



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

یکی از طرح‌های Medicare Medi-Cal

فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) ۲۰۲۴

لطفاً مطالعه کنید: این سند حاوی اطلاعاتی درباره داروهای تحت پوشش در این طرح است

شناسه ارسال فایل فهرست داروی تأییدشده توسط: HPMS 00024170، نسخه 11

این فهرست دارو در تاریخ 2024/01/05 به روزرسانی شده است.

پیغام مهم درباره سهم شما از هزینه واکسن‌ها – برخی واکسن‌ها به عنوان مزایای پزشکی در نظر گرفته می‌شوند. سایر واکسن‌ها به عنوان داروهای بخش D در نظر گرفته می‌شوند. طرح ما اکثر داروهای بخش D را بدون تحمیل هیچ هزینه‌ای به شما پوشش می‌دهد.

برای دریافت به روزترین اطلاعات یا دریافت پاسخ سوالاتتان، از طریق این شماره‌ها با ما تماس بگیرید: 665-3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، یا به این وبسایت مراجعه کنید:

MolinaHealthcare.com/Medicare.

مقدمه

این سند، فهرست داروهای تحت پوشش (همچنین فهرست) نامیده می‌شود. این فهرست به شما نشان می‌دهد که کدام داروهای نسخه‌ای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus هستند. همچنین اگر قانون یا محدودیت خاصی در مورد هر یک از داروهای تحت پوشش Molina Dual Options وجود داشته باشد، اطلاعاتی را در این باره به شما می‌دهد.

اطلاعات تماس ما، همچنین تاریخ آخرین به‌روزرسانی فهرست دارو، بر روی جلد جلو و پشت درج شده‌اند. عبارات کلیدی و تعاریف آنها در آخرین فصل دفترچه «شواهد پوشش» گنجانده شده است.

فهرست مطالب

3 سلب مسئولیت‌ها A.

6FAQ(سؤال‌های متداول) B.

6 (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار کدام داروهای نسخه‌ای در فهرست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ B1. «فهرست دارو» می‌نامیم.)

6 آیا فهرست دارو تغییر می‌کند؟ B2.

7 وقتی تغییری در فهرست دارو رخ دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟ B3.

8 آیا محدودیت یا سقف مقدار در مورد پوشش داروها وجود دارد یا لازم است اقداماتی برای دریافت برخی داروهای خاص انجام شود؟ B4.

9 چگونه متوجه می‌شوید که آیا داروی موردنظرتان محدودیتی‌هایی دارد یا اینکه برای دریافت دارو باید اقدامات خاصی انجام دهید؟ B5.

9 قوانین خود را در مورد برخی داروها تغییر دهد، چه اتفاقی Molina Medicare Complete Care Plus اگر B6. می‌افتد (برای مثال، تأییدیه قبلی، محدودیت‌های تعداد، و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای)؟

9 چگونه می‌توانید یک دارو را در فهرست دارو پیدا کنید؟ B7.

9 اگر دارویی را که می‌خواهید دریافت کنید، در فهرست دارو نباشد چه کار باید بکنید؟ B8.

10 باشم و نتوانم دارویم را در فهرست دارو پیدا Molina Medicare Complete Care Plus اگر عضو جدید B9. کنم یا در دریافت دارویم مشکل داشته باشم چه کار باید بکنم؟

10 آیا می‌توانم برای تحت پوشش قرار گرفتن دارویم، درخواست استثنای کنم؟ B10.

10 چگونه می‌توانم درخواست اعمال استثنای کنم؟ B11.

11 چه مدت طول می‌کشد تا درباره پوشش‌دهی خدمات، تصمیم‌گیری شود؟ B12.

11 داروهای ژنریک، چه داروهایی هستند؟ B13.

11 (چه داروهایی هستند؟ OTC داروهای بدون نسخه) B14.



اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید: 665- 3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.

11	 محصولات غیردارویی بدون نسخه را پوشش می‌دهد؟ Molina Medicare Complete Care Plus آیا طرح B15.
11	 تأمین بلندمدت نسخه‌ها را پوشش می‌دهد؟ Molina Medicare Complete Care Plus آیا طرح B16.
11	 آیا می‌توانم نسخه را از داروخانه محلی‌ام سفارش دهم و درب منزل تحویل بگیرم؟ B17.
12	 پرداخت مشترک من چیست؟ B18.
12	 مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش C.
13	 فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی. C1.
88	 راهنمای داروهای تحت پوشش D.

این فهرست داروهایی را نشان می‌دهد که اعضاء می‌توانند در طرح *Molina Medicare Complete Care Plus* دریافت کنند.

❖ همواره برای مشاهده فهرست داروهای تحت پوشش *Molina Medicare Complete Care Plus* می‌توانید به وبسایت Molinahealthcare.com/Medicare مراجعه کنید یا با شماره (800) 3086-665، 711 TTY تماس بگیرید.

❖ این سند را می‌توانید به صورت رایگان در قالب‌های دیگر از جمله چاپ صفحه بزرگ، خط بریل یا به صورت صوتی دریافت نمایید. شماره تماس 3086-665 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی. این تماس رایگان است.

❖ خدمات و کمک‌های رایگان مانند مترجمین زبان اشاره، ترجمه‌های کتبی، و امکان دسترسی به اطلاعات کتبی به فرمت‌های دیگر نیز در دسترس هستند. با شماره 1-855-665-4627 تماس بگیرید؛ (شماره TTY: 711).

❖ English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-665-4627. 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。1-855-665-4627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.



اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با *Molina Medicare Complete Care Plus* تماس بگیرید: (800) 665-3086، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.

Korean: 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 ✖
로 전화하십시오. 한국말 1-855-665-4627답변해 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 1-855-665-4627इंटरप्रेटर 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 ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងមធ្យមស្ថានភាព។ ✖
។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។ 1-855-665-4627 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 1-855-665-4627 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 peb txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg
txhais lus, tsuas yog hu rau peb 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 ✖
. 1-855-665-4627 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 ' 1-855-665-4627 ਦੁਆਰੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਆਰੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ। ❖
- Thai: เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ 1-855-ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย 665-4627 ❖
- 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. ❖

❖ می‌توانید درخواست کنید که ما همیشه اطلاعات را به زبان یا قالبی که نیاز دارید برای شما ارسال کنیم. به این امر درخواست دائمی گفته می‌شود. شماره تماس 665-3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه



اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید: (800) 665-3086، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.

از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی. نماینده‌ای از Member Service می‌تواند در ارائه یا تغییر درخواست دائم به شما کمک کند. ما درخواست دائمی شما را ثبت می‌کنیم تا لازم نباشد که برای هر بار ارسال اطلاعات به طور جداگانه درخواست دهید.

B. سؤال‌های متداول (FAQ)

در اینجا می‌توانید پاسخ سؤالات خود را در مورد فهرست داروهای تحت پوشش بیابید. برای اطلاعات بیشتر می‌توانید تمامی سؤالات رایج را بخوانید، یا سؤال و جواب مد نظرتان را جستجو کنید.

B1. کدام داروهای نسخه‌ای در فهرست داروهای تحت پوشش قرار دارند؟ (ما فهرست داروهای تحت پوشش را به اختصار «فهرست دارو» می‌نامیم.)

