



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) un plan Medi-Cal de Medicare

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) para 2024

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

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00024170, Version 10

Este formulario se actualizó el 04/01/2024.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.

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

Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también conocido como la Lista de medicamentos). En ella, se indica qué medicamentos recetados están cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus. En la Lista de medicamentos, también se indica si hay políticas o restricciones especiales sobre los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos, aparecen en la portada y en la contraportada. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Contenido

A. Exenciones de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	6
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la Lista de medicamentos cubiertos? (Llamamos a la Lista de medicamentos cubiertos como “Lista de medicamentos”).....	6
B2. ¿Se modifica alguna vez la Lista de medicamentos?	7
B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?	8
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de los medicamentos o pasos necesarios que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?	9
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que necesito tiene límites o si tengo que seguir algunos pasos necesarios para obtenerlo?	10
B6. ¿Qué ocurre si Molina Medicare Complete Care Plus cambia sus políticas sobre la cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, si cambia condiciones como la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia progresiva)?	10
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	10
B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que necesito tomar no está incluido en la Lista de medicamentos?	10
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Medicare Complete Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener el medicamento?	11



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

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	12
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	12
B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?	12
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	13
B15. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care Plus los productos OTC que no sean medicamentos?	13
B16. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care Plus el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?.....	13
B17. ¿Puede enviar mi farmacia local los medicamentos recetados a mi hogar?.....	13
B18. ¿Cuál es mi copago?	13
C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos.....	14
C1. Lista de medicamentos por enfermedad	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	90

A. Exenciones de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en *Molina Medicare Complete Care Plus*.

- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de Molina Medicare Complete Care Plus en línea en el sitio web Molinahealthcare.com/Medicare o por teléfono al (800) 665-3086, TTY: 711.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Usted dispone de asistencia y servicios gratuitos, como intérpretes de lenguaje de señas, traducciones escritas e información escrita en formatos alternativos. Llame al 1-855-665-4627 (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 ayudarlo. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Chinese Mandarin: 如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题, 我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务, 请致电我们: 1-855-665-4627。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。
- ❖ Chinese Cantonese: 我們有免費的口譯員服務, 可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員, 請撥打 1-855-665-4627 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.



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

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.

❖ Korean: 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 1-855-665-4627 로 전화하십시오. 한국말 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 इंटरप्रेटर सेवाएं हैं। इंटरप्रेटर से बात करने के लिए, बस हमें 1-855-665-4627 पर कॉल करें। हिन्दी 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 ដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងនិសធនរបស់យើង។
ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-855-665-4627 ។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

❖ Persian (Farsi): خدمات 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: ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພາສາລາວຮີດຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-855-665-4627. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພາສາ.

❖ 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 ਦੁਆਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਆਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-855-665-4627 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- ❖ Thai: เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-855-665-4627 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ❖ 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 Arzneimittelpfen. 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.
- ❖ Português: 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.



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

- ❖ Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una “solicitud permanente”. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local] Un representante del Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

Los medicamentos que se encuentran en la Lista de medicamentos cubiertos que comienza en la página 16 son los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está incluida dentro de nuestra red si tenemos un contrato para trabajar con ellos y ofrecerle los servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”. Los medicamentos recetados incluidos en esta Lista de medicamentos cubiertos están cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus. Otros medicamentos, como algunos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite la página web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Traiga su tarjeta de identificación de beneficiario de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

- Molina Medicare Complete Care Plus cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios incluidos en la Lista de medicamentos si se cumplen las siguientes condiciones:
 - Su médico u otra persona que le receta indica que los necesita para mejorar o mantenerse saludable.
 - Molina Medicare Complete Care Plus acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted.
 - Surte la receta en una farmacia de la red de Molina Medicare Complete Care Plus
- En algunos casos, deberá seguir pasos adicionales para obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede ver una lista actualizada de los medicamentos que tienen cobertura en nuestra página web en Molinahealthcare.com/Medicare o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711.

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

Sí, y Molina Medicare Complete Care Plus debe seguir las normas de Medicare y Medi-Cal cuando realiza los cambios. Durante el año, podemos agregar medicamentos a la Lista o eliminar medicamentos de ella.

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

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

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

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

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

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

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada de Molina Medicare Complete Care Plus en línea en Molinahealthcare.com/Medicare.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711 para consultar la Lista de medicamentos actual.



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

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

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

- **Un nuevo medicamento genérico se pone a disposición.** A veces, se lanzan al mercado medicamentos genéricos nuevos que son tan efectivos como los medicamentos de marca registrada que se encuentran en la Lista de medicamentos actual. Cuando eso ocurre, podemos retirar el medicamento de marca registrada y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo por el nuevo medicamento permanecerá en \$0. Cuando agregamos un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca registrada en la lista, pero cambiar las políticas o los límites de cobertura.
 - Es posible que no le avisemos antes de efectuar el cambio, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hagamos cuando esto ocurra.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a esos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento saca un medicamento del mercado, lo sacaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le haremos saber. Hable con su médico u otra persona que le receta para encontrar una alternativa que sea segura para usted.

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

- La FDA proporciona nuevas guías o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado.
 - Se reemplaza un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de medicamentos.
 - Cambian las normas o los límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando estos cambios se efectúen, realizaremos lo siguiente:

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

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

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

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

Sí, algunos medicamentos tienen políticas de cobertura o límites en la cantidad que puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otra persona que le receta deben seguir una serie de pasos para obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona que le receta deben obtener una autorización de Molina Medicare Complete Care Plus antes de surtir la receta. Una autorización previa es diferente a una derivación. Es posible que Molina Medicare Complete Care Plus no cubra el medicamento si usted no obtiene una autorización previa.
- **Límites de cantidades:** A veces, Molina Medicare Complete Care Plus limita la cantidad de un medicamento que puede recibir.
- **Terapia progresiva:** A veces, Molina Medicare Complete Care Plus le solicita que realice terapia progresiva. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para el tratamiento de su enfermedad. Tendrá que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no funciona para tratar su enfermedad, entonces cubriremos el segundo.

Puede consultar si el medicamento tiene requisitos o límites adicionales en las tablas que comienzan en la página 16. También puede obtener más información en nuestro sitio web Molinahealthcare.com/Medicare. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia progresiva. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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



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

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

La tabla en la Lista de medicamentos por afección médica de la página 16 tiene una columna llamada “Pasos necesarios, restricciones o límites de uso”.

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

En algunos casos, le notificaremos con anticipación si agregamos o cambiamos las condiciones sobre la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia progresiva de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso previo y las situaciones en las que es posible que no le notifiquemos con anticipación los cambios de las políticas sobre los medicamentos de la Lista de medicamentos.

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente.
- O puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, diríjase al Índice de la sección Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la página 90.

Para buscar por **afección médica**, busque la sección llamada “Lista de medicamentos por afección médica” en la página 16. Los medicamentos de esta sección se agrupan en categorías según el tipo de enfermedades que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Cardiovascular. Ahí es donde encontrará medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

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

Si no encuentra el medicamento en la Lista de medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al at (800) 665-3086, TTY: 711 y pregunte al respecto. Si le informan que Molina Medicare Complete Care Plus no cubrirá el medicamento, puede tomar alguna de las siguientes medidas:

- Solicitar al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos que sean similares al que debe tomar. Luego, muestre la lista a su médico o persona que le receta. Esta persona le puede recetar un medicamento que sea similar al que necesita tomar y que se encuentre en la Lista de medicamentos. **O**

- Puede solicitar a Molina Medicare Complete Care Plus que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Medicare Complete Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener el medicamento?

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

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

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

- Usted toma un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos.
- Nuestras normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad solicitada por la persona que le receta.
- El medicamento requiere autorización previa de Molina Medicare Complete Care Plus.
- Está tomando un medicamento sujeto a una restricción de terapia progresiva.

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

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



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

Molina Medicare Complete Care Plus proporcionará una renovación provisional de, al menos, 31 días (a menos que la receta médica se emita por menos de un suministro de 31 días o que la receta médica se entregue por una cantidad menor a la indicada debido a los límites de cantidad para fines de seguridad o las ediciones de utilización de medicamentos en función del etiquetado aprobado del producto, en cuyo caso Molina Medicare permitirá varias renovaciones para proporcionar un total de hasta 31 días de medicamentos) en un entorno de atención a largo plazo en cualquier momento durante los primeros 90 días de la inscripción del miembro a partir de la fecha de cobertura vigente del afiliado.

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

Sí. Puede solicitarle a Molina Medicare Complete Care Plus una excepción para que cubra un medicamento que no esté incluido en la Lista de medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las políticas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

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

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos principios activos que los medicamentos de marca registrada. Por lo general, el costo es menor en comparación con el medicamento de marca registrada y no suelen tener nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Molina Medicare Complete Care Plus cubre los medicamentos de marca y los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC es la sigla en inglés de “Over-the-Counter”, que significa “de venta libre”. Molina Medicare Complete Care Plus no cubre los medicamentos de venta libre.

B15. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care Plus los productos OTC que no sean medicamentos?

Molina Medicare Complete Care Plus cubre algunos productos no farmacológicos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede consultar la Lista de medicamentos de Molina Medicare Complete Care Plus para averiguar qué productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B16. ¿Cubre Molina Medicare Complete Care Plus el suministro a largo plazo de medicamentos recetados?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener hasta 90 días de suministro de medicamentos recetados directamente enviados a su hogar. Un suministro 90 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.
 - **Programas de farmacias minoristas (suministros de 90 días).** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro 90 días tiene el mismo copago que el suministro para un mes.
-

B17. ¿Puede enviar mi farmacia local los medicamentos recetados a mi hogar?

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

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Molina Medicare Complete Care Plus tienen *copagos diferentes en función de su fase LIS (Subsidio por bajos ingresos) o Parte D* para medicamentos OTC y sin receta y productos no farmacéuticos si el miembro sigue las normas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre medicamentos y productos no farmacológicos OTC.

