	
<i>junel fe</i> 1/20	1	
<i>junel fe</i> 24	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor</i> 1/35	1	
<i>kelnor</i> 1/50	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin</i> 1.5/30	1	
<i>larin</i> 1/20	1	
<i>larin</i> 24 fe	1	
<i>larin fe</i> 1.5/30	1	
<i>larin fe</i> 1/20	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab</i> 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg	1	
<i>levonorg-eth est tab</i> 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
<i>levonorg-eth est tab</i> 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i> (91-day) tab 0.15-0.03 mg	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.1 mg-20 mcg	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.15 mg- 30 mcg	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab</i> 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg	1	
<i>levora</i> 0.15/30-28	1	
<i>loestrin</i> 1.5/30-21	1	
<i>loestrin</i> 1/20-21	1	
<i>loestrin fe</i> 1.5/30	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>loestrin fe 1/20</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)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab</i> <i>0.8 mg-25 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-</i> <i>30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5</i> <i>mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1</i> <i>mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc 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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>nymyo</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</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-lynyah</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>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</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>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>SYNAREL SOLN 2mg/ml</i>	1	NDS, PA
ESTROGENS		
<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	1	
<i>dotti PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal CREA .1mg/gm; TABS 10mcg</i>	1	
<i>estradiol valerate OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr</i>	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvaferm TABS 10mcg</i>	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	B/D
<i>DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml</i>	1	B/D
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate TABS .1mg</i>	1	
<i>hydrocortisone TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>methylprednisolone TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg</i>	1	B/D
<i>methylprednisolone TBPK 4mg</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate SUSP 40mg/ml, 80mg/ml</i>	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	1	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	1	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM, LA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, LA, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, LA, 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, LA, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, LA, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
KORLYM TABS 300mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>miglustat</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, LA, 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, LA, 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, LA, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>yargesa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> TABS 667mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 500mg, 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 750mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK 2.4gm	1	QL (180 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	1	QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	1	QL (540 tabs / 30 days)
VELPHORO CHEW 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
<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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<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
RAYALDEE CPCR 30mcg	1	NDS
GASTROINTESTINAL ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 if 70 years and older
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 70 years and older

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	1	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 20mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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; SUPP 1000mg	1	
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

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>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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl TABS .5mg, 1mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>GATTEX KIT 5mg</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	1	
<i>MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml</i>	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>XERMELO TABS 250mg</i>	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>XIFAXAN TABS 550mg</i>	1	NDS, PA
PANCREATIC ENZYMES		
<i>CREON CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 6000UNIT</i>	1	
<i>CREON CAP 12000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 24000UNT</i>	1	
<i>CREON CAP 36000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 3000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 5000UNIT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 10000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 15000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 20000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 25000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 40000UNT</i>	1	
<i>ZENPEP CAP 60000UNT</i>	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole CPDR 15mg, 30mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg</i>	1	
<i>rabeprazole sodium TBEC 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>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)
<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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	1	
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
PRADAXA CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 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		
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
ZIEXTENZO SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTelet TABS 20mg	1	NDS, NM, LA, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
ENDARI PACK 5gm	1	NDS, NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
PROMACTA PACK 12.5mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
sajazir SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, LA, PA
tranexamic acid SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
clopidogrel bisulfate TABS 75mg	1	
dipyridamole TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA if 70 years and older
prasugrel hcl TABS 5mg, 10mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOPN 200mg/1.14ml, 300mg/2ml; SOSY 100mg/0.67ml, 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, 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, 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 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 PNKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
KEVZARA SOAJ 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
KEVZARA SOSY 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
OTEZLA TABS 30mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20/30	1	NDS, QL (110 tabs / year), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, 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
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, QL (6 vials / year), 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
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, LA, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, LA, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	1	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, LA, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM, LA
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, LA, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	1	NDS, NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>IMMUNOSUPPRESSANTS</i>		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, LA, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 50mg/ml	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	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 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PREHEVBRIO SUSP 10mcg/ml	1	B/D
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL 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)
TDVAX INJ 2-2 LF	1	B/D
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX INJ 1350pfu/0.5ml	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D5W/LYTES INJ #48	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	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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
PLASMA-LYTE INJ -148	1	
PLASMA-LYTE INJ -A	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	

IV NUTRITION

CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	1	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

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	
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX SUSP .2%	1	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
BROMSITE SOLN .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
EYSUVIS SUSP .25%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
PROLENSA SOLN .07%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	1	
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, LA, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, LA, PA
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
TYRVAYA SOLN .03mg/act	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp</i> 0.3-0.1%	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide 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 if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA if 70 years and older
<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)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml</i>	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, LA, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, LA, 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 30mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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; SOLR 1000mg	1	NDS, NM, LA, 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, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, 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, LA, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml; SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml	1	NDS, NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, LA, 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		
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)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

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

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
-------------------------------------	---	----------------------

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (30 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 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)
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
<i>tazarotene</i> CREA .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%, 2.5%	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)
ENSTILAR AER	1	QL (120 gm / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (90 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>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	
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
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> GEL 1%	1	QL (1000 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>podofilox</i> SOLN .5%	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	1	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	1	
RECTIV OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days)
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, LA, 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

REGRANEX GEL .01%	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	1	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	1	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	1	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	1	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	B, PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	B, PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	B, PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	B, PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	B, PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	B, PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	B, PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	B, PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	B, PA
FREESTYLE KIT SENSOR	0	B, PA
FREESTYLE MIS READER	0	B, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRUE METRIX KIT AIR	0	B
TRUE METRIX KIT METER	0	B
TRUE METRIX STRIPS	0	B

D. فهرس الأدوية الخاضعة للتغطية

يمكنك العثور في هذا القسم على الدواء من خلال البحث عن اسمه أبجديًا. ستتعرف من خلال ذلك على رقم الصفحة التي توجد بها معلومات تغطية إضافية لدوائك.

<i>abacavir sulfate</i>	18	AIMOVIG	51
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	19	AKEEGA TAB 100/500	25
ABELCET	17	AKEEGA TAB 50/500MG	25
ABILIFY MAINTENA	44	<i>ala-cort</i>	84
<i>abiraterone acetate</i>	25	<i>albendazole</i>	16
ABRYSVO	74	<i>albuterol sulfate</i>	80, 81
<i>acamprosate calcium</i>	54	<i>alclometasone dipropionate</i>	84
<i>acarbose</i>	54	ALDURAZYME.....	64
<i>accutane</i>	83	ALECENSA	27
<i>acebutolol hcl</i>	38	<i>alendronate sodium</i>	58
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	15	<i>alfuzosin hcl</i>	69
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	15	<i>aliskiren fumarate</i>	40
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	15	<i>allopurinol</i>	14
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	15	<i>alosetron hcl</i>	68
<i>acetazolamide</i>	39	<i>alprazolam</i>	41
<i>acetic acid</i>	69	ALREX	78
<i>acetic acid (otic)</i>	79	<i>altavera</i>	58
<i>acetylcysteine</i>	81	ALUNBRIG	27
<i>acitretin</i>	84	ALUNBRIG PAK.....	27
ACTHIB INJ.....	74	<i>alyacen 1/35</i>	58
ACTIMMUNE.....	73	<i>alyacen 7/7/7</i>	58
<i>acyclovir</i>	21	<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	63
<i>acyclovir sodium</i>	21	<i>amantadine hcl</i>	43
ADACEL INJ	74	<i>ambrisentan</i>	41
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	71	<i>amethia</i>	58
<i>adefovir dipivoxil</i>	21	<i>amikacin sulfate</i>	16
ADEMPAS	41	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	39
ADMELOG.....	56	<i>amiloride hcl</i>	39
ADMELOG SOLOSTAR.....	56	<i>amiodarone hcl</i>	37
ADVAIR HFA AER 115/21.....	82	<i>amitriptyline hcl</i>	42
ADVAIR HFA AER 230/21.....	82	<i>amlodipine besylate</i>	39
ADVAIR HFA AER 45/21	82	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	34
<i>afirmelle</i>	58	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	34
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	34