داروهای موجود در «فهرست داروهای تحت پوشش»، که از صفحه 14 شروع می‌شوند، داروهای تحت پوشش طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هستند. داروها از داروخانه‌های داخل شبکه ما قابل تهیه هستند. اگر ما با داروخانه‌ای توافق کرده باشیم که با ما همکاری کند و به شما خدمات ارائه دهد، آن داروخانه در شبکه ما قرار می‌گیرد. ما به این داروخانه‌ها، «داروخانه‌های شبکه» می‌گوییم. طرح Molina Medicare Complete Care Plus داروهای نسخه‌ای در «فهرست داروهای تحت پوشش» را تحت پوشش قرار می‌دهد. سایر داروها، مثل داروهای بدون نسخه و برخی ویتامین‌ها، ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر لطفاً به وبسایت Medi-Cal Rx (به نشانی www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. علاوه بر این می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. لطفاً هنگام دریافت نسخه از طریق Medi-Cal Rx، کارت شناسایی ذینفع Medi-Cal را همراهتان بیاورید.

- طرح Molina Medicare Complete Care Plus تمامی داروهای ضروری پزشکی را در صورتی‌که دارای شرایط زیر باشند، پوشش می‌دهد:

- پزشک شما یا تجویزکننده دیگر به شما گفته است که برای بهتر شدن یا سالم ماندن به این داروها نیاز دارید،
- طرح Molina Medicare Complete Care Plus موافقت کند که دارو از نظر پزشکی برای شما ضروری است، و

- نسخه را در یکی از داروخانه‌های شبکه Molina Medicare Complete Care Plus پر کنید.

- در برخی موارد، شما باید قبل از اینکه بتوانید دارویی را دریافت کنید، کاری انجام دهید. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر، به سؤال B4 مراجعه کنید.

همچنین می‌توانید فهرست بهروز داروهایی را که پوشش می‌دهیم در وبسایت ما به آدرس MolinaHealthcare.com/Medicare ببینید یا با خدمات اعضا، از طریق این شماره تماس بگیرید 665-3086 (800)، شماره TTY: 711 تماس بگیرید.

B2. آیا فهرست دارو تغییر می‌کند؟

بله، و Molina Medicare Complete Care Plus در هنگام ایجاد تغییرات باید از مقررات Medicare و Medi-Cal پیروی کند. ما ممکن است در طول سال داروهایی را از فهرست دارو حذف یا به آن اضافه کنیم.

ممکن است ما قوانین مربوط به دارو را نیز تغییر دهیم. به عنوان مثال، ممکن است:

- دریافت تأییدیه قبلی برای دارو را ضروری یا غیرضروری بدانیم. (قبل از تأییدیه، برای دریافت دارو بایستی از Molina Medicare Complete Care Plus مجوز بگیرید.)
- افزودن یا تغییر مقدار دارویی که دریافت می‌کنید (محدودیت تعداد یا مقدار نامیده می‌شود).

- محدودیت‌های درمان مرحله‌ای دارو را اضافه یا تغییر دهید. (درمان مرحله‌ای یعنی پیش از اینکه ما دارویی را تحت پوشش قرار دهیم شما باید داروی دیگری را امتحان کنید.)

برای اطلاعات بیشتر درخصوص قوانین این داروها، به سؤال B4 رجوع کنید.

اگر دارویی را مصرف می‌کنید که در اوایل سال تحت پوشش قرار گرفته است، ما معمولاً پوشش آن دارو در طول مابقی سال را حذف نکرده یا تغییر نمی‌دهیم، مگر اینکه:

- دارویی جدید و ارزان‌تر با تأثیری مشابه داروی موجود در فهرست دارو به بازار عرضه شود، یا
- ما تشخیص دهیم که دارو ایمن نیست، یا
- دارو از بازار جمع‌آوری شود.

سؤالات B3 و B6 در ادامه، اطلاعات بیشتری را درخصوص اینکه وقتی فهرست دارو تغییر می‌کند، چه اتفاقی می‌افتد به شما ارائه می‌دهند.

- برای مشاهده فهرست داروی به‌روز Molina Medicare Complete Care Plus به‌صورت آنلاین همواره می‌توانید به وبسایت Molinahealthcare.com/Medicare مراجعه کنید.
- علاوه بر این، به‌منظور مشاهده فهرست داروی فعلی، می‌توانید با مرکز خدمات اعضاء به‌شماره 1-800-3086، شماره TTY: 711، تماس بگیرید.

B3. وقتی تغییری در فهرست دارو رخ دهد، چه اتفاقی می‌افتد؟

برخی تغییرات در فهرست دارو فوراً اعمال می‌شود. به عنوان مثال:

- زمانی که یک دارو ژنریک جدید در دسترس قرار می‌گیرد. بعضی مواقع داروی ژنریک جدیدی به بازار عرضه می‌شود که تأثیر آن مشابه یک داروی برند موجود در لیست دارو است. در چنین مواقعی، ما ممکن است داروی برند را حذف و داروی ژنریک جدید را اضافه کنیم، اما شما همچنان هیچ هزینه‌ای برای داروی جدید پرداخت نمی‌کنید. هنگامیکه یک داروی ژنریک جدید را اضافه می‌کنیم، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی برند همچنان در فهرست دارو باقی بماند اما مقررات یا محدودیت پوشش آن تغییر داده شود.
 - ممکن است پیش از ایجاد این تغییر به شما اطلاع ندهیم ولی اطلاعات مربوط به تغییر خاصی که اعمال شده است را برای شما ارسال خواهیم کرد.
 - شما یا ارائه‌دهنده شما می‌توانید درخواست کنید تا از این تغییرات مستثنی شوید. ما اطلاعات مربوط به اقدامات مورد نیاز جهت درخواست استثنا را برای شما ارسال خواهیم کرد. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص استثنائات، به سؤال B10-B12 رجوع کنید.
- دارو از بازار جمع‌آوری شده است. چنانچه سازمان غذا و دارو (FDA) اعلام کند داروی مصرفی شما ایمن نیست یا تولیدکننده دارو آن را از بازار جمع‌آوری کند، آن دارو از فهرست دارو حذف خواهد شد. اگر این دارو را مصرف می‌کنید، به شما اطلاع خواهیم داد. با پزشک یا یک تجویزکننده دیگر صحبت کنید تا جایگزینی پیدا کند که برای شما بی‌خطر باشد.

اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید: 1-800-3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.



ما ممکن است تغییرات دیگری را ایجاد کنیم که بر روی داروی مصرفی شما تأثیر داشته باشد. ما از پیش در مورد این تغییرات دیگر در فهرست دارو به شما اطلاع خواهیم داد. این تغییرات ممکن است در صورتی پیش بیاید که:

- FDA رهنمود جدیدی را ارائه کند یا رهنمودهای بالینی جدیدی در مورد دارو وجود داشته باشد.

- ما داروی ژنریکی که در بازار جدید نیست را اضافه کنیم و

- یک داروی برند موجود در لیست دارو را با داروی دیگری جایگزین کنیم یا

- مقررات یا محدودیت‌های پوشش مربوط به داروی برند را تغییر دهیم.