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

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

- Los medicamentos genéricos preferidos de Nivel 1 tienen un copago de \$0; o \$1.55; o \$4.50.
-



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

- Los medicamentos genéricos de Nivel 2 tienen un copago de \$0; o de \$1.55; o de \$4.50.
- Los medicamentos de marca preferidos y los genéricos de costo medio de Nivel 3 tienen un copago de \$0; o de \$1.55; o de \$4.50; o de \$11.20.
- Los medicamentos no preferidos del Nivel 4 tienen copago de \$0; o copago de \$1.55; o copago de \$4.50; o copago de \$11.20.
- Los medicamentos de marca y genéricos especializados de alto costo de Nivel 5 tienen un copago de \$0; o de \$1.55; o de \$4.50; o de \$11.20.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

En la *Lista de medicamentos cubiertos*, se le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus. Si tiene problemas para encontrar el medicamento en la lista, consulte el Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 89. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus.

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

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos nuestra decisión de cobertura y la cambiemos si usted cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted necesita ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico no está de acuerdo con nuestra decisión, puede apelar. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711.
- También puede leer el Capítulo 9 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener información sobre cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por enfermedad

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

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

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

QL = Límites de Cantidad: la cantidad de medicamentos que cubrirá el plan.

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

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

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

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

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

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

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula cursiva (por ejemplo, *metformina hcl*), los medicamentos de marca registrada están en mayúscula (por ejemplo, JANUVIA TABS). En la columna de “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” se informa si Molina Medicare Complete Care Plus tiene políticas de cobertura para el medicamento.



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

MOLINA_CY24_1T_SNP eff 04/01/2024**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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine hcl (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%</i>	1	B/D
---	---	-----

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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
ANTI-RETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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 (hbv)</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	
CEFACLOR ER TB12 500mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythrocine stearate</i> TABS 250mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	1	
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	1	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
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
EMCYT CAPS 140mg	1	NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX 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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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
VOTRIENT TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

ANTIARRHYTHMICS

<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 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/af) TABS 80mg, 120mg, 160mg</i>	1	

ANTILIPEMICS, FIBRATES

<i>fenofibrate TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg</i>	1	
<i>fenofibrate micronized CAPS 67mg, 134mg, 200mg</i>	1	
<i>gemfibrozil TABS 600mg</i>	1	

ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab</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	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
CORLANOR 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>metirosine</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	
VERQUVO 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	
NITRO-BID OINT 2%	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SOLN .4mg/spray; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	1	
<i>PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION</i>		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan</i> 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
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> 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		
<i>ANTI-ANXIETY</i>		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg, 10mg, 15mg, 30mg	1	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml	1	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	1	QL (150 mL / 30 days)
<i>ANTIDEMENTIA</i>		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	1	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	1	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	1	PA; PA applies if 29 years and younger
NAMZARIC CAP 7-10MG	1	
NAMZARIC CAP 14-10MG	1	
NAMZARIC CAP 21-10MG	1	
NAMZARIC CAP 28-10MG	1	
NAMZARIC CAP PACK	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<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</i> 10-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
<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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	1	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	1	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	1	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	1	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	1	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
carbamazepine CHEW 100mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
clobazam SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
clobazam TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
clonazepam TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
clonazepam TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
clorazepate dipotassium 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
diazepam 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
diazepam 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
diazepam (anticonvulsant) GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
diazepam inj SOLN 5mg/ml	1	
diazepam intensol 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	
divalproex sodium CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	1	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	1	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	1	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg; 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
XCOPRI TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<i>MIGRAINE</i>		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<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)
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
<i>MISCELLANEOUS</i>		
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
LITHIUM SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS</i>		
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
<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
<i>MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS</i>		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY 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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
V-GO 20 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 0.120-0.015 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	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>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 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>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-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
ESTROGENS		
<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	1	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem TABS 10mcg</i>	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg</i>	1	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
<i>methylprednisolone sod succ SOLR 40mg, 125mg, 1000mg</i>	1	B/D
<i>prednisolone SOLN 15mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml</i>	1	B/D
<i>prednisone SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg</i>	1	B/D
<i>prednisone TBPK 5mg, 10mg</i>	1	
<i>PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml</i>	1	B/D
<i>SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg</i>	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide SUSP 50mg/ml</i>	1	NDS
<i>GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml</i>	1	
<i>GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml</i>	1	
<i>GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>ALDURAZIME SOLN 2.9mg/5ml</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM, LA
<i>cabergoline TABS .5mg</i>	1	
<i>carglumic acid TBSO 200mg</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>CERDELGA CAPS 84mg</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>CEREZYME SOLR 400unit</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>cinacalcet hcl TABS 30mg, 60mg</i>	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>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	
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RAYALDEE CPR 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
<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 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 6.25mg/5ml; 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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg, 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, LA, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
PANCREATIC ENZYMES		
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNIT	1	
ZENPEP CAP 15000UNIT	1	
ZENPEP CAP 20000UNIT	1	
ZENPEP CAP 25000UNIT	1	
ZENPEP CAP 40000UNIT	1	
ZENPEP CAP 60000UNIT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> 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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	1	NDS, NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, LA, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, 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
<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
ENGERIX-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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
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		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BROMSITE SOLN .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
EYSUVIS SUSP .25%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
PROLENSA SOLN .07%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ZERVIAE SOLN .24%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	
<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
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	

RESPIRATORY

ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS

ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

ANTICHOLINERGICS

ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	

ANTI HISTAMINES

<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA if 70 years and older

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<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 SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>NASAL STEROIDS</i>		
<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)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
budesonide (inhalation) SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
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)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act	1	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
wixela inhub	1	QL (60 inhalations / 30 days)
TOPICAL DERMATOLOGY, ACNE		
accutane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
amnestem CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	PA
benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%	1	QL (46.6 gm / 30 days)
claravis CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
clindamycin phosphate (topical) GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
ery PADS 2%	1	QL (60 pledgets / 30 days)
erythromycin (acne aid) GEL 2%	1	QL (60 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	1	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%</i>	1	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical) CREA .1%; OINT .1%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin OINT 2%</i>	1	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine CREA 1%</i>	1	
<i>ssd CREA 1%</i>	1	
<i>SULFAMYLON CREA 85mg/gm</i>	1	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox olamine CREA .77%</i>	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine SUSP .77%</i>	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) CREA 1%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical) SOLN 1%</i>	1	QL (30 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical) CREA 2%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>klayesta POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical) POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop POWD 100000unit/gm</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg</i>	1	PA
<i>calcipotriene CREA .005%; OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene SOLN .005%</i>	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene OINT .005%</i>	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene CREA .1%</i>	1	QL (60 gm / 30 days), PA
<i>TAZORAC CREA .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole (topical) SHAM 2%</i>	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>selenium sulfide LOTN 2.5%</i>	1	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort CREA 1%, 2.5%</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan iii PTCH 5%</i>	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical) GEL 1%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical) GEL 1%</i>	1	QL (1000 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical) CREA 5%</i>	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical) SOLN 2%, 5%</i>	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal) CREA 1%, 2.5%</i>	1	
<i>imiquimod CREA 5%</i>	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate) CREA 12%; LOTN 12%</i>	1	
<i>metronidazole (topical) CREA .75%; GEL .75%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical) LOTN .75%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>PANRETIN GEL .1%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>podofilox SOLN .5%</i>	1	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>proctosol hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>proctozone-hc CREA 2.5%</i>	1	
<i>RECTIV OINT .4%</i>	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>tacrolimus (topical) OINT .03%, .1%</i>	1	QL (100 gm / 30 days)
<i>VALCHLOR GEL .016%</i>	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, LA, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion LOTN .5%</i>	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin CREA 5%</i>	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
<i>REGRANEX GEL .01%</i>	1	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
<i>SANTYL OINT 250unit/gm</i>	1	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant) SOLN .9%</i>	1	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl CAPS 30mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat) SOLN .12%</i>	1	
<i>clotrimazole TROC 10mg</i>	1	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq PSTE .1%</i>	1	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat) SOLN 2%</i>	1	
<i>nystatin (mouth-throat) SUSP 100000unit/ml</i>	1	
<i>periogard SOLN .12%</i>	1	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas en esta tabla al consultar la página 14 y 15.

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

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

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

<i>abacavir sulfate</i>	20	AIMOVIG	54
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	21	AKEEGA TAB 100/500	27
ABELCET	19	AKEEGA TAB 50/500MG.....	27
ABILIFY MAINTENA	46	<i>ala-cort</i>	86
<i>abiraterone acetate</i>	27	<i>albendazole</i>	18
ABRYSVO.....	76	<i>albuterol sulfate</i>	83
<i>acamprosate calcium</i>	56	<i>alclometasone dipropionate</i>	86
<i>acarbose</i>	57	ALDURAZYME	66
<i>accutane</i>	85	ALECENSA.....	29
<i>acebutolol hcl</i>	40	<i>alendronate sodium</i>	60
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	17	<i>alfuzosin hcl</i>	71
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	17	<i>aliskiren fumarate</i>	42
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	17	<i>allopurinol</i>	16
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	17	<i>alosetron hcl</i>	70
<i>acetazolamide</i>	41	<i>alprazolam</i>	43
<i>acetic acid</i>	71	ALREX	80
<i>acetic acid (otic)</i>	82	<i>altavera</i>	61
<i>acetylcysteine</i>	83	ALUNBRIG.....	29
<i>acitretin</i>	86	ALUNBRIG PAK.....	29
ACTHIB INJ	76	<i>alyacen 1/35</i>	61
ACTIMMUNE.....	76	<i>alyacen 7/7/7</i>	61
<i>acyclovir</i>	23	<i>amabelz tab 0.5-0.1mg</i>	65
<i>acyclovir sodium</i>	23	<i>amantadine hcl</i>	45
ADACEL INJ.....	76	<i>ambrisentan</i>	43
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	73	<i>amethia</i>	61
<i>adefovir dipivoxil</i>	23	<i>amikacin sulfate</i>	18
ADEMPAS.....	43	<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	41
ADMELOG	58	<i>amiloride hcl</i>	41
ADMELOG SOLOSTAR	59	<i>amiodarone hcl</i>	39
ADVAIR HFA AER 115/21	85	<i>amitriptyline hcl</i>	44
ADVAIR HFA AER 230/21	85	<i>amlodipine besylate</i>	41
ADVAIR HFA AER 45/21	85	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	36
<i>afirmelle</i>	61	<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	36
		<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	36