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-10 mg	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg	50
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-20 mg	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg	50
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-40 mg	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-20 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-40 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-20 mg	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-40 mg	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg.....	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 160 mg	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 320 mg	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg	50
<i>amnestem</i>	83	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg.....	50
<i>amoxapine</i>	42	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 7.5 mg	50
<i>amoxicillin</i>	23	<i>amphotericin b</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> 200-28.5 mg	23	<i>amphotericin b liposome</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> 400-57 mg.....	23	<i>ampicillin</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm.....	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm.....	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm.....	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i> 125 mg	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-</i> 125 mg	23	<i>ampicillin sodium</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-</i> 125 mg	23	<i>anagrelide hcl</i>	70
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er</i> 12hr 1000-62.5 mg.....	23	<i>anastrozole</i>	25
		<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	80
		<i>aprepitant</i>	66
		<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> 125 mg	66

<i>apri</i>	58	<i>azacitidine</i>	25
APTIOM	46	<i>azathioprine</i>	73
APTIVUS.....	18	<i>azelastine hcl</i>	80
ARALAST NP	81	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	78
<i>aranelle</i>	58	<i>azithromycin</i>	22
ARCALYST	73	<i>aztreonam</i>	16
AREXVY.....	74	<i>azurette</i>	59
<i>aripiprazole</i>	44	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	78
ARISTADA	44	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> .	78
ARISTADA INITIO	44	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>	
<i>armodafinil</i>	53	<i>ophth oint 1%</i>	77
ARNUITY ELLIPTA	82	<i>baclofen</i>	53
<i>asenapine maleate</i>	44	BAFIERTAM.....	52
<i>ashlyna</i>	58	<i>balsalazide disodium</i>	67
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>		BALVERSA	28
<i>200 mg</i>	71	<i>balziva</i>	59
ASTAGRAF XL	73	BARACLUDE.....	21
<i>atazanavir sulfate</i>	18	BASAGLAR KWIKPEN.....	56
<i>atenolol</i>	38	BCG VACCINE	74
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>		BD ALCOHOL SWABS	56
<i>mg</i>	38	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25</i>		<i>10-12.5 mg</i>	34
<i>mg</i>	38	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	50	<i>20-12.5 mg</i>	35
<i>atorvastatin calcium</i>	37	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atovaquone</i>	16	<i>20-25 mg</i>	35
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-</i>		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>100 mg</i>	18	<i>5-6.25mg</i>	34
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-</i>		<i>benazepril hcl</i>	35
<i>25 mg</i>	18	BENDEKA	24
ATROPINE SULFATE	79	BENLYSTA	73
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	79	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	
ATROVENT HFA	80	<i>5-3%</i>	83
<i>aubra eq</i>	58	<i>benztropine mesylate</i>	43
AUGTYRO	27	BERINERT.....	70
<i>aurovela 1/20</i>	58	BESIVANCE.....	78
<i>aurovela 24 fe</i>	58	BESREMI	27
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	59	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	64
<i>aurovela fe 1/20</i>	59	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO	52	<i>(topical)</i>	84
AUSTEDO XR	52	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	52	<i>augmented</i>	84
AUVELITY TAB 45-105MG	42	<i>betamethasone valerate</i>	84
<i>aviane</i>	59	BETASERON.....	52
<i>ayuna</i>	59	<i>betaxolol hcl</i>	38
AYVAKIT.....	27	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	79

<i>bethanechol chloride</i>	69	<i>buprenorphine hcl</i>	54
BETOPTIC-S.....	79	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BEVESPI AER 9-4.8MCG	80	<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	54
<i>bexarotene</i>	27	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bexarotene (topical)</i>	85	<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	54
BEXSERO INJ	74	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bicalutamide</i>	25	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	54
BICILLIN L-A.....	23	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	19	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	54
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	19	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	54
10-6.25 mg.....	38	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	54
2.5-6.25 mg.....	38	<i>bupropion hcl</i>	42
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	54
5-6.25 mg	38	<i>buspirone hcl</i>	41
<i>bisoprolol fumarate</i>	38	<i>butorphanol tartrate</i>	15
BIVIGAM	73	BYDUREON BCISE.....	54
<i>blisovi 24 fe</i>	59	BYETTA	54
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	59	<i>cabergoline</i>	64
BOOSTRIX INJ	74	CABOMETYX.....	28
<i>bortezomib</i>	28	<i>calcipotriene</i>	84
BORTEZOMIB.....	28	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	58
<i>bosentan</i>	41	<i>calcitrene</i>	84
BOSULIF.....	28	<i>calcitriol</i>	66
BRAFTOVI.....	28	<i>calcitriol (oral)</i>	66
BREO ELLIPTA INH 100-25	82	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	
BREO ELLIPTA INH 200-25	83		65
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG.....	82	CALQUENCE.....	28
BREZTRI AERO AER SPHERE	80	<i>camila</i>	59
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>camrese</i>	59
(INSTITUTIONAL PACK).....	80	<i>camrese lo</i>	59
<i>briellyn</i>	59	<i>candesartan cilexetil</i>	37
BRILINTA	71	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>brimonidine tartrate</i>	79	<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i>	
<i>brinzolamide</i>	79	<i>mg</i>	36
BRIVIACT	46	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	78	<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i>	
<i>bromocriptine mesylate</i>	43	<i>mg</i>	36
BROMSITE	78	<i>candesartan cilexetil-</i>	
BRONCHITOL	81	<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	
BRUKINSA	28		36
<i>budesonide</i>	67	CAPLYTA.....	44
<i>budesonide (inhalation)</i>	82	CAPRELSA	28
<i>bumetanide</i>	39	<i>captopril</i>	35
<i>buprenorphine</i>	14		

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 25-15 mg	35	CEFACLOR ER	21
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg	35	<i>cefadroxil</i>	22
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 50-15 mg	35	CEFAZOLIN	22
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg	35	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg.....	43	<i>cefazolin sodium</i>	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg.....	43	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg.....	43	<i>cefdinir</i>	22
<i>carbamazepine</i>	46	<i>cefepime hcl</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	43	<i>cefixime</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	43	<i>cefoxitin sodium</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	43	<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i> <i>mg</i>	43	<i>cefprozil</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i> <i>mg</i>	43	<i>ceftazidime</i>	22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	43	<i>ceftriaxone sodium</i>	22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	43	<i>cefuroxime axetil</i>	22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	43	<i>cefuroxime sodium</i>	22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	43	<i>celecoxib</i>	14
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	43	<i>cephalexin</i>	22
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	43	CERDELGA.....	64
<i>carboplatin</i>	24	CEREZYME.....	64
<i>carglumic acid</i>	64	<i>cetirizine hcl</i>	80
<i>carisoprodol</i>	53	<i>cevimeline hcl</i>	86
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	79	<i>chateal eq</i>	59
<i>cartia xt</i>	39	CHEMET	58
<i>carvedilol</i>	38	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i> <i>throat)</i>	86
<i>caspofungin acetate</i>	18	<i>chloroquine phosphate</i>	18
CAYSTON	16	<i>chlorpromazine hcl</i>	44
<i>cefaclor</i>	21	<i>chlorthalidone</i>	39
		<i>cholestyramine</i>	38
		<i>cholestyramine light</i>	38
		<i>ciclopirox olamine</i>	83, 84
		<i>cilostazol</i>	70
		CILOXAN	78
		CIMDUO TAB 300-300.....	19
		<i>cinacalcet hcl</i>	64
		CIPRO	22
		<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	22
		<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	22
		<i>ciprofloxacin hcl</i>	22
		<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	78
		<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	79
		<i>cisplatin</i>	24