در صورت بروز این تغییرات:

- حداقل 30 روز پیش از ایجاد تغییر در فهرست دارو، شما را از این امر مطلع کنیم یا

- پس از درخواست تمدید نسخه، به شما اطلاع داده می‌شود و، هنگامی که مجدداً برای دریافت دارو اقدام می‌کنید، ذخیره 31 روز را در اختیار شما قرار می‌دهیم.

به این ترتیب شما فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگری صحبت کنید. آنها می‌توانند در تصمیم‌گیری به شما کمک کنند:

- آیا داروی مشابهی در لیست دارو وجود دارد که بتوانید به جای آن مصرف کنید یا

- آیا جهت مستثنی شدن از این تغییرات درخواست کنید یا خیر. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد استثنائات، به سؤال B10-B12 مراجعه کنید.

B4. آیا محدودیت یا سقف مقدار در مورد پوشش داروها وجود دارد یا لازم است اقداماتی برای دریافت برخی داروهای خاص انجام شود؟

بله، برخی داروها قوانین پوششی دارند یا محدودیت‌هایی در مقدار دارویی که می‌توانید دریافت کنید، وجود دارد. در برخی موارد برای اینکه بتوانید دارو را دریافت کنید، شما یا پزشکتان یا تجویزکننده دیگر باید کاری انجام دهند. به عنوان مثال:

- **تأییدیه قبلی** برای بعضی از داروها، شما یا پزشکتان یا تجویزکننده دیگر شما پیش از تهیه نسخه باید تأییدیه Molina Medicare Complete Care Plus را دریافت کنید. تأییدیه قبلی با ارجاع تفاوت دارد. در صورتی که تأییدیه قبلی را دریافت نکنید، طرح Molina Medicare Complete Care Plus ممکن است دارو را تحت پوشش قرار ندهد.

- **محدودیت تعداد:** برخی اوقات Molina Medicare Complete Care Plus، محدودیت‌هایی را در خصوص مقدار دارویی که می‌توانید دریافت کنید، اعمال می‌کند.

- **درمان مرحله‌ای:** گاهی اوقات Molina Medicare Complete Care Plus از شما می‌خواهد که درمان مرحله‌ای را طی کنید. این بدین معنی است که شما مجبور خواهید شد تا داروها را به ترتیب خاصی برای درمان عارضه پزشکی خود امتحان کنید. ممکن است برای اینکه ما بتوانیم داروی دیگری را پوشش دهیم، مجبور شوید دارویی را امتحان کنید. اگر پزشکتان معتقد است که اولین دارو برایتان مؤثر نیست، آنگاه ما داروی دوم را پوشش می‌دهیم.

با نگاه به جداول موجود در ابتدای صفحه 14 می‌توانید ببینید که آیا داروی‌تان الزامات یا محدودیت‌های دیگری دارد یا خیر. همچنین می‌توانید با بازدید از وبسایت ما در آدرس Molinahealthcare.com/Medicare، اطلاعات بیشتری بدست آورید. ما مدارکی را به صورت آنلاین منتشر کرده‌ایم که در آن تأییدیه قبلی و محدودیت‌های درمان مرحله‌ای ما توضیح داده شده است. همچنین می‌توانید از ما بخواهید تا برایتان یک نسخه بفرستیم.

می‌توانید درخواست کنید تا از این تغییرات مستثنی شوید. به این ترتیب شما فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگری صحبت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در فهرست دارو وجود دارد که بتوانید به جای آن مصرف کنید یا اینکه آیا می‌توانید درخواست استثنا کنید. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص استثنائات، به سؤالات B10 تا B12 رجوع کنید.

B5. چگونه متوجه می‌شوید که آیا داروی موردنظرتان محدودیت‌هایی دارد یا اینکه برای دریافت دارو باید اقدامات خاصی انجام دهید؟

در جدول موجود در «فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی» در صفحه 14، ستونی تحت عنوان «اقدامات ضروری، ممنوعیت‌ها، و محدودیت‌های استفاده» وجود دارد.

B6. اگر Molina Medicare Complete Care Plus قوانین خود را در مورد برخی داروها تغییر دهد، چه اتفاقی می‌افتد (برای مثال، تأییدیه قبلی، محدودیت‌های تعداد، و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای)؟

در برخی موارد، اگر تغییراتی در پیش‌تأییدیه، محدودیت‌های مقداری، و/یا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای ایجاد کنیم، ما به شما از قبل اطلاع خواهیم داد. برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص این اعلان قبلی و موقعیت‌هایی که در آن ما نمی‌توانیم به شما از قبل اطلاع دهیم که قوانین ما در مورد داروهای فهرست دارو چه موقع تغییر می‌کنند، به سؤال B3 رجوع کنید.

B7. چگونه می‌توانید یک دارو را در فهرست دارو پیدا کنید؟

دو راه برای پیدا کردن یک دارو وجود دارد:

- دارو را می‌توانید به ترتیب الفباء جستجو کنید، یا
- می‌توانید بر حسب نام عارضه پزشکی جستجو کنید.

برای جستجو به ترتیب الفباء، در بخش «فهرست داروهای تحت پوشش» به دنبال داروی مورد نظرتان بگردید. می‌توانید آن را در صفحه 88 پیدا کنید.

برای جستجو بر حسب عارضه پزشکی، بخش تحت عنوان «فهرست داروها بر حسب عارضه پزشکی» را در صفحه 14 پیدا کنید. داروها در این بخش بسته به نوع عارضه پزشکی که برای آن مورد استفاده قرار می‌گیرند، در دسته‌بندی‌های مختلف قرار می‌گیرند. برای مثال، اگر عارضه قلبی دارید، می‌توانید دسته‌بندی قلبی-عروقی را نگاه کنید. در اینجا می‌توانید داروهایی را برای درمان عارضه قلبی پیدا کنید.

B8. اگر دارویی را که می‌خواهید دریافت کنید، در فهرست دارو نباشد چه کار باید بکنید؟

اگر نام داروی‌تان را در فهرست دارو نمی‌بینید، از طریق شماره 665-3086 (800)، شماره TTY: 711، با خدمات اعضا تماس بگیرید. اگر متوجه شوید که Molina Medicare Complete Care Plus دارو را پوشش نمی‌دهد، می‌توانید یکی از اقدامات زیر را انجام دهید:

- از خدمات اعضا درخواست کنید تا فهرستی از داروهایی را مشابه دارویی است که می‌خواهید دریافت کنید، برایتان ارسال کند. سپس فهرست را به پزشکتان یا تجویزکننده دیگر نشان دهید. آنها می‌توانند دارویی را از بین فهرست دارو برایتان تجویز کنند که مشابه دارویی است که می‌خواستید دریافت کنید. یا
- می‌توانید از Molina Medicare Complete Care Plus بخواهید تا برای پوشش داروی‌تان استثنا قائل شود. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص استثنائات، به سؤالات B10 تا B12 رجوع کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید: 665-3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.



B9. اگر عضو جدید Molina Medicare Complete Care Plus باشم و نتوانم دارویم را در فهرست

دارو پیدا کنم یا در دریافت دارویم مشکل داشته باشم چه کار باید بکنم؟

ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم یک پوشش موقت برای 31 روزه ذخیره دارویتان را در طول اولین دوره زمانی 90 روزه از عضویتان در Molina Medicare Complete Care Plus ارائه دهیم. به این ترتیب شما فرصت خواهید داشت با پزشک خود یا تجویزکننده دیگری صحبت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا تصمیم بگیرید که آیا داروی مشابهی در فهرست دارو وجود دارد که بتوانید به جای آن مصرف کنید یا اینکه آیا می‌توانید درخواست استثنا کنید.

اگر نسخه شما برای دوره کوتاه‌تری تجویز شده باشد، ما اجازه می‌دهیم چندین بار نسخه خود را تمدید کنید تا داروی مورد نظرتان برای حداکثر تا 31 روز تأمین کنید.

در شرایط زیر، ما ذخیره‌ای 31 روزه از دارویتان را پوشش می‌دهیم:

- شما دارویی را که در فهرست داروی ما نیست، دریافت می‌کنید، یا
 - قوانین طرح درمان به شما اجازه دریافت مقدار دارویی را که تجویزکننده‌تان دستور داده است، نمی‌دهد، یا
 - دریافت دارو مستلزم دریافت تأییدیه قبلی از Molina Medicare Complete Care Plus باشد، یا
 - شما دارویی را دریافت می‌کنید که بخشی از محدودیت درمان مرحله‌ای است.
- اگر در خانه سالمندان یا دیگر مراکز مراقبت بلندمدت هستید و به دارویی نیاز دارید که در فهرست دارو نیست یا اگر نمی‌توانید به راحتی دارویی را که نیاز دارید دریافت کنید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. اگر برای مدت بیش از 90 روز عضو طرح درمانی بوده‌اید، در مرکز مراقبت بلند مدت زندگی کرده‌اید و فوراً به ذخیره نیاز دارید:

- چه عضو جدید Molina Medicare Complete Care Plus باشید و چه نباشید، ما یک ذخیره 31 روز از داروی مورد نیازتان (مگر اینکه نسخه‌تان برای کمتر از این روزها باشد) را پوشش می‌دهیم.

- این علاوه بر ذخیره موقت برای 90 روز عضویت شما در Molina Medicare Complete Care Plus است.

طرح Molina Medicare Complete Care Plus در شرایط «مراقبت بلند مدت»، در هر زمانی طی ۹۰ روز اول عضویت، که از تاریخ تحت پوشش قرار گرفتن عضو آغاز می‌شود، داروی مورد نیاز حداقل ۳۱ روزه موقتی را فراهم می‌کند (مگر اینکه مقدار نوشته‌شده در نسخه کمتر از ذخیره ۳۱ روزه باشد، یا به دلیل محدودیت تعداد به خاطر اهداف امنیتی یا اصلاح مصرف دارو بر مبنای برچسب تأییدشده محصول تعداد کمتری از آنچه در نسخه نوشته شده است توزیع شود، که در اینصورت Molina Medicare به‌منظور تأمین داروی مورد نیاز تا مجموعاً ۳۱ روز اجازه چند بار دریافت نسخه را می‌دهد).

B10. آیا می‌توانم برای تحت پوشش قرار گرفتن دارویم، درخواست استثنا کنم؟

بله. می‌توانید از Molina Medicare Complete Care Plus بخواهید تا برای پوشش‌دهی دارویی که در فهرست دارو نیست، استثنا قائل شود.

همچنین می‌توانید از ما بخواهید تا قوانین را در مورد دارویتان تغییر دهیم.

- برای مثال، Molina Medicare Complete Care Plus ممکن است میزان دارویی را که ما پوشش خواهیم داد، محدود کند. اگر دارویتان محدودیت دارد، می‌توانید از ما بخواهید تا محدودیت مقداری را تغییر دهیم و مقدار بیشتری را پوشش دهیم.

- سایر مثال‌ها: می‌توانید از ما بخواهید تا محدودیت‌های درمان مرحله‌ای یا شروط تأییدیه قبلی را حذف کنیم.

B11. چگونه می‌توانم درخواست اعمال استثنا کنم؟

برای درخواست استثناء، با خدمات اعضا تماس بگیرید. یکی از نمایندگان خدمات اعضا با شما و ارائه‌دهندگان همکاری خواهد کرد تا به شما در درخواست استثناء کمک کند. برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره استثنائات، می‌توانید فصل 9 دفترچه «شواهد پوشش» را هم مطالعه کنید.

B12. چه مدت طول می‌کشد تا درباره پوشش‌دهی خدمات، تصمیم‌گیری شود؟

بعد از اینکه ما از تجویزکننده شما گزارشی دریافت کردیم که درخواست شما برای استثناء را تأیید می‌کند، ظرف 72 ساعت نتیجه را به شما اعلام می‌کنیم. دکتر یا سایر افرادی که دارو را برای‌تان تجویز کرده‌اند می‌توانند گزارش تأیید را از طریق فکس یا ایمیل برای ما ارسال کنند. علاوه بر این، می‌توانند نخست از طریق تلفن به ما گزارش دهند، و سپس آن را از طریق فکس یا ایمیل ارسال کنند.

اگر شما یا تجویزکننده‌تان بر این اعتقاد باشید که مدت زمان 72 ساعت انتظار برای تصمیم‌گیری به سلامت‌تان لطمه می‌زند، می‌توانید درخواست استثنای فوری دهید. این نوعی تصمیم‌گیری سریع‌تر است. اگر تجویزکننده‌تان، درخواست شما را تأیید کند، ما ظرف مدت 24 ساعت از دریافت تأییدیه از تجویزکننده‌تان، در مورد درخواست‌تان تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

B13. داروهای ژنریک، چه داروهایی هستند؟

داروهای ژنریک از همان مواد فعالی ساخته شده‌اند که داروهای برند یا دارای مارک تجاری با آن ساخته شده‌اند. قیمت آنها معمولاً نسبت به داروهای برند کمتر است و معمولاً اسم‌های کمتر شناخته‌شده‌ای دارند. داروهای ژنریک مورد تأیید سازمان غذا و دارو (FDA) هستند.

طرح Molina Medicare Complete Care Plus هم داروهای برند و هم داروهای ژنریک را پوشش می‌دهد.

B14. داروهای بدون نسخه (OTC) چه داروهایی هستند؟

عبارت OTC، مخفف «over-the-counter» به‌معنای بدون نسخه است. طرح Molina Medicare Complete Care Plus داروهای بدون نسخه را پوشش نمی‌دهد.

B15. آیا طرح Molina Medicare Complete Care Plus محصولات غیردارویی بدون نسخه را پوشش می‌دهد؟

طرح Molina Medicare Complete Care Plus برخی اقلام غیردارویی بدون نسخه را اگر در نسخه توسط تجویزکننده‌تان نوشته شده باشند، پوشش خواهد داد.

برای اطلاع از اینکه کدام محصولات غیردارویی بدون نسخه تحت پوشش این طرح هستند، می‌توانید به فهرست داروی Molina Medicare Complete Care Plus مراجعه کنید.

B16. آیا طرح Molina Medicare Complete Care Plus تأمین بلندمدت نسخه‌ها را پوشش می‌دهد؟

- برنامه‌های سفارش پستی. ما یک برنامه سفارش پستی ارائه می‌دهیم که به شما امکان می‌دهد تا یک ذخیره 90 روزه از داروهای تجویزی‌تان را که مستقیماً به خانه شما ارسال می‌شود دریافت کنید. تعرفه سهم بیمار برای ذخیره 90 روزه معادل تعرفه سهم بیمار برای ذخیره یک ماهه است.
- برنامه‌های داروخانه خرده‌فروش 90 روزه. برخی داروخانه‌های خرده‌فروشی هم می‌توانند تا ذخیره حداکثر 90 روزه از داروهای نسخه‌ای تحت پوشش را ارائه دهند. تعرفه سهم بیمار برای ذخیره 90 روزه معادل تعرفه سهم بیمار برای ذخیره یک ماهه است.

B17. آیا می‌توانم نسخه را از داروخانه محلی‌ام سفارش دهم و درب منزل تحویل بگیرم؟

اگر سؤالی دارید، لطفاً از طریق این شماره‌ها با Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید: 665-3086 (800)، شماره TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا ۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید: MolinaHealthcare.com/Medicare.



داروخانه محلی شما شاید قادر باشد نسخه شما را درب منزل به شما تحویل دهد. برای اطلاع از اینکه آیا قابلیت تحویل درب منزل را دارند یا خیر، با داروخانه محلی‌تان تماس بگیرید.

B18. پرداخت مشترک من چیست؟

اعضای Molina Medicare Complete Care Plus در صورت پیروی از قوانین طرح با توجه به یارانه کم درآمدی (LIS) با مرحله بخش D خود شرایط پرداخت مشترک متفاوتی برای داروهای نسخه‌ای، داروهای بدون نسخه و محصولات غیردارویی دارند. برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره داروهای بدون نسخه و محصولات غیردارویی به سوالات B14 و B15 مراجعه کنید.

دسته بندی‌ها به گروه‌های دارویی در لیست داروی ما اطلاق می‌شود.

دسته بندی‌ها به گروه‌های دارویی در لیست داروی ما اطلاق می‌شود.

- پرداخت مشترک برای داروهای ژنریک ترجیحی رده 1 برابر با \$0؛ یا \$1.55؛ یا \$4.50 است.
- پرداخت مشترک برای داروهای ژنریک رده 2 برابر با \$0؛ یا \$1.55؛ یا \$4.50 است.
- پرداخت مشترک برای داروهای ژنریک ترجیحی رده 3 برند و با قیمت متوسط برابر با \$0؛ یا \$1.55؛ یا \$4.50؛ یا \$11.20 است.
- پرداخت مشترک برای داروهای ژنریک غیرترجیحی رده 4 برابر با \$0؛ یا \$1.55؛ یا \$4.50؛ یا \$11.20 است.
- پرداخت مشترک برای داروهای تخصصی برند با قیمت بالا و ژنریک رده 5 برابر با \$0؛ یا \$1.55؛ یا \$4.50؛ یا \$11.20 است.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با خدمات اعضاء به شماره (800) 665-3086، و TTY: 711 تماس بگیرید.

C. مروری بر فهرست داروهای تحت پوشش

فهرست داروهای تحت پوشش اطلاعاتی را درباره داروهای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus به شما می‌دهد. اگر برای پیدا کردن داروهایتان در فهرست مشکل دارید، به بخش فهرست موضوعی داروهای تحت پوشش که از صفحه 88 شروع می‌شود، رجوع کنید. این راهنما تمامی داروهای تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus را به ترتیب الفبا فهرست می‌کند.

توجه: علامت _ که در کنار اسم یک دارو وجود دارد، به این معناست که دارو جزء داروهای بخش D نیست. این داروها همچنین مشمول قوانین متفاوتی برای تجدیدنظر هستند.

- درخواست تجدیدنظر یک درخواست رسمی از ما نسبت به بررسی تصمیمی است که درباره داروهای تحت پوشش شما گرفته‌ایم و این که اگر فکر می‌کنید تصمیم ما اشتباه است درخواست کنید آن را تغییر دهیم.
- برای مثال، ممکن است تصمیم بگیریم که داروی موردنظرتان را پوشش ندهیم یا دیگر به عنوان داروی تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal پوشش ندهیم.
- اگر شما یا پزشک شما با تصمیم ما مخالف هستید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر کنید. اگر سؤالی دارید، لطفاً با خدمات اعضاء به شماره (800) 665-3086، و TTY: 711 تماس بگیرید.
- برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره نحوه اعتراض به یک تصمیم، می‌توانید فصل 9 دفترچه «شواهد پوشش» را هم مطالعه کنید.

C1. فهرست داروها بر اساس شرایط پزشکی

داروها در این بخش بسته به نوع عارضه پزشکی که برای آن مورد استفاده قرار می‌گیرند، در دسته‌بندی‌های مختلف قرار می‌گیرند. برای مثال، اگر عارضه قلبی دارید، باید در دسته قلبی-عروقی جستجو کنید. در اینجا می‌توانید داروهایی را برای درمان عارضه قلبی پیدا کنید.

در ادامه به معانی کدهای به کار رفته در ستون «اقدامات لازم، محدودیت‌ها، محدودیت‌های استفاده» اشاره می‌کنیم:

PA یا Prior Authorization = تأییدیه قبلی (تأییدیه): برای دریافت این دارو باید تأییدیه بگیرید.

QL یا Quantity Limits = محدودیت در مقدار: مقدار دارویی که طرح پوشش می‌دهد.

ST یا Step Therapy = درمان مرحله‌ای: قبل از اینکه بتوانید این دارو را دریافت کنید، باید داروی دیگری را امتحان کرده باشید.

NM یا Non-Mail Order = داروی غیر سفارش پستی: این دارو را نمی‌توانید از طریق سفارش پستی دریافت کنید.

B/D = برخی داروها ممکن است، بسته به شرایط، تحت پوشش Medicare بخش D یا بخش B باشد.

LA یا Limited Access Drug = دارو با دسترسی محدود: این دارو ممکن است فقط در داروخانه‌های خاصی در دسترس باشد.

_ = داروهای غیر بخش D یا اقلام بدون نسخه که تحت پوشش Medicaid هستند.

NDS یا Non-Extended Days Supply = ذخیره روزهای تمدید نشده: در مورد اینکه ذخیره دارویی برای چه تعداد روزی می‌توانید دریافت کنید، محدودیت وجود دارد.

در ستون اول این جدول نام داروها فهرست شده است. داروهای ژنریک با فونت کج و حروف کوچک (به عنوان مثال، *metformin hcl*) و داروهای برند با حروف بزرگ (به عنوان مثال، JANUVIA TABS) نوشته شده‌اند. اطلاعات موجود در ستون «اقدامات لازم، محدودیت‌ها، یا محدودیت‌ها درباره میزان مصرف» به شما می‌گوید که آیا Molina Medicare Complete Care Plus برای پوشش‌دهی داروهایتان مقرراتی دارد یا خیر.



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</i> 600-300 mg	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
e.e.s. 400 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
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM, LA
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, 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
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> 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		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>lenalidomide</i> 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
<i>sorafenib tosylate</i> 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
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, 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		
APTiom TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT 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>luteru</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> <i>SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	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
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<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>cyproheptadine 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. راهنمای داروهای تحت پوشش

در این بخش، با جستجوی نام دارو به ترتیب حروف الفبا می‌توانید داروی مد نظرتان را پیدا کنید. با کمک این راهنما می‌توانید شماره صفحه‌ای را که اطلاعات بیشتری درباره پوشش این دارو در آن درج شده است پیدا کنید.

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

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 2.5-10 mg</i>	34	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er</i> <i>12hr 1000-62.5 mg</i>	23
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-10 mg</i>	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 10 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-20 mg</i>	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 15 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> <i>cap 5-40 mg</i>	34	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 20 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 25 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 30 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>cap er 24hr 5 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	35	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 10 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> <i>10-160 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 12.5 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> <i>10-320 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 15 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>160 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 20 mg</i>	50
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>320 mg</i>	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 30 mg</i>	50
<i>amnestem</i>	83	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 5 mg</i>	50
<i>amoxapine</i>	42	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> <i>tab 7.5 mg</i>	50
<i>amoxicillin</i>	23	<i>amphotericin b</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> <i>200-28.5 mg</i>	23	<i>amphotericin b liposome</i>	17
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> <i>400-57 mg</i>	23	<i>ampicillin</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>200-28.5 mg/5ml</i>	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> <i>1.5 (1-0.5) gm</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>250-62.5 mg/5ml</i>	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> <i>3 (2-1) gm</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>400-57 mg/5ml</i>	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>600-42.9 mg/5ml</i>	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 15 (10-5) gm</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i> <i>125 mg</i>	23	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 3 (2-1) gm</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-</i> <i>125 mg</i>	23	<i>ampicillin sodium</i>	23
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-</i> <i>125 mg</i>	23	<i>anagrelide hcl</i>	70
		<i>anastrozole</i>	25
		<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	80
		<i>aprepitant</i>	66

<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	66	<i>ayuna</i>	59
<i>apri</i>	58	AYVAKIT	27
APTIOM	46	azacitidine	25
APTIVUS.....	18	azathioprine	73
ARALAST NP	81	azelastine hcl	80
<i>aranelle</i>	58	azelastine hcl (ophth).....	78
ARCALYST	73	azithromycin	22
AREXVY.....	74	aztreonam	16
<i>aripiprazole</i>	44	<i>azurette</i>	59
ARISTADA	44	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	78
ARISTADA INITIO	44	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint.</i> 78	
<i>armodafinil</i>	53	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc 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 25-200 mg</i>	71	BALVERSA	28
ASTAGRAF XL	73	<i>balziva</i>	59
<i>atazanavir sulfate</i>	18	BARACLUDE.....	21
<i>atenolol</i>	38	BASAGLAR KWIKPEN.....	56
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	38	BCG VACCINE	74
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	38	BD ALCOHOL SWABS	56
<i>atomoxetine hcl</i>	50	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	34
<i>atorvastatin calcium</i>	37	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	35
<i>atovaquone</i>	16	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	35
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	18	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	34
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	18	<i>benazepril hcl</i>	35
ATROPINE SULFATE	79	BENDEKA	24
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	79	BENLYSTA	73
ATROVENT HFA	80	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 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 (topical)</i>	84
AUSTEDO	52	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	84
AUSTEDO XR	52	<i>betamethasone valerate</i>	84
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	52	BETASERON.....	52
AUVELITY TAB 45-105MG	42		
<i>aviane</i>	59		

<i>betaxolol hcl</i>	38	<i>bumetanide</i>	39
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	79	<i>buprenorphine</i>	14
<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
<i>10-6.25 mg</i>	38	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	54
<i>2.5-6.25 mg</i>	38	<i>bupropion hcl</i>	42
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	54
<i>5-6.25 mg</i>	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>captopril</i>	35	<i>cefaclor</i>	21
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		CEFACTOR ER	21
25-15 mg	35	<i>cefadroxil</i>	22
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		CEFAZOLIN	22
25-25 mg	35	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	22
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cefazolin sodium</i>	22
50-15 mg	35	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	22
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>cefdinir</i>	22
50-25 mg	35	<i>cefepime hcl</i>	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		<i>cefixime</i>	22
10-100mg.....	43	<i>cefoxitin sodium</i>	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		<i>cefpodoxime proxetil</i>	22
25-100mg.....	43	<i>cefprozil</i>	22
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>		<i>ceftazidime</i>	22
25-250mg.....	43	<i>ceftriaxone sodium</i>	22
<i>carbamazepine</i>	46	<i>cefuroxime axetil</i>	22
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>		<i>cefuroxime sodium</i>	22
.....	43	<i>celecoxib</i>	14
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>		<i>cephalexin</i>	22
.....	43	CERDELGA.....	64
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>		CEREZYME.....	64
.....	43	<i>cetirizine hcl</i>	80
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>		<i>cevimeline hcl</i>	86
<i>mg</i>	43	<i>chateal eq</i>	59
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>		CHEMET	58
<i>mg</i>	43	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>throat)</i>	86
12.5-50-200 mg	43	<i>chloroquine phosphate</i>	18
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>chlorpromazine hcl</i>	44
18.75-75-200 mg	43	<i>chlorthalidone</i>	39
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cholestyramine</i>	38
25-100-200 mg	43	<i>cholestyramine light</i>	38
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>ciclopirox olamine</i>	83, 84
31.25-125-200 mg	43	<i>cilostazol</i>	70
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		CILOXAN	78
37.5-150-200 mg	43	CIMDUO TAB 300-300.....	19
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>		<i>cinacalcet hcl</i>	64
50-200-200 mg	43	CIPRO	22
<i>carboplatin</i>	24	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	
<i>carglumic acid</i>	64	.....	22
<i>carisoprodol</i>	53	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	79	.....	22
<i>cartia xt</i>	39	<i>ciprofloxacin hcl</i>	22
<i>carvedilol</i>	38	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	78
<i>caspofungin acetate</i>	18	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>	
CAYSTON	16	<i>susp 0.3-0.1%</i>	79

<i>cisplatin</i>	24	<i>colesevelam hcl</i>	38
<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> <i>mg</i>	14	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	69
		<i>dalfampridine</i>	52
		<i>danazol</i>	63
		<i>dantrolene sodium</i>	53
		<i>dapsone</i>	16
		DAPTACEL INJ	74

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

<i>donepezil hydrochloride</i>	41	ELIQUIS STARTER PACK	69
DOPTELET	70	ELLECE.....	25
<i>dorzolamide hcl</i>	79	<i>eluryng</i>	59
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i> <i>ophth soln 2-0.5%</i>	79	EMSAM.....	42
<i>dotti</i>	63	<i>emtricitabine</i>	18
DOVATO TAB 50-300MG.....	20	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 100-150 mg</i>	20
<i>doxazosin mesylate</i>	35	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 133-200 mg</i>	20
<i>doxepin hcl</i>	42	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 167-250 mg</i>	20
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	51	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i> <i>fumarate tab 200-300 mg</i>	20
<i>doxorubicin hcl</i>	25	EMTRIVA	19
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	25	EMVERM	16
<i>doxy 100</i>	24	<i>enalapril maleate</i>	35
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	24	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	35
<i>doxycycline hyclate</i>	24	<i>enalapril maleate &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	35
<i>dronabinol</i>	66	ENBREL.....	71
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.02 mg</i>	59	ENBREL MINI	71
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i> <i>0.03 mg</i>	59	ENBREL SURECLICK.....	71
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i> <i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	59	ENDARI	70
DROXIA.....	70	<i>endocet tab 10-325mg</i>	15
<i>droxidopa</i>	40	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	15
DULERA AER 100-5MCG	83	<i>endocet tab 5-325mg</i>	15
DULERA AER 200-5MCG	83	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	15
DULERA AER 50-5MCG	83	ENGERIX-B	74
<i>duloxetine hcl</i>	42	<i>enilloring</i>	59
DUPIXENT	71	<i>enoxaparin sodium</i>	69
<i>dutasteride</i>	69	<i>enpresse-28</i>	59
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i> <i>0.4 mg</i>	69	<i>enskyce</i>	59
<i>e.e.s. 400</i>	22	ENSTILAR AER	84
<i>ec-naproxen</i>	14	<i>entacapone</i>	43
EDURANT	18	<i>entecavir</i>	21
<i>efavirenz</i>	18	ENTRESTO TAB 24-26MG.....	36
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i> <i>tab 600-200-300 mg</i>	20	ENTRESTO TAB 49-51MG.....	36
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>400-300-300 mg</i>	20	ENTRESTO TAB 97-103MG	36
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i> <i>600-300-300 mg</i>	20	<i>enulose</i>	67
ELIGARD	25	EPCLUSA PAK 150-37.5.....	21
<i>elinest</i>	59	EPCLUSA PAK 200-50MG	21
ELIQUIS	69	EPCLUSA TAB 200-50MG	21
		EPCLUSA TAB 400-100.....	21

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

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

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

<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	16	<i>isotretinoin</i>	83
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	16	<i>isradipine</i>	39
<i>imipramine hcl</i>	42	<i>itraconazole</i>	18
<i>imiquimod</i>	85	<i>ivermectin</i>	17
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	74	IWILFIN	27
INBRIJA	43	IXCHIQ INJ	74
<i>incassia</i>	60	IXIARO INJ	74
INCRELEX.....	64	JAKAFI	30
INCRUSE ELLIPTA.....	80	<i>jantoven</i>	70
<i>indapamide</i>	40	JANUMET TAB 50-1000.....	55
INFANRIX INJ.....	74	JANUMET TAB 50-500MG.....	55
INFLIXIMAB	72	JANUMET XR TAB 100-1000	55
INLYTA.....	30	JANUMET XR TAB 50-1000.....	55
INQOVI TAB 35-100MG	25	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	55
INREBIC.....	30	JANUVIA.....	55
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	56	JARDIANCE	55
INSULIN SAFETY NEEDLES	56	<i>jasmiel</i>	60
INSULIN SYRINGES: BD	56	<i>javygtor</i>	64
INTELENCE	19	JAYPIRCA	30
INTRALIPID	77	JENTADUETO TAB 2.5-1000	55
<i>introvale</i>	60	JENTADUETO TAB 2.5-500.....	55
INVEGA HAFYERA	45	JENTADUETO TAB 2.5-850.....	55
INVEGA SUSTENNA.....	45	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	55
INVEGA TRINZA	45	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG...	55
IPOL INJ INACTIVE	74	<i>jinteli</i>	63
<i>ipratropium bromide</i>	80	<i>jolessa</i>	60
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	80	<i>juleber</i>	60
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	80	JULUCA TAB 50-25MG.....	20
<i>irbesartan</i>	37	<i>junel 1.5/30</i>	60
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	36	<i>junel 1/20</i>	60
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	36	<i>junel fe 1.5/30</i>	60
<i>irinotecan hcl</i>	27	<i>junel fe 1/20</i>	60
ISENTRESS	19	<i>junel fe 24</i>	60
ISENTRESS HD.....	19	JYNNEOS	74
<i>isibloom</i>	60	KADCYLA.....	30
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	75	<i>kaitlib fe</i>	60
ISOLYTE-S INJ	75	KALYDECO.....	81
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	75	KANJINTI.....	30
<i>isoniazid</i>	20	<i>kariva</i>	60
<i>isosorbide dinitrate</i>	40	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	75
<i>isosorbide mononitrate</i>	40	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	76
		<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	75

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lacosamide</i>	48
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	75	<i>lacosamide oral</i>	48
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lactated ringer's solution</i>	76
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	76	<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	85
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	76	<i>lactulose</i>	67
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) 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 0.9% inj</i>	76	<i>lamivudine</i>	19
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	76	<i>lamivudine (hbv)</i>	21
<i>KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%</i>	76	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	20
<i>kelnor 1/35</i>	60	<i>lamotrigine</i>	48
<i>kelnor 1/50</i>	60	<i>lansoprazole</i>	68
<i>KERENDIA</i>	35	<i>lanthanum carbonate</i>	65
<i>KESIMPTA</i>	53	<i>LANTUS</i>	56
<i>ketoconazole</i>	18	<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	56
<i>ketoconazole (topical)</i>	84	<i>lapatinib ditosylate</i>	30
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> ...	78	<i>larin 1.5/30</i>	60
<i>KEVZARA</i>	72	<i>larin 1/20</i>	60
<i>KEYTRUDA</i>	30	<i>larin 24 fe</i>	60
<i>KINRIX INJ</i>	74	<i>larin fe 1.5/30</i>	60
<i>KISQALI 200 DOSE</i>	30	<i>larin fe 1/20</i>	60
<i>KISQALI 200 PAK FEMARA</i>	27	<i>latanoprost</i>	79
<i>KISQALI 400 DOSE</i>	30	<i>layolis fe</i>	60
<i>KISQALI 400 PAK FEMARA</i>	27	<i>leena</i>	60
<i>KISQALI 600 DOSE</i>	30	<i>leflunomide</i>	73
<i>KISQALI 600 PAK FEMARA</i>	27	<i>lenalidomide</i>	26
<i>klayesta</i>	84	<i>LENVIMA 10 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con</i>	76	<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con 10</i>	76	<i>LENVIMA 20 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con 8</i>	76	<i>LENVIMA 4 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con m10</i>	76	<i>LENVIMA 8 MG DAILY DOSE</i>	30
<i>klor-con m15</i>	76	<i>LENVIMA CAP 14 MG</i>	30
<i>klor-con m20</i>	76	<i>LENVIMA CAP 18 MG</i>	30
<i>KORLYM</i>	64	<i>LENVIMA CAP 24 MG</i>	30
<i>KOSELUGO</i>	30	<i>lessina</i>	60
<i>kourzeq</i>	86	<i>letrozole</i>	26
<i>KRAZATI</i>	30	<i>leucovorin calcium</i>	34
<i>kurvelo</i>	60	<i>LEUKERAN</i>	25
<i>labetalol hcl</i>	38	<i>leuprolide acetate</i>	26
		<i>levalbuterol hcl</i>	81
		<i>levalbuterol tartrate</i>	81
		<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>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	35
<i>levobunolol hcl</i>	79	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	35
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	64	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	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 mg/50ml</i>	23	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	60
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	23	<i>loestrin 1/20-21</i>	60
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	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 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	60	<i>LOKELMA</i>	58
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	60	<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	25
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	60	<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	25
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	60	<i>loperamide hcl</i>	68
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i> ..	60	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	20
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	60	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> .	20
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	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 & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	36
<i>lidocaine hcl</i>	85	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	36
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	16	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	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>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

LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH ...	65	<i>methadone hydrochloride i</i>	15
<i>lurasidone hcl</i>	45	<i>methazolamide</i>	40
<i>lutera</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</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	76	<i>metolazone</i>	40
<i>malathion</i>	86	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	38
<i>maraviroc</i>	19	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	38
<i>marlissa</i>	61	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>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</i> <i>(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</i> <i>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

M-NATAL PLUS TAB	76	<i>neomycin sulfate</i>	17
<i>modafinil</i>	53	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>	
<i>moexipril hcl</i>	35	5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	
<i>molindone hcl</i>	45	.....	78
<i>mometasone furoate</i>	85	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i>	
MONJUVI	31	1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	
<i>mono-lynyah</i>	61	.....	78
<i>montelukast sodium</i>	81	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
<i>morphine sulfate</i>	15	<i>ophth oint 0.1%</i>	77
MORPHINE SULFATE	15	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
MORPHINE SULFATE/SODIUM C ...	15	<i>ophth susp 0.1%</i>	77
MOUNJARO	55	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	
MOVANTIK.....	68	.....	77
<i>moxifloxacin hcl</i>	23	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	78	.....	79
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>		<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>	
<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	23	mg/ml-10000 unit/ml-1%	79
MULTAQ	37	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i>	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	76	10000unt op oin	78
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	76	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	77
<i>mupirocin</i>	83	NERLYNX	31
<i>mycophenolate mofetil</i>	74	NEUPRO	43
<i>mycophenolate sodium</i>	74	<i>nevirapine</i>	19
MYRBETRIQ	69	NEXAVAR.....	31
<i>nabumetone</i>	14	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	38
<i>nadolol</i>	39	<i>nicardipine hcl</i>	39
<i>nafcillin sodium</i>	23	NICOTROL INHALER.....	54
NAGLAZYME.....	65	NICOTROL NS	54
<i>nalbuphine hcl</i>	15	<i>nifedipine</i>	39
<i>naloxone hcl</i>	54	<i>nikki</i>	61
<i>naltrexone hcl</i>	54	<i>nilutamide</i>	26
NAMZARIC CAP 14-10MG	41	<i>nimodipine</i>	39
NAMZARIC CAP 21-10MG	41	NINLARO	31
NAMZARIC CAP 28-10MG	41	<i>nitazoxanide</i>	17
NAMZARIC CAP 7-10MG	41	<i>nitisinone</i>	65
NAMZARIC CAP PACK.....	41	NITRO-BID	40
<i>naproxen</i>	14	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	17
<i>naproxen sodium</i>	14	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	17
<i>naratriptan hcl</i>	51	<i>nitroglycerin</i>	40
NATACYN.....	78	<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	86
<i>nateglinide</i>	55	<i>nizatidine</i>	67
NATPARA.....	58	<i>nora-be</i>	61
NAYZILAM	48	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>	
<i>nebivolol hcl</i>	39	ptwk 150-35 mcg/24hr.....	61
<i>necon 0.5/35-28</i>	61	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>nefazodone hcl</i>	42	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 MCG.....	80	<i>tri-nymyo</i>	62
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG.....	80	<i>tri-sprintec</i>	62
<i>treprostinil</i>	41	TRIUMEQ PD TAB.....	20
TRESIBA.....	57	TRIUMEQ TAB	20
TRESIBA FLEXTOUCH	57	<i>trivora-28</i>	62
<i>tretinoin</i>	83	<i>tri-vylibra</i>	62
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	27	<i>tri-vylibra lo</i>	62
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ..	86	TRIZIVIR TAB.....	20
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ..	85	TROGARZO	19
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i>	40	TROPHAMINE INJ 10%	77
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i>	40	<i>tropium chloride</i>	69
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i>	40	TRUE METRIX KIT AIR.....	87
<i>trientine hcl</i>	58	TRUE METRIX KIT METER	87
<i>tri-estarylla</i>	62	TRUE METRIX STRIPS	87
<i>trifluoperazine hcl</i>	46	TRULICITY	56
<i>trifluridine</i>	78	TRUMENBA INJ.....	75
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	44	TRUQAP	33
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG.....	56	TRUXIMA	33
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5- 2.5-1000MG.....	56	TUKYSA.....	33
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG.....	56	TURALIO	33
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG.....	56	<i>turqoz</i>	62
TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	82	TWINRIX INJ.....	75
TRIKAFTA PAK 75MG.....	82	TYBOST.....	19
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	82	<i>tydemy</i>	62
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	82	TYPHIM VI	75
<i>tri-legest fe</i>	62	TYRVAYA	79
<i>tri-linyah</i>	62	UBRELVY	52
<i>tri-lo-estarylla</i>	62	<i>unithroid</i>	66
<i>tri-lo-marzia</i>	62	<i>ursodiol</i>	68
<i>tri-lo-mili</i>	62	<i>valacyclovir hcl</i>	21
<i>tri-lo-sprintec</i>	62	VALCHLOR.....	86
<i>trimethoprim</i>	17	<i>valganciclovir hcl</i>	21
<i>tri-mili</i>	62	<i>valproate sodium</i>	49
		<i>valproic acid</i>	49
		<i>valsartan</i>	37
		<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-12.5 mg</i>	37
		<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-25 mg</i>	37
		<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-12.5 mg</i>	37
		<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-25 mg</i>	37

<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) **یکی از طرح‌های Medicare Medi-Cal**

این فهرست دارو در تاریخ 2024/01/05 به‌روزرسانی شده است.

برای دریافت به‌روزترین اطلاعات یا دریافت پاسخ سوالاتان، از طریق این شماره‌ها با ما تماس بگیرید: 665-3086 (800)، شماره
TTY: 711، از تاریخ ۱ اکتبر تا ۳۱ مارس: ۷ روز هفته، از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی، از تاریخ ۱ آوریل تا
۳۰ سپتامبر: دوشنبه تا جمعه از ساعت ۸ قبل از ظهر تا ۸ بعد از ظهر، به‌وقت محلی، یا به این وبسایت مراجعه کنید:

MolinaHealthcare.com/Medicare.

پیغام مهم درباره سهم شما از هزینه واکسن‌ها – برخی واکسن‌ها به‌عنوان مزایای پزشکی در نظر گرفته می‌شوند. سایر واکسن‌ها به‌عنوان
داروهای بخش D در نظر گرفته می‌شوند. طرح ما اکثر داروهای بخش D را بدون تحمیل هیچ هزینه‌ای به شما پوشش می‌دهد.