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-10 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 10 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-20 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 15 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i> cap 5-40 mg.....	36	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 20 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-20 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 25 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 10-40 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 30 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-20 mg.....	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> cap er 24hr 5 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> medoxomil tab 5-40 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 10 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 12.5 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 15 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 160 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 20 mg.....	52
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> 320 mg.....	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 30 mg.....	52
<i>amnestem</i>	85	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 5 mg.....	52
<i>amoxapine</i>	44	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> tab 7.5 mg.....	52
<i>amoxicillin</i>	25	<i>amphotericin b</i>	19
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> 200-28.5 mg.....	25	<i>amphotericin b liposome</i>	19
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab</i> 400-57 mg.....	25	<i>ampicillin</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 200-28.5 mg/5ml.....	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 1.5 (1-0.5) gm.....	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 250-62.5 mg/5ml.....	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> 3 (2-1) gm.....	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 400-57 mg/5ml.....	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 1.5 (1-0.5) gm.....	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> 600-42.9 mg/5ml.....	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 15 (10-5) gm.....	25
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-</i> 125 mg.....	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> soln 3 (2-1) gm.....	25
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-</i> 125 mg.....	25	<i>ampicillin sodium</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-</i> 125 mg.....	25	<i>anagrelide hcl</i>	72
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er</i> 12hr 1000-62.5 mg.....	25	<i>anastrozole</i>	27
		<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	82
		<i>aprepitant</i>	69
		<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> 125 mg.....	69

<i>apri</i>	61	<i>azacitidine</i>	27
APTIOM	48	<i>azathioprine</i>	76
APTIVUS	20	<i>azelastine hcl</i>	82
ARALAST NP	83	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	81
<i>aranelle</i>	61	<i>azithromycin</i>	24
ARCALYST	76	<i>aztreonam</i>	18
AREXVY	76	<i>azurette</i>	61
<i>aripiprazole</i>	46	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	80
ARISTADA	46	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i> ..	80
ARISTADA INITIO	46	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>	
<i>armodafinil</i>	56	<i>ophth oint 1%</i>	80
ARNUITY ELLIPTA	85	<i>baclofen</i>	55
<i>asenapine maleate</i>	46	BAFIERTAM	55
<i>ashlyna</i>	61	<i>balsalazide disodium</i>	69
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>		BALVERSA	30
<i>200 mg</i>	73	<i>balziva</i>	61
ASTAGRAF XL	76	BARACLUDE	23
<i>atazanavir sulfate</i>	20	BASAGLAR KWIKPEN	59
<i>atenolol</i>	40	BCG VACCINE	76
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>		BD ALCOHOL SWABS	59
<i>mg</i>	40	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25</i>		<i>10-12.5 mg</i>	37
<i>mg</i>	40	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	52	<i>20-12.5 mg</i>	37
<i>atorvastatin calcium</i>	39	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atovaquone</i>	18	<i>20-25 mg</i>	37
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-</i>		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>100 mg</i>	20	<i>5-6.25mg</i>	36
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-</i>		<i>benazepril hcl</i>	37
<i>25 mg</i>	20	BENDEKA	26
ATROPINE SULFATE	81	BENLYSTA	76
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	81	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	
ATROVENT HFA	82	<i>5-3%</i>	85
<i>aubra eq</i>	61	<i>benztropine mesylate</i>	45
AUGTYRO	29	BERINERT	72
<i>aurovela 1/20</i>	61	BESIVANCE	80
<i>aurovela 24 fe</i>	61	BESREMI	29
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	61	<i>betaine powder for oral solution</i>	66
<i>aurovela fe 1/20</i>	61	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO	54	<i>(topical)</i>	87
AUSTEDO XR	54	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	54	<i>augmented</i>	87
AUVELITY TAB 45-105MG	44	<i>betamethasone valerate</i>	87
<i>aviane</i>	61	BETASERON	55
<i>ayuna</i>	61	<i>betaxolol hcl</i>	40
AYVAKIT	29	<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	81

<i>bethanechol chloride</i>	71	<i>buprenorphine hcl</i>	56
BETOPTIC-S	81	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BEVESPI AER 9-4.8MCG	82	<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	56
<i>bexarotene</i>	29	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bexarotene (topical)</i>	88	<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	56
BXSERO INJ	76	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bicalutamide</i>	27	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	56
BICILLIN L-A	25	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	21	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	56
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	21	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	56
10-6.25 mg	40	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	56
2.5-6.25 mg	40	<i>bupropion hcl</i>	44
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	56
5-6.25 mg	40	<i>buspirone hcl</i>	43
<i>bisoprolol fumarate</i>	40	<i>butorphanol tartrate</i>	17
BIVIGAM	75	BYDUREON BCISE	57
<i>blisovi 24 fe</i>	61	BYETTA	57
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	61	<i>cabergoline</i>	66
BOOSTRIX INJ	76	CABOMETYX	30
<i>bortezomib</i>	30	<i>calcipotriene</i>	86
BORTEZOMIB	30	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	60
<i>bosentan</i>	43	<i>calcitrene</i>	86
BOSULIF	30	<i>calcitriol</i>	68
BRAFTOVI	30	<i>calcitriol (oral)</i>	68
BREO ELLIPTA INH 100-25	85	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	
BREO ELLIPTA INH 200-25	85	.....	68
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	85	CALQUENCE	30
BREZTRI AERO AER SPHERE	82	<i>camila</i>	61
BREZTRI AERO AER SPHERE		<i>camrese</i>	61
(INSTITUTIONAL PACK)	82	<i>camrese lo</i>	61
<i>briellyn</i>	61	<i>candesartan cilexetil</i>	39
BRILINTA	73	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>brimonidine tartrate</i>	81	<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i>	
<i>brinzolamide</i>	81	<i>mg</i>	38
BRIVIACT	48, 49	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	80	<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i>	
<i>bromocriptine mesylate</i>	45	<i>mg</i>	38
BROMSITE	81	<i>candesartan cilexetil-</i>	
BRONCHITOL	83	<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	
BRUKINSA	30	.....	38
<i>budesonide</i>	69	CAPLYTA	46
<i>budesonide (inhalation)</i>	85	CAPRELSA	30
<i>bumetanide</i>	41	<i>captopril</i>	37
<i>buprenorphine</i>	16		

<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 25-15 mg.....	37	CEFACLOR ER.....	23
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 25-25 mg.....	37	<i>cefadroxil</i>	24
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 50-15 mg.....	37	CEFAZOLIN	24
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i> 50-25 mg.....	37	CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	24
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10-100mg.....	45	<i>cefazolin sodium</i>	24
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-100mg.....	45	CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	24
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25-250mg.....	45	<i>cefdinir</i>	24
<i>carbamazepine</i>	49	<i>cefepime hcl</i>	24
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	45	<i>cefixime</i>	24
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	45	<i>cefoxitin sodium</i>	24
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	45	<i>cefpodoxime proxetil</i>	24
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i> <i>mg</i>	45	<i>cefprozil</i>	24
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i> <i>mg</i>	45	<i>ceftazidime</i>	24
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5-50-200 mg.....	45	<i>ceftriaxone sodium</i>	24
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg.....	45	<i>cefuroxime axetil</i>	24
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25-100-200 mg	45	<i>cefuroxime sodium</i>	24
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	45	<i>celecoxib</i>	16
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5-150-200 mg.....	45	<i>cephalexin</i>	24
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50-200-200 mg	45	CERDELGA	66
<i>carboplatin</i>	26	CEREZYME	66
<i>carglumic acid</i>	66	<i>cetirizine hcl</i>	82
<i>carisoprodol</i>	55	<i>cevimeline hcl</i>	88
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	81	<i>chateal eq</i>	61
<i>cartia xt</i>	41	CHEMET	60
<i>carvedilol</i>	40	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i> <i>throat)</i>	88
<i>caspofungin acetate</i>	20	<i>chloroquine phosphate</i>	20
CAYSTON.....	18	<i>chlorpromazine hcl</i>	46
<i>cefaclor</i>	23	<i>chlorthalidone</i>	41
		<i>cholestyramine</i>	40
		<i>cholestyramine light</i>	40
		<i>ciclopirox olamine</i>	86
		<i>cilostazol</i>	72
		CILOXAN	80
		CIMDUO TAB 300-300.....	21
		<i>cinacalcet hcl</i>	66, 67
		CIPRO	24
		<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 24	
		<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 24	
		<i>ciprofloxacin hcl</i>	24
		<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	80
		<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	82
		<i>cisplatin</i>	26
		<i>citalopram hydrobromide</i>	44
		<i>claravis</i>	85