<i>citalopram hydrobromide</i>	42	<i>colestipol hcl</i>	38
<i>claravis</i>	83	<i>colistimethate sodium</i>	16
<i>clarithromycin</i>	22	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	79
<i>clindamycin hcl</i>	16	COMBIVENT AER 20-100	80
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	16	COMETRIQ (60MG DOSE)	28
<i>clindamycin phosphate</i>	16	COMETRIQ KIT 100MG	28
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> ...	83	COMETRIQ KIT 140MG	28
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	16	COMPLERA TAB	19
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	16	<i>compro</i>	66
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	16	<i>constulose</i>	67
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	69	COPIKTRA	28
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	16	CORLANOR	40
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	16	COTELLIC	28
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	16	CREON CAP 12000UNT	68
CLINIMIX INJ 4.25/D10	77	CREON CAP 24000UNT	68
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	77	CREON CAP 3000UNIT.....	68
CLINIMIX INJ 5%/D15W.....	77	CREON CAP 36000UNT	68
CLINIMIX INJ 5%/D20W.....	77	CREON CAP 6000UNIT.....	68
CLINIMIX INJ 6/5	77	<i>cromolyn sodium</i>	81
CLINIMIX INJ 8/10.....	77	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> ..	68
CLINIMIX INJ 8/14.....	77	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	79
<i>clinisol sf 15%</i>	77	<i>cryselle-28</i>	59
CLINOLIPID EMU 20%.....	77	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	53
<i>clobazam</i>	46	<i>cyclophosphamide</i>	24
<i>clobetasol propionate</i>	84	CYCLOPHOSPHAMIDE	24
<i>clobetasol propionate e</i>	84	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	24
<i>clomipramine hcl</i>	42	<i>cycloserine</i>	20
<i>clonazepam</i>	46, 47	<i>cyclosporine</i>	73
<i>clonidine</i>	40	<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	73
<i>clonidine hcl</i>	40	<i>cyproheptadine hcl</i>	80
<i>clopidogrel bisulfate</i>	71	<i>cyred eq</i>	59
<i>clorazepate dipotassium</i>	47	CYSTADROPS	79
<i>clotrimazole</i>	86	CYSTAGON	64
<i>clotrimazole (topical)</i>	84	CYSTARAN	79
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i> cream 1-0.05%	84	<i>cytarabine</i>	25
<i>clozapine</i>	44	D10W/NACL INJ 0.2%.....	75
COARTEM TAB 20-120MG	18	D2.5W/NACL INJ 0.45%	75
<i>colchicine</i>	14	D5W/LYTES INJ #48	75
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> mg.....	14	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	69
<i>colesevelam hcl</i>	38	<i>dalfampridine</i>	52
		<i>danazol</i>	63
		<i>dantrolene sodium</i>	53
		<i>dapsone</i>	16
		DAPTACEL INJ	74
		<i>daptomycin</i>	16

DAPTOMYCIN	16	dextrose 5% w/ sodium chloride	
darunavir	18	0.3%.....	75
dasetta 1/35.....	59	dextrose 5% w/ sodium chloride	
dasetta 7/7/7.....	59	0.45%.....	75
DAURISMO	28	dextrose 5% w/ sodium chloride	
daysee	59	0.9%.....	75
DAYVIGO.....	51	DIACOMIT	47
deblitane	59	diazepam.....	47
deferasirox	58	diazepam (anticonvulsant).....	47
DELSTRIGO TAB.....	20	diazepam inj	47
DENGVAxia SUS	74	diazepam intensol.....	47
DEPO-SUBQ PROVERA 104	59	diazoxide.....	64
depo-testosterone	54	diclofenac potassium.....	14
DESCOVY TAB 120-15MG	20	diclofenac sodium	14
DESCOVY TAB 200/25MG	20	diclofenac sodium (ophth)	78
desipramine hcl.....	42	diclofenac sodium (topical)	85
desmopressin acetate	64	dicloxacillin sodium	23
desmopressin acetate spray.....	64	dicyclomine hcl.....	67
desmopressin acetate spray		DIFICID.....	22
refrigerated.....	64	diflunisal.....	14
desogest-eth estrad & eth estrad tab		difluprednate	78
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	59	digoxin	40
desogestrel & ethinyl estradiol tab		dihydroergotamine mesylate	51
0.15 mg-30 mcg.....	59	DILANTIN	47
desvenlafaxine succinate	42	DILANTIN INFATABS	47
dexamethasone.....	63	DILANTIN-125.....	47
DEXAMETHASONE INTENSOL	63	diltiazem hcl	39
dexamethasone sodium phosphate		diltiazem hcl coated beads.....	39
dexamethasone sodium phosphate		diltiazem hcl extended release beads	
(ophth).....	78		39
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	86	dilt-xr	39
DEXCOM G6 MIS SENSOR.....	86	DIP/TET PED INJ 25-5LFU.....	74
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT.....	86	diphenhydramine hcl.....	80
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	86	diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-	
DEXCOM G7 MIS SENSOR.....	86	0.025 mg/5ml	68
dexmethylphenidate hcl	50	diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-	
dextrose.....	77	0.025 mg.....	68
dextrose 10% w/ sodium chloride		dipyridamole	71
0.45%.....	75	disopyramide phosphate.....	37
dextrose 2.5% w/ sodium chloride		disulfiram	54
0.45%.....	75	divalproex sodium	47
dextrose 5% in lactated ringers....	75	docetaxel.....	27
dextrose 5% w/ sodium chloride		DOCETAXEL	27
0.2%.....	75	dofetilide	37
dextrose 5% w/ sodium chloride		donepezil hydrochloride.....	41
0.225%	75	DOPTLET	70

<i>dorzolamide hcl</i>	79	<i>eluryng</i>	59
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>		EMSAM.....	42
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	79	<i>emtricitabine</i>	18
<i>dotti</i>	63	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DOVATO TAB 50-300MG.....	20	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	20
<i>doxazosin mesylate</i>	35	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxepin hcl</i>	42	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	20
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	51	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxorubicin hcl</i>	25	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	20
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	25	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxy 100</i>	24	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	20
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	24	EMTRIVA	19
<i>doxycycline hyclate</i>	24	EMVERM	16
<i>dronabinol</i>	66	<i>enalapril maleate</i>	35
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>0.02 mg</i>	59	<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>			35
<i>0.03 mg</i>	59	<i>enalapril maleate &</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>			35
.....	59	ENBREL.....	71
DROXIA.....	70	ENBREL MINI	71
<i>droxidopa</i>	40	ENBREL SURECLICK.....	71
DULERA AER 100-5MCG	83	ENDARI	70
DULERA AER 200-5MCG	83	<i>endocet tab 10-325mg</i>	15
DULERA AER 50-5MCG	83	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	15
<i>duloxetine hcl</i>	42	<i>endocet tab 5-325mg</i>	15
DUPIXENT	71	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	15
<i>dutasteride</i>	69	ENGERIX-B	74
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		<i>enilloring</i>	59
<i>0.4 mg</i>	69	<i>enoxaparin sodium</i>	69
<i>e.e.s. 400</i>	22	<i>enpresse-28</i>	59
<i>ec-naproxen</i>	14	<i>enskyce</i>	59
EDURANT	18	ENSTILAR AER	84
<i>efavirenz</i>	18	<i>entacapone</i>	43
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>		<i>entecavir</i>	21
<i>tab 600-200-300 mg</i>	20	ENTRESTO TAB 24-26MG.....	36
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		ENTRESTO TAB 49-51MG.....	36
<i>400-300-300 mg</i>	20	ENTRESTO TAB 97-103MG.....	36
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		<i>enulose</i>	67
<i>600-300-300 mg</i>	20	EPCLUSA PAK 150-37.5.....	21
ELIGARD	25	EPCLUSA PAK 200-50MG	21
<i>elinest</i>	59	EPCLUSA TAB 200-50MG	21
ELIQUIS	69	EPCLUSA TAB 400-100.....	21
ELIQUIS STARTER PACK	69	EPIDIOLEX.....	47
ELLECE	25	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	40, 81

<i>epitol</i>	47	<i>exemestane</i>	26
<i>eplerenone</i>	35	EXKIVITY.....	29
EPRONTIA	47	EYSUVIS.....	78
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	51	<i>ezetimibe</i>	38
ERIVEDGE	28	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	38
ERLEADA.....	25, 26	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	38
<i>erlotinib hcl</i>	28, 29	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	38
<i>errin</i>	59	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	38
<i>ertapenem sodium</i>	16	FABRAZYME	64
<i>ery</i>	83	<i>falmina</i>	59
<i>ery-tab</i>	22	<i>famciclovir</i>	21
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	22	<i>famotidine</i>	67
<i>erythrocin stearate</i>	22	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	67
<i>erythromycin (acne aid)</i>	83	FANAPT	44
<i>erythromycin (ophth)</i>	78	FANAPT PAK.....	44
<i>erythromycin base</i>	22	FARXIGA	54
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	22	FASENRA.....	81
<i>erythromycin lactobionate</i>	22	FASENRA PEN	81
<i>escitalopram oxalate</i>	42	<i>felbamate</i>	47
<i>esomeprazole magnesium</i>	68	<i>felodipine</i>	39
<i>estarylla</i>	59	<i>fenofibrate</i>	37
<i>estradiol</i>	63	<i>fenofibrate micronized</i>	37
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>0.5-0.1 mg</i>	63	<i>fentanyl</i>	14
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>1-0.5 mg</i>	63	<i>fentanyl citrate</i>	15
<i>estradiol vaginal</i>	63	<i>fesoterodine fumarate</i>	69
<i>estradiol valerate</i>	63	FETZIMA.....	42
<i>eszopiclone</i>	51	FETZIMA CAP TITRATIO.....	42
<i>ethambutol hcl</i>	20	FIASP.....	56
<i>ethosuximide</i>	47	FIASP FLEXTOUCH	56
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	59	FIASP PENFILL	56
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	59	FIASP PUMPCART.....	56
<i>etodolac</i>	14	<i>finasteride</i>	69
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i> <i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	59	<i>fincolimod hcl</i>	53
<i>etoposide</i>	27	FINTEPLA	47
<i>etravirine</i>	19	<i>finzala</i>	59
EULEXIN.....	26	FIRMAGON.....	26
<i>euthyrox</i>	66	<i>flac</i>	79
<i>everolimus</i>	29	FLAREX	78
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> .	74	FLEBOGAMMA DIF	73
EVOTAZ TAB 300-150	20	<i>flecainide acetate</i>	37
		<i>fluconazole</i>	18

<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	18	<i>furosemide</i>	39
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	18	<i>furosemide inj</i>	39
<i>flucytosine</i>	18	FUZEON	19
<i>fludrocortisone acetate</i>	63	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	63
<i>flunisolide (nasal)</i>	82	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	63
<i>fluocinolone acetonide</i>	85	FYCOMPA.....	47, 48
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	79	<i>gabapentin</i>	48
<i>fluocinonide</i>	85	<i>galantamine hydrobromide</i>	41
<i>fluocinonide emulsified base</i>	85	GAMASTAN INJ.....	73
<i>fluorometholone (ophth)</i>	78	GAMMAGARD LIQUID	73
<i>fluorouracil</i>	25	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	73
<i>fluorouracil (topical)</i>	85	GAMMAKED	73
<i>fluoxetine hcl</i>	42	GAMMAPLEX	73
<i>fluphenazine decanoate</i>	44	GAMUNEX-C.....	73
<i>fluphenazine hcl</i>	44	<i>ganciclovir sodium</i>	21
<i>flurbiprofen</i>	14	GARDASIL 9 INJ	74
<i>flurbiprofen sodium</i>	78	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	78
<i>fluticasone propionate</i>	85	GATTEX.....	68
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	82	GAUZE PADS 2	56
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	83	<i>gavilyte-c</i>	67
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	83	<i>gavilyte-g</i>	67
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	83	GAVRETO	29
<i>fluvoxamine maleate</i>	41	<i>gefitinib</i>	29
<i>fondaparinux sodium</i>	69, 70	<i>gemcitabine hcl</i>	25
<i>fosamprenavir calcium</i>	19	<i>gemfibrozil</i>	37
<i>fosinopril sodium</i>	35	GEMTESA	69
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	35	<i>generlac</i>	67
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	35	<i>gengraf</i>	74
FOTIVDA	29	GENOTROPIN	64
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	86	GENOTROPIN MINISPEED	64
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	86	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i> 16	
FREESTY LIBR MIS 2 READER	86	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i> ... 16	
FREESTY LIBR MIS 3 READER	86	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i> 16	
FREESTYLE KIT SENSOR.....	86	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i> 16	
FREESTYLE MIS READER	86	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i> ... 16	
FRUZAQLA.....	29	<i>gentamicin sulfate</i>	16
<i>fulvestrant</i>	26	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	78
		<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	83
		GENVOYA TAB.....	20
		GILOTRIF	29
		<i>glatiramer acetate</i>	53
		<i>glatopa</i>	53
		GLEOSTINE.....	24
		<i>glimepiride</i>	55
		<i>glipizide</i>	55
		<i>glipizide xl</i>	55

<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	55	HUMIRA PEN	71
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	55	HUMIRA PEN KIT PS/UV	71
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	55	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	71
<i>glycopyrrolate</i>	67	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	72
<i>glydo</i>	85	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	72
GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....	55	HUMULIN R U-500 (CONCENTR	56
GLYXAMBI TAB 25-5 MG.....	55	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	56
<i>granisetron hcl</i>	66	<i>hydralazine hcl</i>	40
<i>griseofulvin microsize</i>	18	<i>hydrochlorothiazide</i>	40
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	18	<i>hydrocodone bitartrate</i>	14
<i>guanfacine hcl</i>	40	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	15
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	50	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> 325 mg	15
GVOKE HYOPEN 2-PACK	64	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i> 325 mg	15
GVOKE KIT	64	<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg.....	15
GVOKE PFS	64	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i> mg.....	15
HAEGARDA	70	<i>hydrocortisone</i>	63
<i>hailey 1.5/30</i>	59	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	67
<i>hailey 24 fe</i>	59	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	85
<i>halobetasol propionate</i>	85	<i>hydrocortisone (topical)</i>	85
<i>haloette</i>	60	<i>hydromorphone hcl</i>	15
<i>haloperidol</i>	44	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	73
<i>haloperidol decanoate</i>	45	<i>hydroxyurea</i>	27
<i>haloperidol lactate</i>	45	<i>hydroxyzine hcl</i>	80
HARVONI PAK 33.75-150MG	21	<i>hydroxyzine pamoate</i>	80
HARVONI PAK 45-200MG.....	21	HYSINGLA ER.....	14
HARVONI TAB 45-200MG.....	21	<i>ibandronate sodium</i>	58
HARVONI TAB 90-400MG.....	21	IBRANCE	29
HAVRIX	74	<i>ibu</i>	14
<i>heather</i>	60	<i>ibuprofen</i>	14
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	70	<i>icatibant acetate</i>	70
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	70	<i>iclevia</i>	60
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	70	ICLUSIG	29
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	70	IDACIO (2 PEN).....	72
<i>heparin sodium (porcine)</i>	70	IDACIO (2 SYRINGE)	72
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	70	IDACIO CROHN INJ DISEASE	72
HEPLISAV-B.....	74	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS	72
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	29	IDHIFA.....	29
HERCEPTIN	29	<i>imatinib mesylate</i>	29
HERZUMA	29	IMBRUVICA.....	29
HIBERIX	74	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i>	16
HUMIRA	71		
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	71		
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D....	71		

<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	16	<i>itraconazole</i>	18
<i>imipramine hcl</i>	42	<i>ivermectin</i>	17
<i>imiquimod</i>	85	IWILFIN	27
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	74	IXCHIQ INJ	74
INBRIJA	43	IXIARO INJ	74
<i>incassia</i>	60	JAKAFI	30
INCRELEX.....	64	<i>jantoven</i>	70
INCRUSE ELLIPTA.....	80	JANUMET TAB 50-1000.....	55
<i>indapamide</i>	40	JANUMET TAB 50-500MG.....	55
INFANRIX INJ.....	74	JANUMET XR TAB 100-1000	55
INFLIXIMAB	72	JANUMET XR TAB 50-1000.....	55
INLYTA.....	30	JANUMET XR TAB 50-500MG	55
INQOVI TAB 35-100MG	25	JANUVIA.....	55
INREBIC.....	30	JARDIANCE.....	55
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	56	<i>jasmie</i> l	60
INSULIN SAFETY NEEDLES	56	<i>javygtor</i>	64
INSULIN SYRINGES: BD	56	JAYPIRCA	30
INTELENCE	19	JENTADUETO TAB 2.5-1000	55
INTRALIPID	77	JENTADUETO TAB 2.5-500.....	55
<i>introvale</i>	60	JENTADUETO TAB 2.5-850.....	55
INVEGA HAFYERA.....	45	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	55
INVEGA SUSTENNA.....	45	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG...	55
INVEGA TRINZA	45	<i>jinteli</i>	63
IPOL INJ INACTIVE	74	<i>jolessa</i>	60
<i>ipratropium bromide</i>	80	<i>juleber</i>	60
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	80	JULUCA TAB 50-25MG.....	20
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	80	<i>june</i> l 1.5/30.....	60
<i>irbesartan</i>	37	<i>june</i> l 1/20.....	60
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	36	<i>june</i> l fe 1.5/30	60
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	36	<i>june</i> l fe 1/20	60
<i>irinotecan hcl</i>	27	<i>june</i> l fe 24	60
ISENTRESS	19	JYNNEOS	74
ISENTRESS HD.....	19	KADCYLA.....	30
<i>isibloom</i>	60	<i>kaitlib</i> fe	60
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	75	KALYDECO	81
ISOLYTE-S INJ	75	KANJINTI.....	30
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	75	<i>kariva</i>	60
<i>isoniazid</i>	20	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	75
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	76
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	75
<i>isotretinoin</i>	83	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76
<i>isradipine</i>	39		