<i>clarithromycin</i>	24	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	81
<i>clindamycin hcl</i>	18	COMBIVENT AER 20-100	82
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	18	COMETRIQ (60MG DOSE).....	30
<i>clindamycin phosphate</i>	18	COMETRIQ KIT 100MG.....	30
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	85	COMETRIQ KIT 140MG.....	30
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 300 mg/50ml	18	COMPLERA TAB.....	21
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	18	<i>compro</i>	69
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	18	<i>constulose</i>	70
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	71	COPIKTRA	30
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	18	CORLANOR.....	42
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	18	COTELLIC.....	30
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	18	CREON CAP 12000UNT.....	70
CLINIMIX INJ 4.25/D10.....	79	CREON CAP 24000UNT.....	70
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	79	CREON CAP 3000UNIT	70
CLINIMIX INJ 5%/D15W	79	CREON CAP 36000UNT.....	70
CLINIMIX INJ 5%/D20W	79	CREON CAP 6000UNIT	70
CLINIMIX INJ 6/5	79	<i>cromolyn sodium</i>	83
CLINIMIX INJ 8/10	79	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	70
CLINIMIX INJ 8/14	79	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	81
<i>clinisol sf 15%</i>	79	<i>cryselle-28</i>	61
CLINOLIPID EMU 20%	79	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	55
<i>clobazam</i>	49	<i>cyclophosphamide</i>	26
<i>clobetasol propionate</i>	87	CYCLOPHOSPHAMIDE	26
<i>clobetasol propionate e</i>	87	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	26
<i>clomipramine hcl</i>	44	<i>cycloserine</i>	22
<i>clonazepam</i>	49	<i>cyclosporine</i>	76
<i>clonidine</i>	42	<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	76
<i>clonidine hcl</i>	42	<i>cyproheptadine hcl</i>	82
<i>clopidogrel bisulfate</i>	73	<i>cyred eq</i>	61
<i>clorazepate dipotassium</i>	49	CYSTADROPS	81
<i>clotrimazole</i>	88	CYSTAGON.....	67
<i>clotrimazole (topical)</i>	86	CYSTARAN	81
<i>clotrimazole w/ betamethasone</i> cream 1-0.05%	86	<i>cytarabine</i>	27
<i>clozapine</i>	46	D10W/NACL INJ 0.2%.....	77
COARTEM TAB 20-120MG	20	D2.5W/NACL INJ 0.45%	77
<i>colchicine</i>	16	D5W/LYTES INJ #48.....	77
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> mg	16	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	72
<i>colesevelam hcl</i>	40	<i>dalfampridine</i>	55
<i>colestipol hcl</i>	40	<i>danazol</i>	65
<i>colistimethate sodium</i>	18	<i>dantrolene sodium</i>	55
		<i>dapsone</i>	18
		DAPTACEL INJ	76
		<i>daptomycin</i>	18
		DAPTOMYCIN.....	18
		<i>darunavir</i>	20

<i>dasetta 1/35</i>	61	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i>	61	0.45%	78
DAURISMO	30	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
daysee	61	0.9%	78
DAYVIGO	53	DIACOMIT	49
<i>deblitane</i>	61	<i>diazepam</i>	49
<i>deferasirox</i>	60	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	49
DELSTRIGO TAB	22	<i>diazepam inj</i>	49
DENGVAIXIA SUS	76	<i>diazepam intensol</i>	49
DEPO-SUBQ PROVERA 104	61	<i>diazoxide</i>	66
<i>depo-testosterone</i>	57	<i>diclofenac potassium</i>	16
DESCOVY TAB 120-15MG	22	<i>diclofenac sodium</i>	16
DESCOVY TAB 200/25MG	22	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	81
<i>desipramine hcl</i>	44	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	88
<i>desmopressin acetate</i>	67	<i>dicloxacillin sodium</i>	25
<i>desmopressin acetate spray</i>	67	<i>dicyclomine hcl</i>	69
<i>desmopressin acetate spray</i>		DIFICID	24
<i>refrigerated</i>	67	<i>diflunisal</i>	16
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>difluprednate</i>	81
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	61	<i>digoxin</i>	42
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab</i>		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	54
0.15 mg-30 mcg	61	DILANTIN	49
<i>desvenlafaxine succinate</i>	44	DILANTIN INFATABS	49
<i>dexamethasone</i>	66	DILANTIN-125	49
DEXAMETHASONE INTENSOL	66	<i>diltiazem hcl</i>	41
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>diltiazem hcl coated beads</i>	41
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	
<i>(ophth)</i>	81	.....	41
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	89	<i>dilt-xr</i>	41
DEXCOM G6 MIS SENSOR	89	DIP/TET PED INJ 25-5LFU	76
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	89	<i>diphenhydramine hcl</i>	82
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	89	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-</i>	
DEXCOM G7 MIS SENSOR	89	0.025 mg/5ml	70
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	53	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dextrose</i>	79	0.025 mg	70
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i>		<i>dipyridamole</i>	73
0.45%	78	<i>disopyramide phosphate</i>	39
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>		<i>disulfiram</i>	56
0.45%	77	<i>divalproex sodium</i>	49
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	78	<i>docetaxel</i>	29
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		DOCETAXEL	29
0.2%	78	<i>dofetilide</i>	39
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		<i>donepezil hydrochloride</i>	43
0.225%	78	DOPTELET	73
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>		<i>dorzolamide hcl</i>	81
0.3%	78		

<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>		EMCYT.....	27
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	81	EMSAM.....	44
<i>dotti</i>	65	<i>emtricitabine</i>	20
DOVATO TAB 50-300MG	22	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxazosin mesylate</i>	37	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	22
<i>doxepin hcl</i>	44	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	53	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	22
<i>doxorubicin hcl</i>	27	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	27	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	22
<i>doxy 100</i>	26	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	26	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	22
<i>doxycycline hyclate</i>	26	EMTRIVA	21
<i>dronabinol</i>	69	EMVERM	18
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>enalapril maleate</i>	37
<i>0.02 mg</i>	61	<i>enalapril maleate &</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>0.03 mg</i>	62	.....	37
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
.....	61	.....	37
DROXIA.....	73	ENBREL.....	73
<i>droxidopa</i>	42	ENBREL MINI.....	73
DULERA AER 100-5MCG.....	85	ENBREL SURECLICK.....	73
DULERA AER 200-5MCG.....	85	ENDARI.....	73
DULERA AER 50-5MCG	85	<i>endocet tab 10-325mg</i>	17
<i>duloxetine hcl</i>	44	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	17
DUPIXENT	73	<i>endocet tab 5-325mg</i>	17
<i>dutasteride</i>	71	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	17
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		ENGERIX-B	76
<i>0.4 mg</i>	71	<i>enilloring</i>	62
<i>e.e.s. 400</i>	24	<i>enoxaparin sodium</i>	72
<i>ec-naproxen</i>	16	<i>enpresse-28</i>	62
EDURANT.....	20	<i>enskyce</i>	62
<i>efavirenz</i>	20	ENSTILAR AER	87
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>		<i>entacapone</i>	45
<i>tab 600-200-300 mg</i>	22	<i>entecavir</i>	23
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		ENTRESTO TAB 24-26MG	38
<i>400-300-300 mg</i>	22	ENTRESTO TAB 49-51MG	38
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>		ENTRESTO TAB 97-103MG	38
<i>600-300-300 mg</i>	22	<i>enulose</i>	70
ELIGARD	27	EPCLUSA PAK 150-37.5	23
<i>elinest</i>	62	EPCLUSA PAK 200-50MG	23
ELIQUIS	72	EPCLUSA TAB 200-50MG	23
ELIQUIS STARTER PACK	72	EPCLUSA TAB 400-100.....	23
ELLENCE	27	EPIDIOLEX	49
<i>eluryng</i>	62	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	42, 83

<i>epitol</i>	50	<i>exemestane</i>	28
<i>eplerenone</i>	37	EXKIVITY	31
EPRONTIA	50	EYSUVIS	81
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	54	<i>ezetimibe</i>	40
ERIVEDGE	30	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	40
ERLEADA	28	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	40
<i>erlotinib hcl</i>	30, 31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	40
<i>errin</i>	62	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	40
<i>ertapenem sodium</i>	18	FABRAZYME	67
<i>ery</i>	85	<i>falmina</i>	62
<i>ery-tab</i>	24	<i>famciclovir</i>	23
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	24	<i>famotidine</i>	69
<i>erythrocine stearate</i>	24	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i>	69
<i>erythromycin (acne aid)</i>	85, 86	FANAPT	46
<i>erythromycin (ophth)</i>	80	FANAPT PAK	46
<i>erythromycin base</i>	24	FARXIGA	57
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	24	FASENRA	83
<i>erythromycin lactobionate</i>	24	FASENRA PEN	83
<i>escitalopram oxalate</i>	44	<i>felbamate</i>	50
<i>esomeprazole magnesium</i>	71	<i>felodipine</i>	41
<i>estarylla</i>	62	<i>fenofibrate</i>	39
<i>estradiol</i>	65	<i>fenofibrate micronized</i>	39
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>0.5-0.1 mg</i>	65	<i>fentanyl</i>	16
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i> <i>1-0.5 mg</i>	65	<i>fentanyl citrate</i>	17
<i>estradiol vaginal</i>	65	<i>fesoterodine fumarate</i>	71
<i>estradiol valerate</i>	65	FETZIMA	44
<i>eszopiclone</i>	53	FETZIMA CAP TITRATIO	44
<i>ethambutol hcl</i>	22	FIASP	59
<i>ethosuximide</i>	50	FIASP FLEXTOUCH	59
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	62	FIASP PENFILL	59
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	62	FIASP PUMPCART	59
<i>etodolac</i>	16	<i>finasteride</i>	71
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i> <i>0.120-0.015 mg/24hr</i>	62	<i>finbolimod hcl</i>	55
<i>etoposide</i>	29	FINTEPLA	50
<i>etravirine</i>	21	<i>finzala</i>	62
EULEXIN	28	FIRMAGON	28
<i>euthyrox</i>	68	<i>flac</i>	82
<i>everolimus</i>	31	FLAREX	81
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> ..	76	FLEBOGAMMA DIF	75
EVOTAZ TAB 300-150	22	<i>flecainide acetate</i>	39
		<i>fluconazole</i>	20