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	75	<i>lactated ringer's solution</i>	76
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	85
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	76	<i>lactulose</i>	67
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	67
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lamivudine</i>	19
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	76	<i>lamivudine (hbv)</i>	21
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	76	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	20
<i>KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%</i>	76	<i>lamotrigine</i>	48
<i>kelnor 1/35</i>	60	<i>lansoprazole</i>	68
<i>kelnor 1/50</i>	60	<i>lanthanum carbonate</i>	65
<i>KERENDIA</i>	35	<i>LANTUS</i>	56
<i>KESIMPTA</i>	53	<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	56
<i>ketoconazole</i>	18	<i>lapatinib ditosylate</i>	30
<i>ketoconazole (topical)</i>	84	<i>larin 1.5/30</i>	60
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> ...	78	<i>larin 1/20</i>	60
<i>KEVZARA</i>	72	<i>larin 24 fe</i>	60
<i>KEYTRUDA</i>	30	<i>larin fe 1.5/30</i>	60
<i>KINRIX INJ</i>	74	<i>larin fe 1/20</i>	60
<i>KISQALI 200 DOSE</i>	30	<i>latanoprost</i>	79
<i>KISQALI 200 PAK FEMARA</i>	27	<i>layolis fe</i>	60
<i>KISQALI 400 DOSE</i>	30	<i>leena</i>	60
<i>KISQALI 400 PAK FEMARA</i>	27	<i>leflunomide</i>	73
<i>KISQALI 600 DOSE</i>	30	<i>lenalidomide</i>	26
<i>KISQALI 600 PAK FEMARA</i>	27	<i>LENVIMA 10 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klayesta</i>	84	<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con</i>	76	<i>LENVIMA 20 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con 10</i>	76	<i>LENVIMA 4 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con 8</i>	76	<i>LENVIMA 8 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con m10</i>	76	<i>LENVIMA CAP 14 MG</i>	30
<i>klor-con m15</i>	76	<i>LENVIMA CAP 18 MG</i>	30
<i>klor-con m20</i>	76	<i>LENVIMA CAP 24 MG</i>	30
<i>KORLYM</i>	64	<i>lessina</i>	60
<i>KOSELUGO</i>	30	<i>letrozole</i>	26
<i>kourzeq</i>	86	<i>leucovorin calcium</i>	34
<i>KRAZATI</i>	30	<i>LEUKERAN</i>	25
<i>kurvelo</i>	60	<i>leuprolide acetate</i>	26
<i>labetalol hcl</i>	38	<i>levalbuterol hcl</i>	81
<i>lacosamide</i>	48	<i>levalbuterol tartrate</i>	81
<i>lacosamide oral</i>	48	<i>levetiracetam</i>	48
		<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	48
		<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	48
		<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	48

<i>levobunolol hcl</i>	79	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg	35
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	64	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> 20-25 mg	35
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	80	<i>lithium</i>	52
<i>levofloxacin</i>	23	<i>lithium carbonate</i>	52
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> mg/50ml	23	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	60
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> mg/100ml	23	<i>loestrin 1/20-21</i>	60
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> mg/150ml	23	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	60
<i>levonest</i>	60	<i>loestrin fe 1/20</i>	61
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i> 0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg	60	<i>LOKELMA</i>	58
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i> (91-day) tab 0.15-0.03 mg	60	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	25
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.1 mg-20 mcg	60	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	25
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> 0.15 mg-30 mcg	60	<i>loperamide hcl</i>	68
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> 30/0.075-40/0.125-30mg-mcg ..	60	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i> mg/5ml (80-20 mg/ml)	20
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i> & eth est tab 0.01mg(7)	60	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .	20
<i>levonorg-eth est tab 0.15-</i> 0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)	60	<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> .	20
<i>levora 0.15/30-28</i>	60	<i>lorazepam</i>	41
<i>levo-t</i>	66	<i>lorazepam intensol</i>	41
<i>levothyroxine sodium</i>	66	<i>LORBRENA</i>	30, 31
<i>levoxyl</i>	66	<i>loryna</i>	61
<i>LEXIVA</i>	19	<i>losartan potassium</i>	37
<i>lidocaine</i>	85	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i> mg	36
<i>lidocaine hcl</i>	85	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	36
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	16	<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i> mg	36
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	86	<i>LOTEMAX</i>	78
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	85	<i>loteprednol etabonate</i>	78
<i>lidocan</i>	85	<i>lovastatin</i>	37
<i>linezolid</i>	17	<i>low-ogestrel</i>	61
<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	17	<i>loxapine succinate</i>	45
<i>LINZESS</i>	68	<i>LUMAKRAS</i>	31
<i>liothyronine sodium</i>	66	<i>LUMIGAN</i>	79
<i>lisinopril</i>	35	<i>LUMIZYME</i>	64
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> 10-12.5 mg	35	<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</i>	26
		<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</i>	26
		<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH....</i>	65
		<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH....</i>	65
		<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH....</i>	65
		<i>lurasidone hcl</i>	45

<i>luter</i>	61	<i>methenamine hippurate</i>	17
<i>lyleq</i>	61	<i>methimazole</i>	66
<i>lyllana</i>	63	<i>methocarbamol</i>	53
LYNPARZA	31	<i>methotrexate sodium</i>	25, 73
LYSODREN	26	<i>methsuximide</i>	48
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	31	<i>methylphenidate hcl</i>	51
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	31	<i>methylprednisolone</i>	63
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	31	<i>methylprednisolone acetate</i>	63
<i>lyza</i>	61	<i>methylprednisolone sod succ</i>	64
<i>magnesium sulfate</i>	76	<i>methyltestosterone</i>	54
MAGNESIUM SULFATE	76	<i>metoclopramide hcl</i>	66
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	76	<i>metolazone</i>	40
<i>malathion</i>	86	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	38
<i>maraviroc</i>	19	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	38
<i>marlissa</i>	61	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	38
MARPLAN	42	<i>metoprolol succinate</i>	38
MATULANE	27	<i>metoprolol tartrate</i>	39
MAVYRET PAK 50-20MG	21	<i>metronidazole</i>	17
MAVYRET TAB 100-40MG	21	<i>metronidazole (topical)</i>	85
<i>meclizine hcl</i>	66	<i>metronidazole vaginal</i>	69
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	65	<i>metyrosine</i>	40
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	61	MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	76
<i>mefloquine hcl</i>	18	<i>mibelas 24 fe</i>	61
<i>megestrol acetate</i>	26, 65	<i>micafungin sodium</i>	18
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	65	<i>microgestin 1.5/30</i>	61
MEKINIST	31	<i>microgestin 1/20</i>	61
MEKTOVI	31	<i>microgestin 24 fe</i>	61
<i>meloxicam</i>	14	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	61
<i>memantine hcl</i>	41	<i>microgestin fe 1/20</i>	61
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	41	<i>midodrine hcl</i>	40
MENACTRA INJ	74	MIEBO	79
MENQUADFI INJ	74	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	65
MENVEO INJ	74	<i>miglustat</i>	65
MENVEO SOL	74	<i>mili</i>	61
<i>mercaptopurine</i>	25	<i>mimvey</i>	63
<i>meropenem</i>	17	<i>minocycline hcl</i>	24
<i>mesalamine</i>	67	<i>minoxidil</i>	40
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	67	<i>mirtazapine</i>	42
MESNEX	34	<i>misoprostol</i>	68
<i>metformin hcl</i>	55	MITIGARE	14
<i>methadone hcl</i>	14	M-M-R II INJ	74
<i>methadone hydrochloride i</i>	15	M-NATAL PLUS TAB	76
<i>methazolamide</i>	40	<i>modafinil</i>	53

<i>moexipril hcl</i>	35	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>	
<i>molindone hcl</i>	45	5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	
<i>mometasone furoate</i>	85		78
MONJUVI	31	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i>	
<i>mono-linyah</i>	61	1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	
<i>montelukast sodium</i>	81		78
<i>morphine sulfate</i>	15	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
MORPHINE SULFATE	15	ophth oint 0.1%	77
MORPHINE SULFATE/SODIUM C ...	15	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
MOUNJARO	55	ophth susp 0.1%	77
MOVANTIK.....	68	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	
<i>moxifloxacin hcl</i>	23		77
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	78	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>			79
<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	23	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>	
MULTAQ	37	mg/ml-10000 unit/ml-1%	79
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	76	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i>	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	76	10000unt op oin	78
<i>mupirocin</i>	83	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	77
<i>mycophenolate mofetil</i>	74	NERLYNX	31
<i>mycophenolate sodium</i>	74	NEUPRO	43
MYRBETRIQ	69	<i>nevirapine</i>	19
<i>nabumetone</i>	14	NEXAVAR.....	31
<i>nadolol</i>	39	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	38
<i>nafcillin sodium</i>	23	<i>nicardipine hcl</i>	39
NAGLAZYME.....	65	NICOTROL INHALER.....	54
<i>nalbuphine hcl</i>	15	NICOTROL NS	54
<i>naloxone hcl</i>	54	<i>nifedipine</i>	39
<i>naltrexone hcl</i>	54	<i>nikki</i>	61
NAMZARIC CAP 14-10MG	41	<i>nilutamide</i>	26
NAMZARIC CAP 21-10MG	41	<i>nimodipine</i>	39
NAMZARIC CAP 28-10MG	41	NINLARO	31
NAMZARIC CAP 7-10MG	41	<i>nitazoxanide</i>	17
NAMZARIC CAP PACK.....	41	<i>nitisinone</i>	65
<i>naproxen</i>	14	NITRO-BID	40
<i>naproxen sodium</i>	14	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	17
<i>naratriptan hcl</i>	51	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	17
NATACYN.....	78	<i>nitroglycerin</i>	40
<i>nateglinide</i>	55	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	86
NATPARA.....	58	<i>nizatidine</i>	67
NAYZILAM	48	<i>nora-be</i>	61
<i>nebivolol hcl</i>	39	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	61	ptwk 150-35 mcg/24hr.....	61
<i>nefazodone hcl</i>	42	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>neomycin sulfate</i>	17	chew tab 0.4 mg-35 mcg	61

<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>		NUZYRA	24
<i>chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	61	<i>nyamyc</i>	84
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	61	<i>nylia 1/35</i>	62
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nylia 7/7/7</i>	62
<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	61	NYMALIZE	39
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>		<i>nymyo</i>	62
<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	61	<i>nystatin</i>	18
<i>norethindrone ace & ethinyl</i>		<i>nystatin (mouth-throat)</i>	86
<i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	61	<i>nystatin (topical)</i>	84
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i>		<i>nystop</i>	84
<i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	61	<i>ocella</i>	62
<i>norethindrone acetate</i>	65	OCTAGAM	73
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		<i>octreotide acetate</i>	65
<i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	63	ODEFSEY TAB	20
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		ODOMZO	31
<i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	63	OFEV	81
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i>		<i>ofloxacin (ophth)</i>	78
<i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	61	<i>ofloxacin (otic)</i>	79
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>		OGIVRI	31
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	61	OGIVRI INJ 420MG	31
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		OGSIVEO	31
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg ...</i>	61	OJJAARA	31
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		<i>olanzapine</i>	45
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg ...</i>	61	<i>olmesartan medoxomil</i>	37
<i>norlyroc</i>	61	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NORPACE CR	37	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	61	<i>mg</i>	36
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	61	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	61	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
<i>nortrel 7/7/7</i>	62	<i>mg</i>	36
<i>nortriptyline hcl</i>	42	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NORVIR	19	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLIN INJ 70/30	56	<i>.....</i>	36
NOVOLIN INJ 70/30 FP	57	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN N	57	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	57	<i>mg</i>	36
NOVOLIN R	57	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	57	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NOVOLOG MIX INJ 70/30	57	<i>mg</i>	36
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	57	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUBEQA	26	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	52	<i>mg</i>	36
NULOJIX	74	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUPLAZID	45	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
NURTEC	52	<i>mg</i>	36
NUTRILIPID	77		

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	36	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	15
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	38	OXYCONTIN	15
<i>omeprazole</i>	68	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	55
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO.....	57	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	55
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS	57	OZEMPIC (1MG/DOSE)	55
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO.....	57	OZEMPIC (2MG/DOSE)	55
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	57	<i>pacerone</i>	37
OMNIPOD DASH KIT INTRO	57	<i>paclitaxel</i>	27
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	57	<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	27
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY.....	57	<i>paliperidone</i>	45
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY.....	57	<i>pamidronate disodium</i>	58
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY.....	57	PAMIDRONATE DISODIUM	58
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY.....	57	PANRETIN.....	86
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY.....	57	<i>pantoprazole sodium</i>	68
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY.....	57	PANZYGA.....	73
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY.....	57	<i>paraplatin</i>	25
OMNIPOD MIS CLASSIC	57	<i>paricalcitol</i>	66
<i>ondansetron</i>	66	<i>paroxetine hcl</i>	42
<i>ondansetron hcl</i>	66	PAXLOVID TAB 150-100	21
ONTRUZANT	31	PAXLOVID TAB 300-100	21
ONUREG.....	25	<i>pazopanib hcl</i>	31
OPSUMIT.....	41	PEDIARIX INJ 0.5ML	74
ORGOVYX.....	26	PEDVAX HIB.....	74
ORKAMBI GRA 100-125.....	81	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	67
ORKAMBI GRA 150-188.....	81	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	67
ORKAMBI GRA 75-94MG.....	81	PEGASYS	21
ORKAMBI TAB 100-125	81	PEMAZYRE	31
ORKAMBI TAB 200-125	81	<i>pemetrexed disodium</i>	25
ORSERDU	26	PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	24
<i>oseltamivir phosphate</i>	21	PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	24
OTEZLA.....	72	PENBRAYA INJ.....	75
OTEZLA TAB 10/20/30	72	<i>penicillamine</i>	58
<i>oxacillin sodium</i>	24	<i>penicillin g potassium</i>	24
<i>oxaliplatin</i>	25	<i>penicillin g sodium</i>	24
<i>oxcarbazepine</i>	48	<i>penicillin v potassium</i>	24
<i>oxybutynin chloride</i>	69	PENTACEL INJ	75
<i>oxycodone hcl</i>	15	<i>pentamidine isethionate inh</i>	17
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	15	<i>pentamidine isethionate inj</i>	17
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	15	<i>pentoxifylline</i>	70
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg</i>	15	<i>perindopril erbumine</i>	35
		<i>periogard</i>	86
		<i>permethrin</i>	86

<i>perphenazine</i>	45	POMALYST	26
PERSERIS	45	<i>portia-28</i>	62
<i>pfizerpen</i>	24	<i>posaconazole</i>	18
<i>phenelzine sulfate</i>	42	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ.....	76
<i>phenobarbital</i>	48	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	76
<i>phenobarbital sodium</i>	48	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	76
<i>phenytek</i>	48	<i>potassium chloride</i>	76, 77
<i>phenytoin</i>	48	POTASSIUM CHLORIDE	76
<i>phenytoin sodium</i>	48	<i>potassium chloride 20 meq/l</i> (0.15%) in dextrose 5% inj.....	76
<i>phenytoin sodium extended</i>	48	<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated crystals er</i>	77
PHESGO SOL	31	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	69
<i>philith</i>	62	PRADAXA.....	70
PIFELTRO	19	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	44
<i>pilocarpine hcl</i>	79	<i>prasugrel hcl</i>	71
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	86	<i>pravastatin sodium</i>	37
<i>pimozide</i>	45	<i>praziquantel</i>	17
<i>pimtrea</i>	62	<i>prazosin hcl</i>	35
<i>pindolol</i>	39	<i>prednisolone</i>	64
<i>pioglitazone hcl</i>	55	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	78
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-500 mg.....	55	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	78
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-850 mg.....	56	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	64
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm).....	24	<i>prednisone</i>	64
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	24	PREDNISONE INTENSOL.....	64
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	24	<i>pregabalin</i>	48, 49
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	24	PREHEVBRIO.....	75
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> <i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	24	PREMASOL SOL 10%.....	77
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	31	PRENATAL TAB 27-1MG.....	77
PIQRAY 250MG TAB DOSE	31	PRENATAL TAB PLUS.....	77
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	32	<i>prevalite</i>	38
<i>pirfenidone</i>	81, 82	PREVYMIS.....	21
<i>piroxicam</i>	14	PREZCOBIX TAB 800-150	20
PLASMA-LYTE INJ -148.....	76	PREZISTA	19
PLASMA-LYTE INJ -A	76	PRIFTIN.....	20
<i>plenamine</i>	77	<i>primaquine phosphate</i>	18
PLENVU SOL	67	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	18
<i>podofilox</i>	86	<i>primidone</i>	49
<i>polycin ophth oint</i>	78	PRIORIX INJ	75
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	78	PRIVIGEN	73
		<i>probenecid</i>	14
		<i>prochlorperazine</i>	67
		<i>prochlorperazine edisylate</i>	67