<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	20	<i>furosemide</i>	42
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	20	<i>furosemide inj</i>	42
<i>flucytosine</i>	20	FUZEON.....	21
<i>fludrocortisone acetate</i>	66	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	65
<i>flunisolide (nasal)</i>	84	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	65
<i>fluocinolone acetonide</i>	87	FYCOMPA.....	50
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	82	<i>gabapentin</i>	50
<i>fluocinonide</i>	87	<i>galantamine hydrobromide</i>	43
<i>fluocinonide emulsified base</i>	87	GAMASTAN INJ.....	75
<i>fluorometholone (ophth)</i>	81	GAMMAGARD LIQUID.....	75
<i>fluorouracil</i>	27	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	75
<i>fluorouracil (topical)</i>	88	GAMMAKED.....	75
<i>fluoxetine hcl</i>	44	GAMMAPLEX.....	75
<i>fluphenazine decanoate</i>	46	GAMUNEX-C.....	75
<i>fluphenazine hcl</i>	47	<i>ganciclovir sodium</i>	23
<i>flurbiprofen</i>	16	GARDASIL 9 INJ.....	76
<i>flurbiprofen sodium</i>	81	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	80
<i>fluticasone propionate</i>	87	GATTEX.....	70
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	84	GAUZE PADS 2.....	59
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	85	<i>gavilyte-c</i>	70
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	85	<i>gavilyte-g</i>	70
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	85	GAVRETO.....	31
<i>fluvoxamine maleate</i>	43	<i>gefitinib</i>	31
<i>fondaparinux sodium</i>	72	<i>gemcitabine hcl</i>	27
<i>fosamprenavir calcium</i>	21	<i>gemfibrozil</i>	39
<i>fosinopril sodium</i>	37	GEMTESA.....	71
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	37	<i>generlac</i>	70
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	37	<i>gengraf</i>	76
FOTIVDA.....	31	GENOTROPIN.....	67
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	89	GENOTROPIN MINISQUICK.....	67
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	89	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	18
FREESTY LIBR MIS 2 READER.....	89	<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	18
FREESTY LIBR MIS 3 READER.....	89	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	18
FREESTYLE KIT SENSOR.....	89	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	18
FREESTYLE MIS READER.....	89	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	18
FRUZAQLA.....	31	<i>gentamicin sulfate</i>	18
<i>fulvestrant</i>	28	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	80
		<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	86
		GENVOYA TAB.....	22
		GILOTRIF.....	31
		<i>glatiramer acetate</i>	55
		<i>glatopa</i>	55
		GLEOSTINE.....	26, 27
		<i>glimepiride</i>	57
		<i>glipizide</i>	57
		<i>glipizide xl</i>	57

<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	57	HUMIRA PEN.....	74
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	57	HUMIRA PEN KIT PS/UV.....	74
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	57	HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	74
<i>glycopyrrolate</i>	69	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	74
<i>glydo</i>	87	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER.....	74
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	57	HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	59
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	57	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	59
<i>granisetron hcl</i>	69	<i>hydralazine hcl</i>	42
<i>griseofulvin microsize</i>	20	<i>hydrochlorothiazide</i>	42
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	20	<i>hydrocodone bitartrate</i>	16
<i>guanfacine hcl</i>	42	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	17
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	53	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> 325 mg	17
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	66	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i> 325 mg	17
GVOKE KIT.....	66	<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	17
GVOKE PFS	66	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i> mg.....	17
HAEGARDA.....	73	<i>hydrocortisone</i>	66
<i>hailey 1.5/30</i>	62	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	69
<i>hailey 24 fe</i>	62	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	88
<i>halobetasol propionate</i>	87	<i>hydrocortisone (topical)</i>	87
<i>haloette</i>	62	<i>hydromorphone hcl</i>	17
<i>haloperidol</i>	47	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	75
<i>haloperidol decanoate</i>	47	<i>hydroxyurea</i>	29
<i>haloperidol lactate</i>	47	<i>hydroxyzine hcl</i>	82
HARVONI PAK 33.75-150MG.....	23	<i>hydroxyzine pamoate</i>	83
HARVONI PAK 45-200MG.....	23	HYSINGLA ER.....	16
HARVONI TAB 45-200MG.....	23	<i>ibandronate sodium</i>	60
HARVONI TAB 90-400MG.....	23	IBRANCE	31
HAVRIX	76	<i>ibu</i>	16
<i>heather</i>	62	<i>ibuprofen</i>	16
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	72	<i>icatibant acetate</i>	73
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	72	<i>iclevia</i>	62
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	72	ICLUSIG	31
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	72	IDACIO (2 PEN)	74
<i>heparin sodium (porcine)</i>	72	IDACIO (2 SYRINGE)	74
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT.....	72	IDACIO CROHN INJ DISEASE	74
HEPLISAV-B.....	77	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS	74
HERCEP HYLEC SOL 60-10000.....	31	IDHIFA.....	31
HERCEPTIN	31	<i>imatinib mesylate</i>	31
HERZUMA	31	IMBRUVICA.....	31
HIBERIX.....	77	<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i>	18
HUMIRA	74		
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	74		
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D	74		

<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	18	<i>itraconazole</i>	20
<i>imipramine hcl</i>	44	<i>ivermectin</i>	19
<i>imiquimod</i>	88	IWILFIN	29
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	77	IXIARO INJ	77
INBRIJA	46	JAKAFI	32
<i>incassia</i>	62	<i>jantoven</i>	72
INCRELEX	67	JANUMET TAB 50-1000	57
INCRUSE ELLIPTA	82	JANUMET TAB 50-500MG	57
<i>indapamide</i>	42	JANUMET XR TAB 100-1000	57
INFANRIX INJ	77	JANUMET XR TAB 50-1000	57
INFLIXIMAB	74	JANUMET XR TAB 50-500MG	57
INLYTA	32	JANUVIA	57
INQOVI TAB 35-100MG	27	JARDIANCE	57
INREBIC	32	<i>jasmiel</i>	62
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	59	<i>javygtor</i>	67
INSULIN SAFETY NEEDLES	59	JAYPIRCA	32
INSULIN SYRINGES: BD	59	JENTADUETO TAB 2.5-1000	57
INTELENCE	21	JENTADUETO TAB 2.5-500	57
INTRALIPID	79	JENTADUETO TAB 2.5-850	57
<i>introvale</i>	62	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	57
INVEGA HAFYERA	47	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	57
INVEGA SUSTENNA	47	<i>jinteli</i>	65
INVEGA TRINZA	47	<i>jolessa</i>	62
IPOL INJ INACTIVE	77	<i>juleber</i>	62
<i>ipratropium bromide</i>	82	JULUCA TAB 50-25MG	22
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	82	<i>junel 1.5/30</i>	62
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	82	<i>junel 1/20</i>	62
<i>irbesartan</i>	39	<i>junel fe 1.5/30</i>	62
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	38	<i>junel fe 1/20</i>	62
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	38	<i>junel fe 24</i>	62
<i>irinotecan hcl</i>	29	JYNNEOS	77
ISENTRESS	21	KADCYLA	32
ISENTRESS HD	21	<i>kaitlib fe</i>	62
<i>isibloom</i>	62	KALYDECO	83, 84
ISOLYTE-P INJ /D5W	78	KANJINTI	32
ISOLYTE-S INJ	78	<i>kariva</i>	62
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	78	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78
<i>isoniazid</i>	22	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	78
<i>isosorbide dinitrate</i>	42	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	78
<i>isosorbide mononitrate</i>	42	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78
<i>isotretinoin</i>	86	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	78
<i>isradipine</i>	41		

<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	78	<i>lactulose</i>	70
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	78	<i>lactulose (encephalopathy)</i>	70
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78	<i>lamivudine</i>	21
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78	<i>lamivudine (hbm)</i>	23
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	78	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	22
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	78	<i>lamotrigine</i>	50
<i>KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%</i>	78	<i>lansoprazole</i>	71
<i>kelnor 1/35</i>	62	<i>LANTUS</i>	59
<i>kelnor 1/50</i>	62	<i>LANTUS SOLOSTAR</i>	59
<i>KERENDIA</i>	37	<i>lapatinib ditosylate</i>	32
<i>KESIMPTA</i>	55	<i>larin 1.5/30</i>	62
<i>ketoconazole</i>	20	<i>larin 1/20</i>	62
<i>ketoconazole (topical)</i>	86	<i>larin 24 fe</i>	62
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	81	<i>larin fe 1.5/30</i>	62
<i>KEVZARA</i>	74	<i>larin fe 1/20</i>	62
<i>KEYTRUDA</i>	32	<i>latanoprost</i>	81
<i>KINRIX INJ</i>	77	<i>layolis fe</i>	62
<i>KISQALI 200 DOSE</i>	32	<i>leena</i>	62
<i>KISQALI 200 PAK FEMARA</i>	29	<i>leflunomide</i>	75
<i>KISQALI 400 DOSE</i>	32	<i>lenalidomide</i>	28
<i>KISQALI 400 PAK FEMARA</i>	29	<i>LENVIMA 10 MG DAILY DOSE</i>	32
<i>KISQALI 600 DOSE</i>	32	<i>LENVIMA 12MG DAILY DOSE</i>	32
<i>KISQALI 600 PAK FEMARA</i>	29	<i>LENVIMA 20 MG DAILY DOSE</i>	32
<i>klayesta</i>	86	<i>LENVIMA 4 MG DAILY DOSE</i>	32
<i>klor-con</i>	79	<i>LENVIMA 8 MG DAILY DOSE</i>	32
<i>klor-con 10</i>	79	<i>LENVIMA CAP 14 MG</i>	32
<i>klor-con 8</i>	79	<i>LENVIMA CAP 18 MG</i>	32
<i>klor-con m10</i>	79	<i>LENVIMA CAP 24 MG</i>	32
<i>klor-con m15</i>	79	<i>lessina</i>	62
<i>klor-con m20</i>	79	<i>letrozole</i>	28
<i>KORLYM</i>	67	<i>leucovorin calcium</i>	36
<i>KOSELUGO</i>	32	<i>LEUKERAN</i>	27
<i>kourzeq</i>	88	<i>leuprolide acetate</i>	28
<i>KRAZATI</i>	32	<i>levalbuterol hcl</i>	83
<i>kurvelo</i>	62	<i>levalbuterol tartrate</i>	83
<i>labetalol hcl</i>	40	<i>levetiracetam</i>	50
<i>lacosamide</i>	50	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	50
<i>lacosamide oral</i>	50	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	50
<i>lactated ringer's solution</i>	78	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	50
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	88	<i>levobunolol hcl</i>	81
		<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	67
		<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	83