<i>prochlorperazine maleate</i>	67	<i>repaglinide</i>	56
PROCRT	70	REPATHA	38
<i>procto-med hc</i>	86	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM ..	38
<i>proctosol hc</i>	86	REPATHA SURECLICK	38
<i>proctozone-hc</i>	86	RESTASIS	79
<i>progesterone</i>	66	RESTASIS MULTIDOSE	79
PROGRAF	74	RETEVMO	32
PROLASTIN-C.....	82	REVLIMID	26
PROLENSA.....	78	REXULTI	45
PROLIA	58	REYATAZ	19
PROMACTA	70, 71	REZLIDHIA	32
<i>promethazine hcl</i>	67	REZUROCK	74
<i>propafenone hcl</i>	37	RHOPRESSA.....	79
<i>proparacaine hcl</i>	79	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	21
<i>propranolol hcl</i>	39	<i>rifabutin</i>	20
<i>propylthiouracil</i>	66	<i>rifampin</i>	20
PROQUAD INJ	75	<i>riluzole</i>	52
PROSOL INJ 20%	77	<i>rimantadine hydrochloride</i>	21
<i>protriptyline hcl</i>	42	RINVOQ	72
PULMOZYME	82	<i>risedronate sodium</i>	58
PURIXAN	25	<i>risperidone</i>	45, 46
<i>pyrazinamide</i>	20	<i>risperidone microspheres</i>	46
<i>pyridostigmine bromide</i>	52	<i>ritonavir</i>	19
QINLOCK.....	32	<i>rivastigmine</i>	41
QUADRACEL INJ	75	<i>rivastigmine tartrate</i>	42
QUADRACEL INJ 0.5ML.....	75	<i>rivelsa</i>	62
<i>quetiapine fumarate</i>	45	<i>rizatriptan benzoate</i>	52
<i>quinapril hcl</i>	35	ROCKLATAN DRO.....	79
<i>quinidine sulfate</i>	37	<i>roflumilast</i>	82
<i>quinine sulfate</i>	18	<i>ropinirole hydrochloride</i>	44
QULIPTA.....	52	<i>rosuvastatin calcium</i>	37
RABAVERT INJ	75	ROTARIX SUS	75
<i>rabeprazole sodium</i>	68	ROTATEQ SOL.....	75
<i>raloxifene hcl</i>	65	<i>roweepra</i>	49
<i>ramipril</i>	35	ROZLYTREK	32
<i>ranolazine</i>	40	RUBRACA	32
<i>rasagiline mesylate</i>	44	<i>rufinamide</i>	49
RAYALDEE	66	RUKOBIA.....	19
<i>reclipsen</i>	62	RYBELSUS	56
RECOMBIVAX HB	75	RYDAPT	32
RECTIV	86	<i>sajazir</i>	71
REGRANEX	86	SANDIMMUNE	74
RELENZA DISKHALER.....	21	SANTYL	86
RELISTOR.....	68	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	65
REMICADE	72	SCSEMBLIX	32
RENFLEXIS	72	<i>scopolamine</i>	67

SECUADO	46	<i>sprintec 28</i>	62
<i>selegiline hcl</i>	44	SPRITAM	49
<i>selenium sulfide</i>	84	SPRYCEL	32
SELZENTRY	19	<i>sps</i>	58
SEREVENT DISKUS	81	<i>sronyx</i>	62
<i>sertraline hcl</i>	43	<i>ssd</i>	83
<i>setlakin</i>	62	STELARA	72
<i>sevelamer carbonate</i>	65	STIVARGA	32
<i>sharobel</i>	62	<i>streptomycin sulfate</i>	17
SHINGRIX	75	STRIBILD TAB	20
SIGNIFOR.....	65	<i>subvenite</i>	49
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	41	<i>sucralfate</i>	68
<i>silver sulfadiazine</i>	83	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	83
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	79	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	78
<i>simliya</i>	62	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	77
<i>simpesse</i>	62	<i>sulfadiazine</i>	17
<i>simvastatin</i>	38	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i> <i>soln 400-80 mg/5ml</i>	17
<i>sirolimus</i>	74	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	17
SIRTURO	20	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	17
SIVEXTRO	17	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	17
SKYRIZI	72	SULFAMYLON	83
SKYRIZI PEN.....	72	<i>sulfasalazine</i>	67
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> <i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	68	<i>sulindac</i>	14
<i>sodium chloride</i>	76	<i>sumatriptan</i>	52
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	86	<i>sumatriptan succinate</i>	52
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i> <i>f) mg/ml soln</i>	77	<i>sunitinib malate</i>	32
SODIUM OXYBATE	53	SUNLENCA.....	19
<i>sodium phenylbutyrate</i>	65	<i>syeda</i>	62
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	58	SYMDEKO TAB 100-150.....	82
<i>solifenacin succinate</i>	69	SYMDEKO TAB 50-75MG.....	82
SOLQUA INJ 100/33	57	SYMPAZAN.....	49
SOLTAMOX	26	SYMTUZA TAB	20
SOLU-CORTEF.....	64	SYNAREL	63
SOMATULINE DEPOT	65	SYNJARDY TAB 12.5-1000MG.....	56
SOMAVERT	65	SYNJARDY TAB 12.5-500	56
<i>sorafenib tosylate</i>	32	SYNJARDY TAB 5-1000MG	56
<i>sorine</i>	37	SYNJARDY TAB 5-500MG	56
<i>sotalol hcl</i>	37	SYNJARDY XR TAB 10-1000	56
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	37	SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	56
<i>spironolactone</i>	35	SYNJARDY XR TAB 25-1000	56
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	40	SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	56

SYNTHROID	66	TERIPARATIDE	58
TABLOID	25	<i>testosterone</i>	54
TABRECTA	32	<i>testosterone cypionate</i>	54
<i>tacrolimus</i>	74	<i>testosterone enanthate</i>	54
<i>tacrolimus (topical)</i>	86	<i>tetrabenazine</i>	52
TAFINLAR	32	<i>tetracycline hcl</i>	24
TAGRISSO	32	THALOMID	26
TALTZ	72	THEO-24	82
TALZENNA	32	<i>theophylline</i>	82
<i>tamoxifen citrate</i>	26	<i>thioridazine hcl</i>	46
<i>tamsulosin hcl</i>	69	<i>thiothixene</i>	46
<i>tarina 24 fe</i>	62	<i>tiadylt er</i>	39
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	62	<i>tiagabine hcl</i>	49
TASIGNA	32, 33	TIBSOVO	33
<i>tasimelteon</i>	51	TICOVAC	75
<i>tazarotene</i>	84	<i>tigecycline</i>	24
<i>tazicef</i>	22	<i>tilia fe</i>	62
TAZORAC	84	<i>timolol maleate</i>	39
<i>taztia xt</i>	39	<i>timolol maleate (ophth)</i>	79
TAZVERIK	33	<i>tinidazole</i>	17
TDVAX INJ 2-2 LF	75	TIVICAY	19
TECENTRIQ	33	TIVICAY PD	19
TEFLARO	22	<i>tizanidine hcl</i>	53
<i>telmisartan</i>	37	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	77
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	36	TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	77
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	36	<i>tobramycin</i>	17
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	36	<i>tobramycin (ophth)</i>	78
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	36	<i>tobramycin sulfate</i>	17
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>40-12.5 mg</i>	36	<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	77
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	36	<i>tolterodine tartrate</i>	69
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-25 mg</i>	37	<i>topiramate</i>	49
<i>temazepam</i>	51	<i>toremifene citrate</i>	26
TENIVAC INJ 5-2LF	75	<i>torsemide</i>	40
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	19	TOUJEO MAX SOLOSTAR	57
TEPMETKO	33	TOUJEO SOLOSTAR	57
<i>terazosin hcl</i>	35	TPN ELECTROL INJ	76
<i>terbinafine hcl</i>	18	TRADJENTA	56
<i>terbutaline sulfate</i>	81	<i>tramadol hcl</i>	16
<i>terconazole vaginal</i>	69	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i> <i>325 mg</i>	16
		<i>trandolapril</i>	35
		<i>tranexamic acid</i>	71
		<i>tranylcypromine sulfate</i>	43
		TRAVASOL INJ 10%	77
		TRAZIMERA	33

<i>trazodone hcl</i>	43	<i>trimipramine maleate</i>	43
TRECATOR.....	20	TRINTELLIX	43
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>tri-nymyo</i>	62
MCG.....	80	<i>tri-sprintec</i>	62
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		TRIUMEQ PD TAB.....	20
MCG.....	80	TRIUMEQ TAB	20
<i>treprostinil</i>	41	<i>trivora-28</i>	62
TRESIBA.....	57	<i>tri-vylibra</i>	62
TRESIBA FLEXTOUCH	57	<i>tri-vylibra lo</i>	62
<i>tretinoin</i>	83	TRIZIVIR TAB.....	20
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	27	TROGARZO	19
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ..	86	TROPHAMINE INJ 10%	77
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ..	85	<i>trospium chloride</i>	69
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUE METRIX KIT AIR.....	87
<i>cap 37.5-25 mg</i>	40	TRUE METRIX KIT METER	87
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUE METRIX STRIPS	87
<i>tab 37.5-25 mg</i>	40	TRULICITY	56
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUMENBA INJ.....	75
<i>tab 75-50 mg</i>	40	TRUQAP	33
<i>trientine hcl</i>	58	TRUXIMA	33
<i>tri-estarylla</i>	62	TUKYSA.....	33
<i>trifluoperazine hcl</i>	46	TURALIO	33
<i>trifluridine</i>	78	<i>turqoz</i>	62
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	44	TWINRIX INJ.....	75
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-		TYBOST.....	19
1000MG.....	56	<i>tydemy</i>	62
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-		TYPHIM VI	75
2.5-1000MG.....	56	TYRVAYA	79
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-		UBRELVY	52
1000MG.....	56	<i>unithroid</i>	66
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-		<i>ursodiol</i>	68
1000MG.....	56	<i>valacyclovir hcl</i>	21
TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	82	VALCHLOR.....	86
TRIKAFTA PAK 75MG.....	82	<i>valganciclovir hcl</i>	21
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG &		<i>valproate sodium</i>	49
150MG	82	<i>valproic acid</i>	49
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG &		<i>valsartan</i>	37
75MG	82	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tri-legest fe</i>	62	160-12.5 mg	37
<i>tri-linyah</i>	62	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tri-lo-estarylla</i>	62	160-25 mg.....	37
<i>tri-lo-marzia</i>	62	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tri-lo-mili</i>	62	320-12.5 mg	37
<i>tri-lo-sprintec</i>	62	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>trimethoprim</i>	17	320-25 mg.....	37
<i>tri-mili</i>	62		

<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i>		VITRAKVI	33
80-12.5 mg.....	37	VIVITROL	54
VALTOCO 10 MG DOSE.....	49	VIZIMPRO.....	33
VALTOCO 15 MG DOSE.....	49	VONJO	33
VALTOCO 20 MG DOSE.....	49	<i>voriconazole</i>	18
VALTOCO 5 MG DOSE	49	VOSEVI TAB.....	21
<i>vancomycin hcl</i>	17	VRAYLAR	46
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	17	VRAYLAR CAP 1.5-3MG.....	46
VANCOMYCIN INJ 500MG	17	<i>vyfemla</i>	62
VANCOMYCIN INJ 750MG	17	<i>vylibra</i>	62
VANFLYTA.....	33	VYZULTA	79
VAQTA	75	<i>warfarin sodium</i>	70
<i>varenicline tartrate</i>	54	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i>		<i>soln</i>	86
& 42 x 1 mg start pack.....	54	WELIREG.....	27
VARIVAX	75	<i>wera</i>	62
VASCEPA.....	38	<i>wixela inhub</i>	83
<i>velivet</i>	62	<i>wymzya fe</i>	62
VELPHORO.....	65	XALKORI	33
VELTASSA	58	XARELTO	70
VEMLIDY	21	XARELTO STAR TAB 15/20MG	70
VENCLEXTA	33	XATMEP.....	73
VENCLEXTA TAB START PK	33	XCOPRI	49
<i>venlafaxine hcl</i>	43	XCOPRI PAK 100-150	49
VENTAVIS.....	41	XCOPRI PAK 12.5-25.....	49
VENTOLIN HFA.....	81	XCOPRI PAK 150-200MG	
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL		(MAINTENANCE).....	49
PACK)	81	XCOPRI PAK 150-200MG	
<i>verapamil hcl</i>	39	(TITRATION)	50
VERQUVO	40	XCOPRI PAK 50-100MG	49
VERSACLOZ	46	XELJANZ.....	72
VERZENIO	33	XELJANZ XR.....	72
<i>vestura</i>	62	XERMELO.....	68
V-GO 20 KIT	57	XGEVA	58
V-GO 30 KIT	58	XHANCE	82
V-GO 40 KIT	58	XIFAXAN	68
<i>vienva</i>	62	XIGDUO XR TAB 10-1000	56
<i>vigabatrin</i>	49	XIGDUO XR TAB 10-500MG	56
<i>vigadrone</i>	49	XIGDUO XR TAB 2.5-1000	56
<i>vigpoder</i>	49	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	56
<i>vilazodone hcl</i>	43	XIGDUO XR TAB 5-500MG	56
<i>vincristine sulfate</i>	27	XIIDRA.....	79
<i>vinorelbine tartrate</i>	27	XOFLUZA.....	21
<i>violele</i>	62	XOLAIR	82
VIRACEPT	19	XOSPATA.....	33
VIREAD	19	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	34

XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	34	ZENPEP CAP 3000UNIT.....	68
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	34	ZENPEP CAP 40000UNT	68
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	34	ZENPEP CAP 5000UNIT.....	68
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	34	ZENPEP CAP 60000UNT	68
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	34	ZERVIAE	79
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	34	<i>zidovudine</i>	19
XTANDI	26	ZIEXTENZO.....	70
<i>xulane</i>	62	<i>ziprasidone hcl</i>	46
XULTOPHY INJ 100/3.6	58	<i>ziprasidone mesylate</i>	46
<i>yargesa</i>	65	ZIRABEV	34
YF-VAX INJ	75	ZIRGAN.....	78
<i>yuvaferm</i>	63	<i>zoledronic acid</i>	58
<i>zafemy</i>	62	ZOLINZA	34
<i>zafirlukast</i>	81	<i>zolpidem tartrate</i>	51
<i>zaleplon</i>	51	ZONISADE	50
ZARXIO.....	70	<i>zonisamide</i>	50
ZEJULA	34	<i>zovia 1/35</i>	63
ZELBORAF	34	ZTALMY.....	50
ZEMAIRA	82	<i>zumandimine</i>	63
<i>zenatane</i>	83	ZURZUVAE.....	43
ZENPEP CAP 10000UNT	68	ZYDELIG.....	34
ZENPEP CAP 15000UNT	68	ZYKADIA	34
ZENPEP CAP 20000UNT	68	ZYLET SUS 0.5-0.3%	77
ZENPEP CAP 25000UNT	68	ZYPREXA RELPREVV	46



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) خطة Medicare Medi-Cal

تم تحديث كتيب الوصفات هذا بتاريخ 2024/01/05

للحصول على معلومات أحدث أو إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اتصل بنا على الرقم 665-3086 (800)، وبالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية "TTY"، يمكنهم الاتصال على: 711، 1 أكتوبر – 31 مارس: طوال أيام الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي، من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر: من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت المحلي أو قم بزيارة

MolinaHealthcare.com/Medicare

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تُعتبر بعض اللقاحات من المزايا الطبية. تُعتبر اللقاحات الأخرى من أدوية الجزء D. تغطي خططنا معظم لقاحات الجزء D دون تحميلك أي تكلفة.