<i>levofloxacin</i>	25	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>		20-25 mg	37
mg/50ml	25	LITHIUM	54
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>		<i>lithium carbonate</i>	54
mg/100ml	25	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	63
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>		<i>loestrin 1/20-21</i>	63
mg/150ml	25	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	63
<i>levonest</i>	63	<i>loestrin fe 1/20</i>	63
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>		LOKELMA	60
0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01		LONSURF TAB 15-6.14	27
mg	63	LONSURF TAB 20-8.19	27
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i>		<i>loperamide hcl</i>	70
(91-day) tab 0.15-0.03 mg	63	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i>	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>		mg/5ml (80-20 mg/ml)	22
0.1 mg-20 mcg	63	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> ..	22
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>		<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> ..	22
0.15 mg-30 mcg	63	<i>lorazepam</i>	43
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>		<i>lorazepam intensol</i>	43
30/0.075-40/0.125-30mg-mcg ..	63	LORBRENA	32, 33
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i>		<i>loryna</i>	63
& eth est tab 0.01mg(7)	63	<i>losartan potassium</i>	39
<i>levonorg-eth est tab 0.15-</i>		<i>losartan potassium &</i>	
0.03mg(84) & eth est tab		<i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i>	
0.01mg(7)	63	mg	38
<i>levora 0.15/30-28</i>	63	<i>losartan potassium &</i>	
<i>levo-t</i>	68	<i>hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	
<i>levothyroxine sodium</i>	68	.....	38
<i>levoxyl</i>	68	<i>losartan potassium &</i>	
LEXIVA	21	<i>hydrochlorothiazide tab 50-12.5</i>	
<i>lidocaine</i>	87	mg	38
<i>lidocaine hcl</i>	87	LOTEMAX	81
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	18	<i>lovastatin</i>	39
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	88	<i>low-ogestrel</i>	63
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>		<i>loxapine succinate</i>	47
.....	88	LUMAKRAS	33
<i>lidocan iii</i>	88	LUMIGAN	81
<i>linezolid</i>	19	LUMIZYME	67
LINEZOLID INJ 2MG/ML	19	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	28
LINZESS	70	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	28
<i>liothyronine sodium</i>	68	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	67
<i>lisinopril</i>	37	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	67
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	67
10-12.5 mg	37	<i>lurasidone hcl</i>	47
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i>		<i>lutera</i>	63
20-12.5 mg	37	<i>lyleq</i>	63
		<i>lyllana</i>	65

LYNPARZA	33	<i>methotrexate sodium</i>	27, 75
LYSODREN	28	<i>methsuximide</i>	50
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	33	<i>methylphenidate hcl</i>	53
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	33	<i>methylprednisolone</i>	66
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	33	<i>methylprednisolone acetate</i>	66
<i>lyza</i>	63	<i>methylprednisolone sod succ</i>	66
<i>magnesium sulfate</i>	78	<i>methyltestosterone</i>	57
MAGNESIUM SULFATE	78	<i>metoclopramide hcl</i>	69
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv</i> <i>soln 1 gm/100ml</i>	78	<i>metolazone</i>	42
<i>malathion</i>	88	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-25 mg</i>	40
<i>maraviroc</i>	21	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>100-50 mg</i>	40
<i>marlissa</i>	63	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i> <i>50-25 mg</i>	40
MARPLAN	44	<i>metoprolol succinate</i>	41
MATULANE	29	<i>metoprolol tartrate</i>	41
MAVYRET PAK 50-20MG	23	<i>metronidazole</i>	19
MAVYRET TAB 100-40MG	23	<i>metronidazole (topical)</i>	88
<i>meclizine hcl</i>	69	<i>metronidazole vaginal</i>	72
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	68	<i>metyrosine</i>	42
<i>medroxyprogesterone acetate</i> <i>(contraceptive)</i>	63	MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	78
<i>mefloquine hcl</i>	20	<i>mibelas 24 fe</i>	63
<i>megestrol acetate</i>	28, 68	<i>micafungin sodium</i>	20
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	68	<i>microgestin 1.5/30</i>	63
MEKINIST	33	<i>microgestin 1/20</i>	63
MEKTOVI	33	<i>microgestin 24 fe</i>	63
<i>meloxicam</i>	16	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	63
<i>memantine hcl</i>	43	<i>microgestin fe 1/20</i>	63
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x</i> <i>10 mg titration pack</i>	43	<i>midodrine hcl</i>	42
MENACTRA INJ	77	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	67
MENQUADFI INJ	77	<i>miglustat</i>	67
MENVEO INJ	77	<i>mili</i>	63
MENVEO SOL	77	<i>mimvey</i>	65
<i>mercaptopurine</i>	27	<i>minocycline hcl</i>	26
<i>meropenem</i>	19	<i>minoxidil</i>	42
<i>mesalamine</i>	70	<i>mirtazapine</i>	44
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	70	<i>misoprostol</i>	70
MESNEX	36	MITIGARE	16
<i>metformin hcl</i>	57, 58	M-M-R II INJ	77
<i>methadone hcl</i>	16	M-NATAL PLUS TAB	79
<i>methadone hydrochloride i</i>	17	<i>modafinil</i>	56
<i>methazolamide</i>	42	<i>moexipril hcl</i>	37
<i>methenamine hippurate</i>	19	<i>molindone hcl</i>	47
<i>methimazole</i>	68	<i>mometasone furoate</i>	87
<i>methocarbamol</i>	55, 56	MONJUVI	33

<i>mono-lynyah</i>	63	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
<i>montelukast sodium</i>	83	<i>ophth oint 0.1%</i>	80
<i>morphine sulfate</i>	17	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i>	
MORPHINE SULFATE	17	<i>ophth susp 0.1%</i>	80
MORPHINE SULFATE/SODIUM C.....	17	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	
MOUNJARO.....	58	.....	80
MOVANTIK.....	70	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	
<i>moxifloxacin hcl</i>	25	.....	82
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	80	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i>	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>		<i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	82
<i>sodium chloride 0.8% inj</i>	25	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i>	
MULTAQ.....	39	<i>10000unt op oin</i>	80
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	78	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	80
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	78	NERLYNX	33
<i>mupirocin</i>	86	NEUPRO.....	46
<i>mycophenolate mofetil</i>	76	<i>nevirapine</i>	21
<i>mycophenolate sodium</i>	76	NEXAVAR.....	33
MYRBETRIQ.....	71	<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	40
<i>nabumetone</i>	16	<i>nicardipine hcl</i>	41
<i>nadolol</i>	41	NICOTROL INHALER.....	56
<i>nafcillin sodium</i>	25	NICOTROL NS	56
NAGLAZYME.....	67	<i>nifedipine</i>	41
<i>nalbuphine hcl</i>	17	<i>nikki</i>	63
<i>naloxone hcl</i>	56	<i>nilutamide</i>	28
<i>naltrexone hcl</i>	56	<i>nimodipine</i>	41
NAMZARIC CAP 14-10MG.....	43	NINLARO	33
NAMZARIC CAP 21-10MG.....	43	<i>nitazoxanide</i>	19
NAMZARIC CAP 28-10MG.....	43	<i>nitisinone</i>	67
NAMZARIC CAP 7-10MG.....	43	NITRO-BID.....	42
NAMZARIC CAP PACK	43	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	19
<i>naproxen</i>	16	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	19
<i>naproxen sodium</i>	16	<i>nitroglycerin</i>	43
<i>naratriptan hcl</i>	54	<i>nizatidine</i>	69
NATACYN.....	80	<i>nora-be</i>	63
<i>nateglinide</i>	58	<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i>	
NATPARA	60	<i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	63
NAYZILAM	50	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>nebivolol hcl</i>	41	<i>chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	63
<i>necon 0.5/35-28</i>	63	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	
<i>nefazodone hcl</i>	44	<i>chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	63
<i>neomycin sulfate</i>	19	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	63
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i>		<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>	
<i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>		<i>tab 1 mg-20 mcg</i>	64
.....	80	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i>	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i>		<i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	64
<i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> 80			

<i>norethindrone ace & ethinyl</i>		<i>nystatin (mouth-throat)</i>	88
<i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	64	<i>nystatin (topical)</i>	86
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i>		<i>nystop</i>	86
<i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	64	<i>ocella</i>	64
<i>norethindrone acetate</i>	68	OCTAGAM.....	75
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		<i>octreotide acetate</i>	67
<i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	66	ODEFSEY TAB.....	22
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i>		ODOMZO	33
<i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	66	OFEV	84
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i>		<i>ofloxacin (ophth)</i>	80
<i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	64	<i>ofloxacin (otic)</i>	82
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i>		OGIVRI	33
<i>0.25 mg-35 mcg</i>	64	OGIVRI INJ 420MG	33
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		OGSIVEO.....	33
<i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ...	64	OJJAARA.....	33
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i>		<i>olanzapine</i>	47
<i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ...	64	<i>olmesartan medoxomil</i>	39
<i>norlyroc</i>	64	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NORPACE CR.....	39	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	64	<i>mg</i>	38
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	64	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	64	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5</i>	
<i>nortrel 7/7/7</i>	64	<i>mg</i>	38
<i>nortriptyline hcl</i>	44	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NORVIR.....	21	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	
NOVOLIN INJ 70/30	59	.....	38
NOVOLIN INJ 70/30 FP.....	59	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN N	59	<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	59	<i>mg</i>	38
NOVOLIN R	59	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	59	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	59	<i>mg</i>	38
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	59	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUBEQA.....	28	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25</i>	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	55	<i>mg</i>	38
NULOJIX	76	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUPLAZID.....	47	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
NURTEC	54	<i>mg</i>	38
NUTRILIPID.....	79	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NUZYRA	26	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25</i>	
<i>nyamyc</i>	86	<i>mg</i>	38
<i>nylia 1/35</i>	64	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	
<i>nylia 7/7/7</i>	64	.....	40
NYMALIZE.....	41	<i>omeprazole</i>	71
<i>nymyo</i>	64	OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	59
<i>nystatin</i>	20	OMNIPOD 5 G6 MIS PODS.....	59

OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	59	<i>paclitaxel</i>	29
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....	59	<i>paclitaxel protein-bound particles for</i>	
OMNIPOD DASH KIT INTRO	59	<i>iv susp 100 mg</i>	29
OMNIPOD DASH MIS PODS	59	<i>paliperidone</i>	47
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	59	<i>pamidronate disodium</i>	60
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	59	PAMIDRONATE DISODIUM	60
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	59	PANRETIN	88
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	60	<i>pantoprazole sodium</i>	71
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	60	PANZYGA.....	75
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	60	<i>paraplatin</i>	27
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	60	<i>paricalcitol</i>	68
OMNIPOD MIS CLASSIC	60	<i>paroxetine hcl</i>	44
<i>ondansetron</i>	69	PAXLOVID TAB 150-100	23
<i>ondansetron hcl</i>	69	PAXLOVID TAB 300-100	23
ONTRUZANT.....	33	<i>pazopanib hcl</i>	33
ONUREG	27	PEDIARIX INJ 0.5ML	77
OPSUMIT	43	PEDVAX HIB	77
ORGOVYX	28	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i>	
ORKAMBI GRA 100-125	84	<i>sulfate for soln 236 gm</i>	70
ORKAMBI GRA 150-188	84	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>	
ORKAMBI GRA 75-94MG	84	<i>420 gm</i>	70
ORKAMBI TAB 100-125	84	PEGASYS	23
ORKAMBI TAB 200-125	84	PEMAZYRE.....	33
ORSERDU	28	<i>pemetrexed disodium</i>	27
<i>oseltamivir phosphate</i>	23	PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	26
OTEZLA.....	74	PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	26
OTEZLA TAB 10/20/30	74	PENBRAYA INJ.....	77
<i>oxacillin sodium</i>	26	<i>penicillamine</i>	61
<i>oxaliplatin</i>	27	<i>penicillin g potassium</i>	26
<i>oxcarbazepine</i>	50	<i>penicillin g sodium</i>	26
<i>oxybutynin chloride</i>	71	<i>penicillin v potassium</i>	26
<i>oxycodone hcl</i>	17	PENTACEL INJ	77
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pentamidine isethionate inh</i>	19
<i>10-325 mg</i>	17	<i>pentamidine isethionate inj</i>	19
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pentoxifylline</i>	73
<i>2.5-325 mg</i>	17	<i>perindopril erbumine</i>	37
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i>		<i>periogard</i>	88
<i>325 mg</i>	17	<i>permethrin</i>	88
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>perphenazine</i>	47
<i>7.5-325 mg</i>	17	PERSERIS.....	47
OXYCONTIN	17	<i>pfizerpen</i>	26
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 58		<i>phenelzine sulfate</i>	45
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) . 58		<i>phenobarbital</i>	50
OZEMPIC (1MG/DOSE)	58	<i>phenobarbital sodium</i>	50
OZEMPIC (2MG/DOSE)	58	<i>phenytek</i>	50
<i>pacerone</i>	39	<i>phenytoin</i>	51

<i>phenytoin sodium</i>	51	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	78
<i>phenytoin sodium extended</i>	51	<i>potassium chloride</i>	79
PHESGO SOL	33	POTASSIUM CHLORIDE	79
<i>philith</i>	64	<i>potassium chloride 20 meq/l</i> (0.15%) in dextrose 5% inj.....	79
PIFELTRO	21	<i>potassium chloride</i> microencapsulated crystals er.....	79
<i>pilocarpine hcl</i>	81	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	71
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	89	PRADAXA.....	72
<i>pimozide</i>	47	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	46
<i>pimtrea</i>	64	<i>prasugrel hcl</i>	73
<i>pindolol</i>	41	<i>pravastatin sodium</i>	39
<i>pioglitazone hcl</i>	58	<i>praziquantel</i>	19
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-500 mg.....	58	<i>prazosin hcl</i>	37
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i> 15-850 mg.....	58	<i>prednisolone</i>	66
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	26	<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	81
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> inj 13.5 gm (12-1.5 gm)	26	PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	81
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> inj 2.25 gm (2-0.25 gm)	26	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	66
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> inj 4.5 gm (4-0.5 gm).....	26	<i>prednisone</i>	66
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i> inj 40.5 gm (36-4.5 gm)	26	PREDNISONE INTENSOL.....	66
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	33	<i>pregabalin</i>	51
PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	33	PREHEVBRIO	77
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	34	PREMASOL SOL 10%	79
<i>pirfenidone</i>	84	PRENATAL TAB 27-1MG	79
<i>piroxicam</i>	16	PRENATAL TAB PLUS	79
PLASMA-LYTE INJ -148.....	78	<i>prevalite</i>	40
PLASMA-LYTE INJ -A.....	78	PREVYMIS	23
<i>plenamine</i>	79	PREZCOBIX TAB 800-150	22
PLENVU SOL	70	PREZISTA.....	21
<i>podofilox</i>	88	PRIFTIN	22
<i>polycin ophth oint</i>	80	<i>primaquine phosphate</i>	20
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%.....	80	PRIMAQUINE PHOSPHATE	20
POMALYST	28	<i>primidone</i>	51
<i>portia-28</i>	64	PRIORIX INJ	77
<i>posaconazole</i>	20	PRIVIGEN	76
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ.....	78	<i>probenecid</i>	16
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	78	<i>prochlorperazine</i>	69
		<i>prochlorperazine edisylate</i>	69
		<i>prochlorperazine maleate</i>	69
		PROCRIT.....	72
		<i>procto-med hc</i>	88
		<i>proctosol hc</i>	88
		<i>proctozone-hc</i>	88
		<i>progesterone</i>	68
		PROGRAF.....	76

PROLASTIN-C	84	REVLIMID	28
PROLENSA	81	REXULTI	47, 48
PROLIA	60	REYATAZ	21
PROMACTA	73	REZLIDHIA	34
<i>promethazine hcl</i>	69	REZUROCK	76
<i>propafenone hcl</i>	39	RHOPRESSA	81
<i>proparacaine hcl</i>	81	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	23
<i>propranolol hcl</i>	41	<i>rifabutin</i>	22
<i>propylthiouracil</i>	68	<i>rifampin</i>	22
PROQUAD INJ	77	<i>riluzole</i>	55
PROSOL INJ 20%	79	<i>rimantadine hydrochloride</i>	23
<i>protriptyline hcl</i>	45	RINVOQ	74
PULMOZYME	84	<i>risedronate sodium</i>	60
PURIXAN	27	RISPERDAL CONSTA	48
<i>pyrazinamide</i>	22	<i>risperidone</i>	48
<i>pyridostigmine bromide</i>	55	<i>risperidone microspheres</i>	48
QINLOCK	34	<i>ritonavir</i>	21
QUADRACEL INJ	77	<i>rivastigmine</i>	44
QUADRACEL INJ 0.5ML	77	<i>rivastigmine tartrate</i>	44
<i>quetiapine fumarate</i>	47	<i>rivelsa</i>	64
<i>quinapril hcl</i>	37	<i>rizatriptan benzoate</i>	54
<i>quinidine sulfate</i>	39	ROCKLATAN DRO	81
<i>quinine sulfate</i>	20	<i>roflumilast</i>	84
QULIPTA	54	<i>ropinirole hydrochloride</i>	46
RABAVERT INJ	77	<i>rosuvastatin calcium</i>	40
<i>rabeprazole sodium</i>	71	ROTARIX SUS	77
<i>raloxifene hcl</i>	67	ROTATEQ SOL	77
<i>ramipril</i>	37	<i>roweepra</i>	51
<i>ranolazine</i>	42	ROZLYTREK	34
<i>rasagiline mesylate</i>	46	RUBRACA	34
RAYALDEE	69	<i>rufinamide</i>	51
<i>reclipsen</i>	64	RUKOBIA	21
RECOMBIVAX HB	77	RYBELSUS	58
RECTIV	88	RYDAPT	34
REGRANEX	88	<i>sajazir</i>	73
RELENZA DISKHALER	23	SANDIMMUNE	76
RELISTOR	70	SANTYL	88
REMICADE	74	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	67
RENFLEXIS	74	SCEMBLIX	34
<i>repaglinide</i>	58	<i>scopolamine</i>	69
REPATHA	40	SECUADO	48
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	40	<i>selegiline hcl</i>	46
REPATHA SURECLICK	40	<i>selenium sulfide</i>	86
RESTASIS	82	SELZENTRY	21
RESTASIS MULTIDOSE	82	SEREVENT DISKUS	83
RETEVMO	34	<i>sertraline hcl</i>	45

<i>setlakin</i>	64	STELARA.....	75
<i>sevelamer carbonate</i>	68	STIVARGA.....	34
<i>sharobel</i>	64	<i>streptomycin sulfate</i>	19
SHINGRIX.....	77	STRIBILD TAB.....	22
SIGNIFOR.....	67	<i>subvenite</i>	51
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i> <i>hypertension)</i>	43	<i>sucralfate</i>	70
<i>silver sulfadiazine</i>	86	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	86
SIMBRINZA SUS 1-0.2%.....	81	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	80
<i>simliya</i>	64	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i> <i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	80
<i>simpesse</i>	64	<i>sulfadiazine</i>	19
<i>simvastatin</i>	40	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i> <i>soln 400-80 mg/5ml</i>	19
<i>sirolimus</i>	76	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> <i>200-40 mg/5ml</i>	19
SIRTURO.....	22	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>400-80 mg</i>	19
SIVEXTRO.....	19	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> <i>800-160 mg</i>	19
SKYRIZI	74, 75	SULFAMYLON.....	86
SKYRIZI PEN.....	75	<i>sulfasalazine</i>	70
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> <i>17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	70	<i>sulindac</i>	16
<i>sodium chloride</i>	79	<i>sumatriptan</i>	54
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	88	<i>sumatriptan succinate</i>	54
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i> <i>f) mg/ml soln</i>	79	<i>sunitinib malate</i>	34
SODIUM OXYBATE.....	56	SUNLENCA	21
<i>sodium phenylbutyrate</i>	67	<i>syeda</i>	64
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	61	SYMDEKO TAB 100-150.....	84
<i>solifenacin succinate</i>	71	SYMDEKO TAB 50-75MG.....	84
SOLQUA INJ 100/33	60	SYMPAZAN.....	51
SOLTAMOX.....	28	SYMTUZA TAB.....	22
SOLU-CORTEF	66	SYNAREL	65
SOMATULINE DEPOT.....	67	SYNJARDY TAB 12.5-1000MG.....	58
SOMAVERT	67	SYNJARDY TAB 12.5-500.....	58
<i>sorafenib tosylate</i>	34	SYNJARDY TAB 5-1000MG.....	58
<i>sorine</i>	39	SYNJARDY TAB 5-500MG.....	58
<i>sotalol hcl</i>	39	SYNJARDY XR TAB 10-1000.....	58
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	39	SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	58
<i>spironolactone</i>	37	SYNJARDY XR TAB 25-1000.....	58
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 25-25 mg</i>	42	SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	58
<i>sprintec 28</i>	64	SYNTHROID	68
SPRITAM.....	51	TABLOID.....	27
SPRYCEL.....	34	TABRECTA.....	34
<i>sps</i>	61	<i>tacrolimus</i>	76
<i>sronyx</i>	64	<i>tacrolimus (topical)</i>	88
<i>ssd</i>	86	TAFINLAR.....	34

TAGRISSO	34	THALOMID	28
TALTZ	75	THEO-24	84
TALZENNA	34	<i>theophylline</i>	84
<i>tamoxifen citrate</i>	28	<i>thioridazine hcl</i>	48
<i>tamsulosin hcl</i>	71	<i>thiothixene</i>	48
<i>tarina 24 fe</i>	64	<i>tiadylt er</i>	41
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	64	<i>tiagabine hcl</i>	51
TASIGNA	34, 35	TIBSOVO	35
<i>tasimelteon</i>	53	TICOVAC	77
<i>tazarotene</i>	86	<i>tigecycline</i>	26
<i>tazicef</i>	24	<i>tilia fe</i>	64
TAZORAC	86	<i>timolol maleate</i>	41
<i>taztia xt</i>	41	<i>timolol maleate (ophth)</i>	81
TAZVERIK	35	<i>tinidazole</i>	19
TDVAX INJ 2-2 LF	77	TIVICAY	21
TECENTRIQ	35	TIVICAY PD	21
TEFLARO	24	<i>tizanidine hcl</i>	56
<i>telmisartan</i>	39	TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	80
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	38	TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	80
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	38	<i>tobramycin</i>	19
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	38	<i>tobramycin (ophth)</i>	80
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	38	<i>tobramycin sulfate</i>	19
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>40-12.5 mg</i>	39	<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	80
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	39	<i>tolterodine tartrate</i>	71
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-25 mg</i>	39	<i>topiramate</i>	51
<i>temazepam</i>	53	<i>toremifene citrate</i>	28
TENIVAC INJ 5-2LF	77	<i>torse mide</i>	42
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	21	TOUJEO MAX SOLOSTAR	60
TEPMETKO	35	TOUJEO SOLOSTAR	60
<i>terazosin hcl</i>	37	TPN ELECTROL INJ	79
<i>terbinafine hcl</i>	20	TRADJENTA	58
<i>terbutaline sulfate</i>	83	<i>tramadol hcl</i>	18
<i>terconazole vaginal</i>	72	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i> <i>325 mg</i>	18
TERIPARATIDE	60	<i>trandolapril</i>	37
<i>testosterone</i>	57	<i>tranexamic acid</i>	73
<i>testosterone cypionate</i>	57	<i>tranylcypromine sulfate</i>	45
<i>testosterone enanthate</i>	57	TRAVASOL INJ 10%	79
<i>tetrabenazine</i>	55	TRAZIMERA	35
<i>tetracycline hcl</i>	26	<i>trazodone hcl</i>	45
		TRECATOR	22
		TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	82
		TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	82

<i>treprostinil</i>	43	<i>trivora-28</i>	65
TRESIBA	60	<i>tri-vylibra</i>	65
TRESIBA FLEXTOUCH.....	60	<i>tri-vylibra lo</i>	65
<i>tretinoin</i>	86	TRIZIVIR TAB.....	22
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	29	TROGARZO	21
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ...	89	TROPHAMINE INJ 10%.....	79
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ...	87	<i>trospium chloride</i>	71
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>cap 37.5-25 mg</i>	42	TRUE METRIX KIT AIR.....	89
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 37.5-25 mg</i>	42	TRUE METRIX KIT METER	89
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i> <i>tab 75-50 mg</i>	42	TRUE METRIX STRIPS.....	89
<i>trientine hcl</i>	61	TRULICITY.....	58
<i>tri-estarylla</i>	64	TRUMENBA INJ.....	77
<i>trifluoperazine hcl</i>	48	TRUQAP	35
<i>trifluridine</i>	80	TRUXIMA	35
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	46	TUKYSA	35
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5- 1000MG.....	58	TURALIO.....	35
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5- 2.5-1000MG	58	<i>turgoz</i>	65
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5- 1000MG.....	58	TWINRIX INJ	77
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5- 1000MG.....	58	TYBOST	21
TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	84	<i>tydemy</i>	65
TRIKAFTA PAK 75MG	84	TYPHIM VI.....	77
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG.....	84	TYRVAYA	82
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	84	UBRELVY	54
<i>tri-legest fe</i>	64	<i>unithroid</i>	68
<i>tri-lynyah</i>	64	<i>ursodiol</i>	70
<i>tri-lo-estarylla</i>	64	<i>valacyclovir hcl</i>	23
<i>tri-lo-marzia</i>	64	VALCHLOR	88
<i>tri-lo-mili</i>	64	<i>valganciclovir hcl</i>	23
<i>tri-lo-sprintec</i>	65	<i>valproate sodium</i>	51
<i>trimethoprim</i>	19	<i>valproic acid</i>	51
<i>tri-mili</i>	65	<i>valsartan</i>	39
<i>trimipramine maleate</i>	45	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-12.5 mg</i>	39
TRINTELLIX.....	45	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-25 mg</i>	39
<i>tri-nymyo</i>	65	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-12.5 mg</i>	39
<i>tri-sprintec</i>	65	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-25 mg</i>	39
TRIUMEQ PD TAB.....	22	<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	39
TRIUMEQ TAB.....	22	VALTOCO 10 MG DOSE	51
		VALTOCO 15 MG DOSE	51
		VALTOCO 20 MG DOSE	51
		VALTOCO 5 MG DOSE	51
		<i>vancomycin hcl</i>	19

VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	19	VRAYLAR CAP 1.5-3MG	48
VANCOMYCIN INJ 500MG	19	<i>vyfemla</i>	65
VANCOMYCIN INJ 750MG	19	<i>vylibra</i>	65
VANFLYTA.....	35	VYZULTA	81
VAQTA.....	77	<i>warfarin sodium</i>	72
<i>varenicline tartrate</i>	56	<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>	
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i>		<i>soln</i>	88
<i>& 42 x 1 mg start pack</i>	56	WELIREG	29
VARIVAX	77	<i>wera</i>	65
VASCEPA	40	<i>wixela inhub</i>	85
<i>velivet</i>	65	<i>wymzya fe</i>	65
VELPHORO	68	XALKORI.....	35
VELTASSA	61	XARELTO	72
VEMLIDY	23	XARELTO STAR TAB 15/20MG	72
VENCLEXTA.....	35	XATMEP	75
VENCLEXTA TAB START PK.....	35	XCOPRI.....	51, 52
<i>venlafaxine hcl</i>	45	XCOPRI PAK 100-150	52
VENTAVIS.....	43	XCOPRI PAK 12.5-25	52
VENTOLIN HFA	83	XCOPRI PAK 150-200MG	
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL		(MAINTENANCE)	52
PACK)	83	XCOPRI PAK 150-200MG	
<i>verapamil hcl</i>	41	(TITRATION).....	52
VERQUVO	42	XCOPRI PAK 50-100MG.....	52
VERSACLOZ	48	XELJANZ	75
VERZENIO	35	XELJANZ XR.....	75
<i>vestura</i>	65	XERMELO.....	70
V-GO 20 KIT	60	XGEVA	60
V-GO 30 KIT	60	XHANCE.....	85
V-GO 40 KIT	60	XIFAXAN.....	70
<i>vienva</i>	65	XIGDUO XR TAB 10-1000.....	58
<i>vigabatrin</i>	51	XIGDUO XR TAB 10-500MG	58
<i>vigadrone</i>	51	XIGDUO XR TAB 2.5-1000.....	58
<i>vilazodone hcl</i>	45	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	58
<i>vincristine sulfate</i>	29	XIGDUO XR TAB 5-500MG.....	58
<i>vinorelbine tartrate</i>	29	XIIDRA.....	82
<i>viorele</i>	65	XOFLUZA	23
VIRACEPT	21	XOLAIR	84
VIREAD	21	XOSPATA.....	36
VITRAKVI.....	35	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	36
VIVITROL.....	56	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	36
VIZIMPRO.....	35	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY.....	36
VONJO.....	35	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	36
<i>voriconazole</i>	20	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	36
VOSEVI TAB.....	23	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	36
VOTRIENT.....	35	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	36
VRAYLAR.....	48	XTANDI.....	28

<i>xulane</i>	65	ZERVIAE	81
XULTOPHY INJ 100/3.6	60	<i>zidovudine</i>	21
<i>yargesa</i>	67	ZIEXTENZO	72
YF-VAX INJ	77	<i>ziprasidone hcl</i>	48
<i>yuvaferm</i>	66	<i>ziprasidone mesylate</i>	48
<i>zafemy</i>	65	ZIRABEV	36
<i>zafirlukast</i>	83	ZIRGAN	80
<i>zaleplon</i>	53	<i>zoledronic acid</i>	60
ZARXIO	72	ZOLINZA	36
ZEJULA	36	<i>zolpidem tartrate</i>	54
ZELBORAF	36	ZONISADE	52
ZEMAIRA	84	<i>zonisamide</i>	52
<i>zenatane</i>	86	<i>zovia 1/35</i>	65
ZENPEP CAP 10000UNT	71	ZTALMY	52
ZENPEP CAP 15000UNT	71	<i>zumandimine</i>	65
ZENPEP CAP 20000UNT	71	ZURZUVAE	45
ZENPEP CAP 25000UNT	71	ZYDELIG	36
ZENPEP CAP 3000UNIT	71	ZYKADIA	36
ZENPEP CAP 40000UNT	71	ZYLET SUS 0.5-0.3%	80
ZENPEP CAP 5000UNIT	71	ZYPREXA RELPREVV	48
ZENPEP CAP 60000UNT	71		



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) un plan Medi-Cal de Medicare

Este formulario se actualizó el 04/01/2024.

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

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted.