

2023

Список покрываемых лекарственных препаратов Калифорния

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

HPMS Approved Formulary File Submission 00023250, Version 18

Обновлено **12/01/2023**

Для получения актуальных сведений или при возникновении других вопросов позвоните нам по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, либо посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Важное сообщение о стоимости вакцин для вас.** Наш план страхования покрывает большинство вакцин в рамках Части D бесплатно для вас, даже если вы не выплатили не покрываемый страховкой минимум. Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- **Важное сообщение о стоимости инсулина для вас.** Вы будете платить не более \$35 за месячный запас каждого препарата инсулина, покрываемого нашим планом страхования, независимо от того, на каком уровне совместного покрытия расходов находится этот препарат, даже если вы не выплатили не покрываемый страховкой минимум.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) | 2023

Список покрываемых лекарственных препаратов (список рекомендованных лекарственных препаратов)

Введение

Настоящий документ называется *Список покрываемых лекарственных препаратов* (другое название — «список лекарств»). В нем указано, какие рецептурные лекарственные препараты покрываются планом Molina Medicare Complete Care Plus. Кроме того, в списке лекарств указано, действуют ли в отношении того или иного лекарственного препарата, покрываемого планом Molina Medicare Complete Care Plus, какие-либо особые правила или ограничения.

Наши контактные данные, а также дата последнего обновления списка лекарств указаны на передней и задней обложках. Основные термины и их определения перечислены в последней главе документа «*Границы страховой ответственности*».

Содержание

A. Отказ от ответственности	3
B. Часто задаваемые вопросы	3
B1. Какие рецептурные препараты представлены в <i>Списке покрываемых лекарственных препаратов?</i> (Краткое название <i>Списка покрываемых лекарственных препаратов</i> — «список лекарств».)	4
B2. Что происходит, когда в список лекарств вносятся изменения?	4
B3. Что происходит, когда в список лекарств вносятся изменения?	5
B4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарственных препаратов либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств?	7
B5. Каким образом можно узнать, имеются ли для требуемого лекарственного препарата ограничения или действия, которые необходимо выполнить, чтобы получить препарат?	8



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

Обновлено 12/01/2023

B6. Что происходит, если план Molina Medicare Complete Care Plus изменяет правила в отношении покрытия определенных лекарственных препаратов (например, необходимость предварительного подтверждения, ограничения по количеству и/или ограничения, касающиеся ступенчатой терапии)?	8
B7. Каким образом в списке лекарств можно найти тот или иной лекарственный препарат?	8
B8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в списке лекарств?	9
B9. Что делать, если я новый участник плана Molina Medicare Complete Care Plus и не могу найти свой лекарственный препарат в списке лекарств или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата?	9
B10. Можно ли подать запрос на исключение, чтобы покрыть определенный лекарственный препарат?	10
B11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия?	10
B12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения?	11
B13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?	11
B14. Что такое безрецептурные лекарственные препараты?	11
B15. Покрывает ли план Molina Medicare Complete Care Plus безрецептурные товары, не относящиеся к лекарственным препаратам?	12
B16. Покрывает ли план Molina Medicare Complete Care Plus долгосрочные запасы рецептурных лекарственных препаратов?	12
B17. Может ли местная аптека доставить рецептурные лекарственные препараты на дом?	12
B18. Каков размер моей доплаты?	12
C. Обзор <i>Списка покрываемых лекарственных препаратов</i>	13
C1. Список лекарственных препаратов по заболеванию	13
D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов	88

А. Отказ от ответственности

Настоящий документ представляет собой список лекарственных препаратов, которые доступны участникам плана Molina Medicare Complete Care Plus.

- ❖ С актуальной версией *Списка покрываемых лекарственных препаратов* Molina Medicare Complete Care Plus всегда можно ознакомиться на веб-сайте [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.molinahealthcare.com/Medicare), а также по телефону: (800) 665-3086, телетайп: 711.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Позвоните по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Позвоните по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Представитель Отдела обслуживания участников программы страхования поможет вам создать или изменить постоянный запрос. Мы внесем ваш постоянный запрос в систему, поэтому вам не придется подавать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию.
- ❖ Компания Molina Healthcare соблюдает требования федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании таких признаков, как расовая и этническая принадлежность, национальное происхождение, религия, гендерная принадлежность, пол, возраст, психическая или физическая недееспособность, состояние здоровья, факт получения медицинской помощи, подача жалоб в прошлом, история болезни, генетическая информация, доказательство страховой приемлемости, географическое местонахождение.
- ❖ <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/multi-language-taglines.aspx>

В. Часто задаваемые вопросы

Здесь вы найдете ответы на имеющиеся у вас вопросы о данном *Списке покрываемых лекарственных препаратов*. Прочитайте все ответы, чтобы получить больше сведений, либо найдите ответ на ваш конкретный вопрос.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.molinahealthcare.com/Medicare).

Обновлено 12/01/2023

В1. Какие рецептурные препараты представлены в *Списке покрываемых лекарственных препаратов*? (Краткое название *Списка покрываемых лекарственных препаратов* — «список лекарств».)

Препараты из *Списка покрываемых лекарственных препаратов*, который начинается на стр. 15, представляют собой препараты, покрываемые в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Эти лекарственные препараты доступны в аптеках нашей сети. Аптека входит в нашу сеть, если мы заключили с ней договор на сотрудничество с вами и оказание вам услуг. Мы называем такие аптеки «сетевыми». Рецептурные лекарственные препараты, включенные в данный Список покрываемых лекарственных препаратов, покрываются в рамках плана *Molina Medicare Complete Care Plus*. Другие препараты, например некоторые безрецептурные (OTC, over-the-counter) препараты и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через программу Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (BIC, Beneficiary Identification Card) Medi-Cal.

- План Molina Medicare Complete Care Plus покрывает все необходимые по медицинским показаниям лекарственные препараты из списка лекарств, если:
 - ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считает, что эти лекарственные препараты нужны вам для улучшения самочувствия или поддержания здоровья;
 - план Molina Medicare Complete Care Plus соглашается, что лекарственный препарат необходим вам по медицинским показаниям; **и**
 - вы получаете рецептурные лекарственные препараты в сетевой аптеке Molina Medicare Complete Care Plus.
- В некоторых случаях перед получением лекарственного препарата необходимо выполнить определенные действия. Дополнительные сведения см. в ответе на вопрос В4.

Вы также можете ознакомиться с актуальной версией списка покрываемых лекарственных препаратов, посетив наш веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare либо позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части настоящего документа.

В2. Вносятся ли в список лекарств какие-либо изменения?

Да, и при внесении изменений план Molina Medicare Complete Care Plus должен соблюдать правила Medicare и Medi-Cal. Мы можем добавлять лекарства в список или убирать их оттуда в течение года.

Кроме того, мы можем менять правила, применяемые к лекарственным препаратам. Например, мы можем:

- Принять решение о необходимости/отсутствии необходимости в предварительном подтверждении страхового покрытия лекарственного препарата. (Предварительное подтверждение — это разрешение, полученное от Molina Medicare Complete Care Plus, прежде чем вы сможете получить лекарственный препарат.)
- Добавить или изменить ограничение на доступное количество препарата (так называемые ограничения по количеству).
- Добавить или изменить ограничение в отношении ступенчатой терапии для лекарственного препарата. (Под ступенчатой терапией понимается необходимость использовать одно лекарство, прежде чем мы одобрим покрытие другого лекарства.)

Дополнительные сведения об этих правилах в отношении лекарственных препаратов см. в ответе на вопрос В4.

Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат, стоимость которого покрывалась **в начале года**, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата **до конца года**, за исключением следующих случаев:

- в продажу поступает новый более дешевый лекарственный препарат, действие которого идентично текущему препарату из списка лекарств, **или**
- нам становится известно о небезопасности лекарственного препарата, **или**
- лекарственный препарат снимается с продажи.

В ответах на вопросы В3 и В6 ниже приводятся дополнительные сведения о том, что происходит в случае изменения списка лекарств.

- С актуальным списком лекарств Molina Medicare Complete Care Plus всегда можно ознакомиться на веб-сайте MolinaHealthcare.com/Medicare.
- Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части настоящего документа, чтобы ознакомиться с актуальной версией списка лекарств.

В3. Что происходит, когда в список лекарств вносятся изменения?

Некоторые изменения списка лекарств вступают в силу **немедленно**. Например:



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

Обновлено 12/01/2023

- **Становится доступен новый непатентованный лекарственный препарат.**
Иногда в продажу поступает новый непатентованный лекарственный препарат, действие которого идентично текущему патентованному препарату из списка лекарств. В таких случаях мы можем убрать из списка патентованный лекарственный препарат и добавить вместо него новый непатентованный лекарственный препарат. При добавлении в список нового непатентованного лекарственного препарата мы также можем решить оставить в списке и патентованный препарат, но при этом изменить правила его страхового покрытия или ограничения по покрытию.
 - Мы не сообщим вам об изменении заранее, но будем отправлять вам информацию о каждом конкретном уже внесенном изменении.
 - Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Мы отправим вам уведомление, где будут описаны действия, с помощью которых можно отправить запрос на исключение. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Управление по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA, Food and Drug Administration) сообщает о небезопасности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарственного препарата снимает его с продажи, мы уберем этот препарат из списка лекарств. Мы сообщим вам об этом, если вы принимаете этот лекарственный препарат в данный момент. Проконсультируйтесь со своим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт, чтобы подобрать безопасный для вас аналог.

Мы можем вносить другие изменения, которые влияют на принимаемые вами лекарственные препараты. Мы заранее сообщим вам о других таких изменениях списка лекарств. Такие изменения могут произойти, если:

- Управление по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) публикует новые указания либо появляются новые клинические рекомендации в отношении лекарственного препарата.
- Мы добавляем в список непатентованный лекарственный препарат, который не является новым, и
 - Заменяем текущий патентованный лекарственный препарат в списке лекарств **или**
 - Изменяем правила страхового покрытия или ограничения на покрытие патентованного лекарственного препарата.

В случае таких изменений мы:

- Сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменения в список

лекарств или

- Сообщим вам об изменении и предоставим 31-дневный запас лекарственного препарата после того, как вы повторно обратитесь за ним.

Таким образом у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Они помогут вам решить:

- Можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из списка лекарств или
- Требуется ли вам отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

В4. Существуют ли какие-либо ограничения или условия в отношении страхового покрытия лекарственных препаратов либо действия, которые необходимо выполнить для получения определенных лекарств?

Да, для некоторых лекарственных препаратов предусмотрены правила покрытия или ограничения по доступному участнику плана страхования количеству. В некоторых случаях вы, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны выполнить определенные действия, прежде чем вы сможете получить лекарство. Например:

- **Предварительное подтверждение.** Прежде чем вы сможете получить некоторые лекарства по своему рецепту, вы, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны получить разрешение от Molina Medicare Complete Care Plus. Предварительное подтверждение отличается от направления. План Molina Medicare Complete Care Plus может не покрыть лекарственный препарат, если вы не получите предварительное подтверждение.
- **Ограничения по количеству.** Иногда Molina Medicare Complete Care Plus ограничивает количество доступного вам лекарственного препарата.
- **Ступенчатая терапия.** Иногда Molina Medicare Complete Care Plus требует проведения ступенчатой терапии. Это означает, что вы должны проверять эффективность лекарственных препаратов при вашем заболевании в определенном порядке. Возможно, вам придется использовать одно лекарство, прежде чем мы одобрим покрытие другого лекарства. Если ваш врач решит, что первое лекарство вам не помогает, тогда мы покроем стоимость второго препарата.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

Обновлено 12/01/2023

Чтобы узнать, действуют ли в отношении вашего лекарственного препарата дополнительные требования или ограничения, см. таблицы со стр. 15. Вы также можете получить дополнительные сведения, посетив наш веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare. Мы опубликовали онлайн-версии документов, в которых объясняются действующие в отношении нашего списка лекарств ограничения, касающиеся предварительного подтверждения и ступенчатой терапии. Вы также можете попросить нас прислать вам копию этой документации.

Вы можете отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими ограничениями. Таким образом у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Они помогут вам решить, можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из списка лекарств или вам требуется отправить запрос на исключение из правил покрытия. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

B5. Каким образом можно узнать, имеются ли для требуемого лекарственного препарата ограничения или действия, которые необходимо выполнить, чтобы получить препарат?

В таблице в списке лекарственных препаратов по заболеванию на стр. 15 имеется столбец под заголовком «Необходимые действия, ограничения или условия использования».

B6. Что происходит, если план Molina Medicare Complete Care Plus изменяет правила в отношении покрытия определенных лекарственных препаратов (например, необходимость предварительного подтверждения, ограничения по количеству и/или ограничения, касающиеся ступенчатой терапии)?

В некоторых случаях мы заранее сообщим вам о добавлении или изменении правил страхового покрытия лекарственного препарата, касающихся предварительного подтверждения, ограничений по количеству и/или ступенчатой терапии. В ответе на вопрос B3 см. дополнительные сведения о таком предварительном уведомлении, а также ситуациях, когда мы не будем иметь возможности заранее сообщить вам об изменениях в правилах страхового покрытия препаратов, представленных в списке лекарств.

B7. Каким образом в списке лекарств можно найти тот или иной лекарственный препарат?

Существует два способа поиска лекарственного препарата:

- Вы можете искать лекарство по алфавиту **или**
- Вы можете искать лекарство по заболеванию.

Для поиска **по алфавиту** перейдите в раздел «Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов». Его можно найти на стр. 88.

Для поиска **по заболеванию** перейдите к разделу под заголовком «Список лекарственных препаратов по заболеванию» на стр. 15. В этом разделе лекарственные препараты разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании см. категорию «Beta-blockers» (бета-блокаторы). Здесь вы найдете лекарственные препараты, используемые для лечения сердечных заболеваний.

В8. Что делать, если требуемый лекарственный препарат не представлен в списке лекарств?

Если вы не находите свой лекарственный препарат в списке лекарств, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части настоящего документа, и задайте соответствующий вопрос. Если вам сообщат, что план Molina Medicare Complete Care Plus не будет покрывать стоимость этого лекарственного препарата, вы можете предпринять одно из следующих действий:

- Попросите у представителя *Отдела обслуживания участников программы страхования* список лекарственных препаратов, аналогичных тому, который вам необходим. Затем покажите этот список своему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Они могут выдать рецепт на препарат-аналог, представленный в списке лекарств. **Или**
- Вы можете попросить план Molina Medicare Complete Care Plus сделать исключение и покрыть стоимость вашего лекарственного препарата. Дополнительные сведения об исключениях из правил покрытия см. в ответах на вопросы B10–B12.

В9. Что делать, если я новый участник плана Molina Medicare Complete Care Plus и не могу найти свой лекарственный препарат в списке лекарств или сталкиваюсь с проблемами при получении своего препарата?

Мы готовы вам помочь. Мы можем покрыть временный 31-дневный запас вашего лекарственного препарата в течение первых 90 дней после вашего вступления в план Molina Medicare Complete Care Plus. Таким образом у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Они помогут вам решить, можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из списка лекарств или вам требуется отправить запрос на исключение из правил покрытия.

Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести лекарство несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял 31 день.

Мы покроем 31-дневный запас вашего лекарственного препарата, если:



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

- вы принимаете лекарственный препарат, не представленный в нашем списке лекарств; **или**
- правила нашего плана не позволяют вам получить лекарственный препарат в объеме, указанном лицом, выписавшим вам рецепт; **или**
- для получения лекарственного препарата требуется предварительное подтверждение Molina Medicare Complete Care Plus; **или**
- вы принимаете лекарственный препарат, для которого действуют ограничения в отношении ступенчатой терапии.

Если вы принимаете препарат, который Molina Medicare Complete Care Plus не считает препаратом Части D, у вас есть право на получение единовременного 72-часового запаса лекарственного препарата.

Если вы находитесь в центре сестринского ухода или другом учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в лекарственном препарате, не представленном в списке лекарств, либо испытываете трудности с получением необходимого лекарства, мы готовы вам помочь. Если вы являетесь участником плана страхования на протяжении более 90 дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства прямо сейчас:

- Мы однократно покроем 31-дневный запас необходимого лекарственного препарата (если только вам не выписали рецепт на меньшее количество дней) независимо от того, являетесь ли вы новым участником плана Molina Medicare Complete Care Plus.
- Мы сделаем это в дополнение к временному запасу, положенному вам в первые 90 дней после вступления в план Molina Medicare Complete Care Plus.

В10. Можно ли подать запрос на исключение, чтобы покрыть определенный лекарственный препарат?

Да. Вы можете попросить Molina Medicare Complete Care Plus сделать для вас исключение и обеспечить страховое покрытие препарата, не представленного в списке лекарств.

Вы также можете попросить нас изменить правила, действующие для вашего лекарственного препарата.

- Например, Molina Medicare Complete Care Plus может ограничивать количество лекарственного препарата, стоимость которого будет покрыта. Если для вашего лекарства предусмотрено ограничение, вы можете попросить нас изменить это ограничение и увеличить покрываемое количество препарата.
- Другие примеры. Вы можете попросить нас убрать ограничения в отношении ступенчатой терапии или обязательного предварительного подтверждения.

В11. Как можно подать запрос на исключение из правил покрытия?

Подайте запрос на исключение из правил покрытия, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования. Представитель Отдела обслуживания участников программы страхования поможет вам и вашему поставщику медицинских услуг подать запрос на исключение. Более подробные сведения об исключениях из правил покрытия см. также в главе 9 документа «Границы страховой ответственности».

В12. Сколько времени занимает процедура предоставления исключения?

После получения заключения, подтверждающего ваш запрос на исключение, от лица, выписавшего вам рецепт, мы сообщим вам свое решение в течение 72 часов. Лицо, выписавшее вам рецепт, может позвонить в Molina Medicare Complete Care Plus или отправить подтверждающее заключение по факсу: (866) 290-1309.

Если вы или врач, выписавший вам рецепт, считаете, что ожидание решения в течение 72 часов может навредить вашему здоровью, вы можете подать запрос на ускоренное принятие решения об исключении. При этом решение будет принято быстрее. Если врач, выписавший вам рецепт, подтверждает ваш запрос, мы сообщим вам свое решение в течение 24 часов после получения подтверждающего заключения врача.

В13. Что такое непатентованные лекарственные препараты?

Непатентованные лекарственные препараты содержат те же действующие вещества, что и патентованные лекарства. Как правило, они стоят дешевле, чем патентованные лекарственные препараты, а их название менее известно. Непатентованные лекарственные препараты одобрены Управлением по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA).

План Molina Medicare Complete Care Plus покрывает как патентованные, так и непатентованные лекарственные препараты.

В14. Что такое безрецептурные лекарственные препараты?

Безрецептурные лекарственные препараты также обозначают как OTC (over-the-counter). Molina Medicare Complete Care Plus покрывает ряд безрецептурных лекарственных препаратов при наличии рецепта от вашего поставщика медицинских услуг. Безрецептурные лекарственные препараты предоставляются частью Medicaid вашего плана через программу Medi-Cal Rx. Для получения этих лекарств необходимо предъявить карту Medi-Cal в аптеке.

Перечень покрываемых безрецептурных лекарственных препаратов см. в списке лекарств Medi-Cal.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

Обновлено 12/01/2023

В15. Покрывает ли план Molina Medicare Complete Care Plus безрецептурные товары, не относящиеся к лекарственным препаратам?

Molina Medicare Complete Care Plus покрывает ряд безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным препаратам, при наличии рецепта от вашего поставщика медицинских услуг.

Перечень покрываемых безрецептурных товаров, не относящихся к лекарственным препаратам, см. в списке лекарств Molina Medicare Complete Care Plus.

В16. Покрывает ли план Molina Medicare Complete Care Plus долгосрочные запасы рецептурных лекарственных препаратов?

- **Программы заказа с доставкой по почте.** Мы предлагаем программу заказа с доставкой по почте, которая позволяет получить 90-дневный запас рецептурных лекарственных препаратов непосредственно к вам домой. Доплата за 90-дневный запас равна доплате за месячный запас.
- **Программы заказа из розничных аптек на 90 дней.** Некоторые розничные аптеки могут также предлагать участникам заказать 90-дневный запас покрываемых рецептурных лекарственных препаратов.

В17. Может ли местная аптека доставить рецептурные лекарственные препараты на дом?

Местная аптека может доставить ваш лекарственный препарат на дом. Вы можете позвонить в аптеку, чтобы узнать о наличии услуги доставки на дом.

В18. Каков размер моей доплаты?

Участники плана Molina Medicare Complete Care Plus имеют различные *размеры доплат в зависимости от размера субсидии для лиц с низким доходом (LIS, Low Income Subsidy) или фазы Части D* за рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты и товары при условии, что участник соблюдает правила плана. Дополнительные сведения о безрецептурных лекарственных препаратах и товарах см. в ответах на вопросы В14 и В15.

Лекарственные препараты в нашем списке лекарств разбиты на несколько уровней.

- Доплата за предпочтительные непатентованные лекарственные препараты уровня 1 составляет \$0, \$1.45, \$4.15 или 15%.
- Доплата за непатентованные лекарственные препараты уровня 2 составляет \$0, \$1.45, \$4.15 или 15%.
- Доплата за предпочтительные патентованные лекарственные препараты и непатентованные лекарственные препараты средней стоимости уровня 3 составляет \$0, \$1.45, \$4.15 или 15%.

- Доплата за непредпочтительные лекарственные препараты уровня 4 составляет \$0, \$1.45, \$4.15 или 15%.
- Доплата за специализированные патентованные и непатентованные лекарственные препараты высокой стоимости уровня 5 составляет \$0, \$1.45, \$4.15 или 15%.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части настоящего документа.

С. Обзор *Списка покрываемых лекарственных препаратов*

В *Списке покрываемых лекарственных препаратов* приводится информация о лекарственных препаратах, покрываемых планом Molina Medicare Complete Care Plus. Если вам не удастся найти свой лекарственный препарат в списке, воспользуйтесь алфавитным указателем покрываемых лекарственных препаратов, который начинается на стр. 88. В алфавитном указателе перечислены все лекарственные препараты, покрываемые планом Molina Medicare Complete Care Plus.

Примечание. Символ «_» рядом с препаратом означает, что препарат не является «лекарственным препаратом Части D». Для этих лекарственных препаратов действуют другие правила в отношении апелляций.

- Апелляция — это официальный способ обращения к нам с запросом о пересмотре принятого нами решения о страховом покрытии и изменении его, если вы считаете, что оно было ошибочным.
- Например, мы можем решить, что запрашиваемый вами лекарственный препарат не покрывается или больше не покрывается в рамках Medicare или Medi-Cal.
- Если вы или ваш врач несогласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Если у вас возникли вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части настоящего документа.
- Более подробные сведения о процедуре обжалования решения см. также в главе 9 документа *«Границы страховой ответственности»*.

С1. Список лекарственных препаратов по заболеванию

В этом разделе лекарственные препараты разбиты на категории в зависимости от типа заболеваний, для лечения которых они применяются. Например, при сердечном заболевании



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711, с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени, с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare.

Обновлено 12/01/2023

см. категорию «Beta-blockers» (бета-блокаторы). Здесь вы найдете лекарственные препараты, используемые для лечения сердечных заболеваний.

Ниже приведены расшифровки обозначений, используемых в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования»:

PA (Prior Authorization) = предварительное подтверждение (разрешение): вы сможете получить этот лекарственный препарат только при наличии разрешения.

QL (Quantity Limits) = ограничения по количеству: количество лекарственного препарата, которое будет покрыто планом страхования.

ST (Step Therapy) = критерии ступенчатой терапии: вы должны использовать другое лекарство, прежде чем мы покроем этот лекарственный препарат.

NM (Non-Mail) = не подходит для заказа по почте: этот лекарственный препарат невозможно заказать по почте.

B/D = этот лекарственный препарат может покрываться в рамках Medicare часть B или D в зависимости от обстоятельств.

LA (Limited Access) = ограниченный доступ: этот лекарственный препарат может быть доступен только в определенных аптеках.

(_) = лекарственные препараты, не относящиеся к Части D, либо безрецептурные товары, покрываемые в рамках Medicaid.

NDS (Non-Extended Days Supply) = ограниченный период выдачи: этот лекарственный препарат может быть получен только на определенное количество дней вперед.

В первом столбце таблицы указано название лекарственного препарата. Непатентованные лекарственные препараты написаны строчными буквами и выделены курсивом (например, *metformin hcl*), в то время как патентованные лекарственные препараты написаны заглавными буквами (например, JANUVIA TABS). Информация в столбце «Необходимые действия, ограничения или условия использования» дает представление о наличии каких-либо правил покрытия того или иного лекарственного препарата, действующих в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus.

MOLINA_CY23_5T_SNP eff 12/01/2023**Drug Name****Drug Tier****Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
MITIGARE CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

NSAIDS

<i>celecoxib</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>celecoxib</i> CAPS 400mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>diclofenac potassium</i> TABS 50mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>diclofenac sodium</i> TB24 100mg	3	
<i>diclofenac sodium</i> TBEC 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>diflunisal</i> TABS 500mg	3	
<i>ec-naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>ec-naproxen</i> TBEC 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>etodolac</i> CAPS 200mg, 300mg; TABS 400mg, 500mg; TB24 400mg, 500mg, 600mg	3	
<i>flurbiprofen</i> TABS 100mg	3	
<i>ibu</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>ibuprofen</i> SUSP 100mg/5ml	3	
<i>ibuprofen</i> TABS 400mg, 600mg, 800mg	1	
<i>meloxicam</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>nabumetone</i> TABS 500mg, 750mg	2	
<i>naproxen</i> TABS 250mg, 375mg, 500mg	1	
<i>naproxen</i> TBEC 375mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>naproxen</i> TBEC 500mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>naproxen sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>piroxicam</i> CAPS 10mg, 20mg	3	
<i>sulindac</i> TABS 150mg, 200mg	2	

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	3	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr, 100mcg/hr	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	3	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	3	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 200mcg	4	QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>fentanyl citrate</i> LPOP 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1200mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (120 lozenges / 30 days), PA
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE SOLN 2mg/ml, 4mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 20mg/ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
MORPHINE SULFATE/SODIUM C SOLN 1mg/ml	4	B/D
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CAPS 5mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)

ANESTHETICS

LOCAL ANESTHETICS

<i>lidocaine hcl (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%</i>	3	B/D
---	---	-----

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	5	NDS
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	5	NDS, NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	4	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	4	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	4	
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	3	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	4	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem SOLR 1gm, 500mg</i>	4	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	4	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml</i>	3	
<i>metronidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	2	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	3	
<i>paromomycin sulfate CAPS 250mg</i>	4	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	4	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	4	
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	5	NDS
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	4	
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	4	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 200mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 150mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS
<i>NOXAFIL</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (90 tabs / year)
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg; SUSR 40mg/ml	5	NDS, PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA

ANTIMALARIALS

<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 62.5-25 mg	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab</i> 250-100 mg	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
<i>COARTEM</i> TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
<i>PRIMAQUINE PHOSPHATE</i> TABS 26.3mg	3	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA

ANTIRETROVIRAL AGENTS

<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml	4	NM
<i>abacavir sulfate</i> TABS 300mg	3	NM
<i>APTIVUS</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	NM

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>darunavir</i> TABS 600mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> CAPS 50mg, 200mg; TABS 600mg	4	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	3	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	NM
LEXIVA SUSP 50mg/ml	4	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	NM
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 600mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 800mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg	5	NDS, NM
SELZENTRY TABS 25mg	4	NM
SUNLENCA TBPK 300mg	5	NDS, NM, LA
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	3	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM, LA
TYBOST TABS 150mg	3	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	NM
zidovudine TABS 300mg	3	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	3	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
COMPLERA TAB	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	5	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	5	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	5	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg	4	NM
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)	4	NM
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg	4	NM
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	5	NDS, NM

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM
TRIZIVIR TAB	5	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	5	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	3	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml	4	
<i>isoniazid</i> TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	4	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	4	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg	3	
<i>rifampin</i> SOLR 600mg	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
TRECTOR TABS 250mg	4	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	2	
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	4	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	5	NDS, NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
EPIVIR HBV SOLN 5mg/ml	4	NM
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	NM
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg	3	NM
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> TABS 200mg	4	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VEMLIDY TABS 25mg	5	NDS, NM
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefaclor</i> SUSR 250mg/5ml	4	
CEFACLOER ER TB12 500mg	4	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	4	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	4	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythrocine stearate</i> TABS 250mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML</i>	4	
<i>PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>PENICILLIN G PROCAINE SUSP 600000unit/ml</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
NUZYRA SOLR 100mg; TABS 150mg	5	NDS, NM, LA
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	5	NDS
TIGECYCLINE SOLR 50mg	5	NDS

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM, LA
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	4	
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
<i>paraplatin</i> SOLN 1000mg/100ml	3	B/D

ANTIBIOTICS

<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> INJ 2mg/ml	5	NDS, B/D
ELLENCE SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	4	B/D

ANTIMETABOLITES

<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, NM, LA, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, NM, LA, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, NM, LA, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	3	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	4	
<i>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</i>		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
EMCYT CAPS 140mg	5	NDS
ERLEADA TABS 60mg, 240mg	5	NDS, NM, LA, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, NM, LA, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, LA, PA
ORSERDU TABS 86mg, 345mg	5	NDS, NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	5	NDS
XTANDI CAPS 40mg; TABS 40mg, 80mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>IMMUNOMODULATORS</i>		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
bexarotene CAPS 75mg	5	NDS, NM, PA
hydroxyurea CAPS 500mg	2	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM, LA
SYNRIBO SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	4	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg	5	NDS, B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	2	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 30mg, 90mg, 180mg	5	NDS, NM, LA, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, NM, LA, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 3mg, 4mg, 5mg	5	NDS, NM, LA, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg, 3.5mg	5	NDS, NM, PA
bortezomib SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF TABS 100mg, 400mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, NM, LA, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, NM, LA, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CALQUENCE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 100mg, 300mg	5	NDS, NM, LA, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, NM, LA, PA
DAURISMO TABS 25mg, 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
EXKIVITY CAPS 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, LA, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, LA, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg, 560mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
IRESSA TABS 250mg	5	NDS, NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM, LA
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, LA, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, LA, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg, 100mg	5	NDS, NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUMAKRAS TABS 120mg, 320mg	5	NDS, NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYTGOBI TBPK 4mg	5	NDS, NM, LA, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml; TABS .5mg, 2mg	5	NDS, NM, LA, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, NM, LA, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
MVASI SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
NEXAVAR TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
OGIVRI INJ 420MG	5	NDS, NM, LA, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, LA, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, NM, LA, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, LA, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg, 80mg	5	NDS, NM, LA, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg, 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg, 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg; TBSO 10mg	5	NDS, NM, LA, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg, 150mg, 200mg	5	NDS, NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, LA, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUSELTIQ 50MG DAILY DOSE CPPK 25mg	5	NDS, LA, PA
TRUSELTIQ 75MG DAILY DOSE CPPK 25mg	5	NDS, LA, PA
TRUSELTIQ 100MG DAILY DOSE CPPK 100mg	5	NDS, LA, PA
TRUSELTIQ 125MG DAILY DOSE	5	NDS, LA, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
TURALIO CAPS 125mg, 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	4	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg, 100mg; SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, NM, LA, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
VOTRIENT TABS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg	5	NDS, NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPk 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ZEJULA CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, LA, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, NM, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, NM, LA, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	3	
<i>leucovorin calcium</i> TABS 25mg	4	
MESNEX TABS 400mg	5	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>quinapril-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>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	3	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	2	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	3	
ENTRESTO TAB 49-51MG	3	
ENTRESTO TAB 97-103MG	3	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil</i> TABS 32mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan</i> TABS 75mg, 150mg, 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil</i> TABS 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 40mg, 80mg, 160mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	
NORPACE CR CP12 100mg, 150mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	3	
<i>sorine</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	3	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<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	3	QL (60 tabs / 30 days)
PRALUENT SOAJ 75mg/ml, 150mg/ml	3	NM, PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	4	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml	3	
<i>propranolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	2	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg	4	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	5	NDS
<i>taztia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	2	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg	4	
<i>acetazolamide</i> TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	2	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	2	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	2	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml	2	
<i>furosemide</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	3	

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr; SUBL .3mg, .4mg, .6mg	3	
<i>nitroglycerin</i> SOLN .4mg/spray	4	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, LA, PA
VENTAVIS SOLN 10mcg/ml, 20mcg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 2mg/ml, 4mg/ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
ANTICONVULSANTS		
APTiom TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTiom TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	4	PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
CELONTIN CAPS 300mg	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>diazepam</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	4	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	4	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	3	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg	4	
<i>ethosuximide</i> SOLN 250mg/5ml	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	5	NDS
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, LA, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg, 400mg	2	QL (180 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	5	NDS
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	2	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	3	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	3	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VIMPAT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (1200 mL / 30 days)
XCOPRI TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, LA, PA

ANTIDEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	4	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)

ANTIDEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg; TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg, 300mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg; CONC 10mg/ml	3	
<i>doxepin hcl</i> CAPS 150mg	4	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 40mg	2	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
VIIBRYD KIT STARTER	4	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	4	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, LA, PA
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	4	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	3	PA; PA if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	4	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	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	4	PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
LATUDA TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
LATUDA TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	4	QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
NUPLAZID TABS 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
PERSERIS PRSY 90mg, 120mg	5	NDS, QL (1 syringe / 30 days)
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 300mg, 400mg	3	
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
RISPERDAL CONSTA SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	4	QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	4	QL (30 caps / 30 days)
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	4	
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER		
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>metadate er TBCR 20mg</i>	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TBCR 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>HYPNOTICS</i>		
<i>BELSOMRA TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon CAPS 20mg</i>	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	3	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	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

MIGRAINE

<i>AIMOVIG</i> SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
<i>NURTEC</i> TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
<i>zolmitriptan</i> TABS 2.5mg, 5mg; TBDP 2.5mg, 5mg	4	QL (12 tabs / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INGREZZA CAPS 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
INGREZZA CAP 40-80MG	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
LITHIUM SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	NM, PA
<i>fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / year), NM, LA, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg, 750mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
<i>vanadom</i> TABS 350mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
XYREM SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	3	
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	4	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days), PA
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	PA
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM

ENDOCRINE AND METABOLIC

ANDROGENS

<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml	4	QL (1 pen / 30 days), PA
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	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	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JARDIANCE TABS 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml, 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8MG/3ML	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 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	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOPN .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
VICTOZA SOPN 18mg/3ml	3	QL (3 pens / 30 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
BD ALCOHOL SWABS	3	
FIASP FLEX INJ TOUCH	3	
FIASP INJ 100/ML	3	
FIASP PENFIL INJ U-100	3	
FIASP PMPCRT INJ U-100	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	3	
INSULIN SAFETY NEEDLES	3	
INSULIN SYRINGES: BD	3	
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
LEVEMIR SOLN 100unit/ml	3	
LEVEMIR FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
LEVEMIR FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G6 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD PDM KIT CLASSIC	4	QL (1 kit / year), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
V-GO 20 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
V-GO 30 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
V-GO 40 KIT	4	QL (1 kit / 30 days), PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
FORTEO SOPN 600mcg/2.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	3	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	5	NDS, LA, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	5	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 4mg/100ml, 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	4	
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 180mg, 360mg	5	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	3	
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>chateal</i>	3	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>daysee</i>	3	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	3	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	4	
<i>emoquette</i>	2	
<i>enilloring</i>	4	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin</i> TABS .35mg	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr</i>	4	
<i>falmina</i>	2	
<i>femynor</i>	2	
<i>finzala</i>	4	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	4	
<i>heather</i> TABS .35mg	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia</i> TABS .35mg	2	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jasmiel</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	4	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kariva</i>	3	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>layolis fe</i>	4	
<i>leena</i>	3	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	3	
<i>loestrin 1/20-21</i>	3	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>mibelas 24 fe</i>	4	
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin 24 fe</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	3	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	4	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	4	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	4	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>nymyo</i>	2	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	
<i>pirmella 1/35</i>	3	
<i>portia-28</i>	3	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	4	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	4	
<i>tri-lynyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>tydemy</i>	4	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>xulane</i>	4	
<i>zafemy</i>	4	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS
ESTROGENS		
<i>amabelz</i>	3	
DELESTROGEN OIL 10mg/ml	4	
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<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	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPk 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 25mg/5ml	3	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	2	B/D

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	3	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	3	
GVOKE PFS SOSY .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM, LA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, LA, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, LA, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 60mg	5	NDS, B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	5	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, LA, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, LA, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
KORLYM TABS 300mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, LA, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>miglustat</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, LA, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, LA, PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	3	QL (360 caps / 30 days)
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> TABS 667mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK 2.4gm	5	NDS, QL (180 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	5	NDS, QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	4	QL (540 tabs / 30 days)
VELPHORO CHEW 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
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	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxy</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<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	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
RAYALDEE CPR 30mcg	5	NDS
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 6.25mg/5ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg, 2mg	3	
H2-RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	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>	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	
INFLAMMATORY BOWEL DISEASE		
<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm; SUPP 1000mg	4	
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	
LAXATIVES		
<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	3	
GOLYTELY SOL	3	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	4	
SUPREP BOWEL SOL PREP KIT	4	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg, 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq</i> 2.5-0.025 mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab</i> 2.5-0.025 mg	3	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, LA, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	3	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	3	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	4	
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
PANCREATIC ENZYMES		
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap</i> 0.5-0.4 mg	4	QL (30 caps / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	2	
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	4	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg	3	
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	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	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	3	
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	3	
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	3	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
PRADAXA CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
PRADAXA CAPS 110mg	4	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	3	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
ZIEXTENZO SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTelet TABS 20mg	5	NDS, NM, LA, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	3	
ENDARI PACK 5gm	5	NDS, NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
PROMACTA PACK 12.5mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
DUPIXENT SOPN 200mg/1.14ml, 300mg/2ml; SOSY 100mg/0.67ml, 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml; SOLR 25mg	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml, 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEDIA INJ CROHNS	5	NDS, NM, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D PSKT 80mg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN PNKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START PNKT 40mg/0.8ml, 80mg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S PNKT 80mg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER PNKT 40mg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
KEVZARA SOAJ 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KEVZARA SOSY 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
OTEZLA TABS 30mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20/30	5	NDS, QL (110 tabs / year), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, LA, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, QL (6 vials / year), NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, LA, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, LA, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	5	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

IMMUNOGLOBULINS

BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, LA, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM, LA
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, LA, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 25gm/500ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 2000000unit/0.5ml	5	NDS, NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, LA, PA
INTRON A SOLR 10000000unit, 18000000unit, 50000000unit	5	NDS, B/D, NM, LA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
azathioprine TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, LA, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, LA, PA
cyclosporine CAPS 25mg, 100mg; SOLN 50mg/ml	4	B/D, NM
cyclosporine modified (for microemulsion) CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
everolimus (immunosuppressant) TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
engraf CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
mycophenolate mofetil CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
mycophenolate mofetil SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
mycophenolate sodium TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, NM, LA, PA
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
sirolimus SOLN 1mg/ml	5	NDS, B/D, NM

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	3	
ACTHIB INJ	3	
ADACEL INJ	3	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	3	
BCG VACCINE SOLR 50mg	3	
BEXSERO INJ	3	
BOOSTRIX INJ	3	
DAPTACEL INJ	3	
DENG VAXIA SUS	3	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	3	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	3	B/D
GARDASIL 9 INJ	3	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	3	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	3	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	3	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	3	B/D
INFANRIX INJ	3	
IPOIN INJ INACTIVE	3	
IXIARO INJ	3	
KINRIX INJ	3	
M-M-R II INJ	3	
MENACTRA INJ	3	
MENQUADFI INJ	3	
MENVEO INJ	3	
MENVEO SOL	3	
PEDIARIX INJ 0.5ML	3	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	3	
PENTACEL INJ	3	
PREHEVBRIO SUSP 10mcg/ml	3	B/D
PRIORIX INJ	3	
PROQUAD INJ	3	
QUADRACEL INJ	3	
QUADRACEL INJ 0.5ML	3	
RABAVERT INJ	3	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	3	B/D
ROTARIX SUS	3	
ROTATEQ SOL	3	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	3	QL (2 vials per lifetime)
TDVAX INJ 2-2 LF	3	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TENIVAC INJ 5-2LF	3	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	3	
TRUMENBA INJ	3	
TWINRIX INJ	3	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	3	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	3	
VARIVAX INJ 1350pfu/0.5ml	3	
YF-VAX INJ	3	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/LYTES INJ #48	4	
D10W/NACL INJ 0.2%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate</i> SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	4	
PLASMA-LYTE INJ -148	4	
PLASMA-LYTE INJ -A	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	3	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml	3	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml, 20meq/50ml	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 10meq/100ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	4	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
<i>klor-con 8</i> TBCR 8meq	2	
<i>klor-con 10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	3	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq	3	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride</i> TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> er TBCR 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> er TBCR 15meq	3	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	4	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gatifloxacin (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>gentak</i> OINT .3%	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	3	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	4	
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX SUSP .2%	3	
BROMSITE SOLN .075%	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
EYSUVIS SUSP .25%	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
ILEVRO SUSP .3%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
PROLENSA SOLN .07%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	3	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
<i>olopatadine hcl</i> SOLN .1%	3	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P SOLN .1%	3	
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%, .15%</i>	3	
<i>cetirizine hcl SOLN 1mg/ml</i>	2	
<i>ciproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	3	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	3	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, LA, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 30mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
KALYDECO PACK 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml; SOLR 1000mg	5	NDS, NM, LA, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg, 500mcg	3	
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMJEPI SOSY .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	4	
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml	5	NDS, NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg	5	NDS, NM, LA, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
FLOVENT DISKUS AEPB 50mcg/blist	3	QL (180 inhalations / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FLOVENT DISKUS AEPB 100mcg/blist, 250mcg/blist	3	QL (240 inhalations / 30 days)
FLOVENT HFA AERO 44mcg/act, 110mcg/act, 220mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER AEPB 90mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
PULMICORT FLEXHALER AEPB 180mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR DISKU AER 100/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 250/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR DISKU AER 500/50	3	QL (60 inhalations / 30 days)
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
SYMBICORT AER 80-4.5	3	QL (3 inhalers / 30 days)
SYMBICORT AER 160-4.5	3	QL (3 inhalers / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i> 5-3%	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	4	QL (75 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
zenatane CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
gentamicin sulfate (topical) CREA .1%	4	QL (30 gm / 30 days)
gentamicin sulfate (topical) OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
mupirocin OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
silver sulfadiazine CREA 1%	2	
ssd CREA 1%	2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
ciclopirox olamine CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
ciclopirox olamine SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
clotrimazole (topical) CREA 1%	3	QL (45 gm / 30 days)
clotrimazole (topical) SOLN 1%	3	QL (30 mL / 30 days)
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%	3	QL (45 gm / 30 days)
ketoconazole (topical) CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
nyamyc POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystatin (topical) CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	3	QL (30 gm / 30 days)
nystatin (topical) POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
nystop POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
acitretin CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
calcipotriene OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
calcipotriene SOLN .005%	4	QL (120 mL / 30 days), PA
calcitrene OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
tazarotene CREA .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
ketoconazole (topical) SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
selenium sulfide LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
ala-cort CREA 1%	1	
ala-cort CREA 2.5%	2	
alclometasone dipropionate CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
betamethasone dipropionate (topical) OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
ENSTILAR AER	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (90 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .1%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .5%; OINT .025%, .1%, .5%	2	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	4	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	3	QL (30 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1%	3	QL (1000 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%	3	
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 2.5%	2	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%	2	
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> LOTN 12%	3	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%	4	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
RECTIV OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days)
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, LA, PA
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	5	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	4	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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

Сведения о значении символов и сокращений, используемых в этой таблице, можно найти на стр. 14.

D. Алфавитный указатель покрываемых лекарственных препаратов

В этом разделе можно найти лекарственный препарат по названию в алфавитном порядке. В нем указан номер страницы, на которой можно найти дополнительную информацию о вашем лекарственном препарате.

A		
<i>abacavir sulfate</i>	19	<i>amantadine hcl</i> 46
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i>	21	<i>ambrisentan</i> 40
ABELCET	18	<i>amethia</i> 58
ABILIFY MAINTENA.....	47	<i>amikacin sulfate</i> 17
<i>abiraterone acetate</i>	27	<i>amiloride &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-50 mg</i> 38
ABRYSVO	74	<i>amiloride hcl</i> 38
<i>acamprosate calcium</i>	53	<i>amiodarone hcl</i> 36
<i>acarbose</i>	54	<i>amitriptyline hcl</i> 44
<i>accutane</i>	83	<i>amlodipine besylate</i> 38
<i>acebutolol hcl</i>	37	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> <i>10-20 mg</i> 33
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine soln 120-12</i> <i>mg/5ml</i>	16	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> <i>10-40 mg</i> 33
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-15</i> <i>mg</i>	16	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap</i> <i>2.5-10 mg</i> 33
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-30</i> <i>mg</i>	16	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i> <i>10 mg</i> 33
<i>acetaminophen w/</i> <i>codeine tab 300-60</i> <i>mg</i>	16	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i> <i>20 mg</i> 33
<i>acetazolamide</i>	38	<i>amlodipine besylate-</i> <i>benazepril hcl cap 5-</i> <i>40 mg</i> 33
<i>acetic acid</i>	69	<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-</i> <i>20 mg</i> 34
<i>acetic acid (otic)</i>	79	<i>amlodipine besylate-</i> <i>olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-</i> <i>40 mg</i> 34
<i>acetylcysteine</i>	81	
<i>acitretin</i>	84	
ACTHIB INJ.....	74	
ACTIMMUNE.....	73	
<i>acyclovir</i>	22	
<i>acyclovir sodium</i>	22	
ADACEL INJ	74	
<i>adefovir dipivoxil</i>	22	
ADEMPAS.....	40	
ADRENALIN.....	39	
ADVAIR DISKU AER <i>100/50</i>	83	
ADVAIR DISKU AER <i>250/50</i>	83	
ADVAIR DISKU AER <i>500/50</i>	83	
ADVAIR HFA AER <i>115/21</i>	83	
ADVAIR HFA AER <i>230/21</i>	83	
ADVAIR HFA AER <i>45/21</i>	83	
<i>afirmelle</i>	58	
AIMOVIG	51	
<i>ala-cort</i>	84	
<i>albendazole</i>	17	
<i>albuterol sulfate</i> 80, 81		
<i>alclometasone</i> <i>dipropionate</i>	84	
ALDURAZYME	64	
ALECENSA	28	
<i>alendronate sodium</i> 57		
<i>alfuzosin hcl</i>	68	
<i>aliskiren fumarate</i> ..	39	
<i>allopurinol</i>	15	
<i>alosetron hcl</i>	68	
ALPHAGAN P	78	
<i>alprazolam</i>	40	
ALREX	78	
<i>altavera</i>	58	
ALUNBRIG.....	28	
ALUNBRIG PAK	28	
<i>alyacen 1/35</i>	58	
<i>alyacen 7/7/7</i>	58	
<i>amabelz</i>	62	

<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-20 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 30 mg</i>
<i>34</i>	<i>24</i>	<i>50</i>
<i>amlodipine besylate- olmesartan medoxomil tab 5-40 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875- 125 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 5 mg</i>
<i>34</i>	<i>24</i>	<i>49</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-160 mg.....</i>	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>
<i>34</i>	<i>24</i>	<i>49</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 10-320 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	<i>amphotericin b.....</i>
<i>34</i>	<i>49</i>	<i>19</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-160 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	<i>amphotericin b liposome</i>
<i>34</i>	<i>49</i>	<i>19</i>
<i>amlodipine besylate- valsartan tab 5-320 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	<i>ampicillin.....</i>
<i>34</i>	<i>49</i>	<i>24</i>
<i>amnestem.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>
<i>83</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxapine.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2- 1) gm</i>
<i>44</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxicillin</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>
<i>24</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 200-28.5 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>
<i>24</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg.....</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>
<i>24</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	<i>ampicillin sodium ...</i>
<i>24</i>	<i>49</i>	<i>25</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 10 mg</i>	<i>anagrelide hcl</i>
<i>24</i>	<i>50</i>	<i>70</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml ...</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	<i>anastrozole.....</i>
<i>24</i>	<i>50</i>	<i>27</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 15 mg</i>	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25.....</i>
<i>24</i>	<i>50</i>	<i>80</i>
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250- 125 mg</i>	<i>amphetamine- dextroamphetamine tab 20 mg</i>	<i>aprepitant</i>
<i>24</i>	<i>50</i>	<i>66</i>
		<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>
		<i>66</i>
		<i>apri</i>
		<i>58</i>
		<i>APTIOM.....</i>
		<i>40</i>
		<i>APTIVUS</i>
		<i>19</i>
		<i>ARALAST NP</i>
		<i>81</i>
		<i>aranelle.....</i>
		<i>58</i>
		<i>ARCALYST</i>
		<i>73</i>
		<i>AREXVY.....</i>
		<i>74</i>
		<i>aripiprazole</i>
		<i>47</i>
		<i>ARISTADA</i>
		<i>47</i>

ARISTADA INITIO... 47
armodafinil 53
 ARNUITY ELLIPTA... 82
asenapine maleate.. 47
ashlyna 58
aspirin-dipyridamole
cap er 12hr 25-200
mg..... 71
atazanavir sulfate... 19
atenolol..... 37
atenolol &
chlorthalidone tab
100-25 mg..... 37
atenolol &
chlorthalidone tab
50-25 mg 37
atomoxetine hcl 50
atorvastatin calcium 36
atovaquone..... 17
atovaquone-proguanil
hcl tab 250-100 mg
 19
atovaquone-proguanil
hcl tab 62.5-25 mg
 19
 ATROPINE SULFATE 79
atropine sulfate
(ophthalmic) 79
 ATROVENT HFA 80
aubra eq 58
aurovela 1/20 58
aurovela 24 fe..... 58
aurovela fe 1.5/30.. 58
aurovela fe 1/20.... 58
 AUSTEDO 52
 AUSTEDO XR 52
 AUSTEDO XR TAB
 TITR KIT..... 52
 AUVELITY TAB 45-
 105MG 44
aviane 58
ayuna 58
 AYVAKIT..... 28
azacitidine 26
azathioprine..... 73
azelastine hcl 80

azelastine hcl (ophth)
 78
azithromycin 23
aztreonam 17
azurette..... 58

B

bacitracin
(ophthalmic)..... 77
bacitracin-polymyxin b
ophth oint 77
bacitracin-polymyxin-
neomycin-hc ophth
oint 1% 77
baclofen..... 53
 BAFIERTAM 52
balsalazide disodium
 67
 BALVERSA..... 28
balziva..... 58
 BARACLUDE 22
 BASAGLAR KWIKPEN
 56
 BCG VACCINE..... 74
 BD ALCOHOL SWABS
 56
 BELSOMRA..... 50
benazepril &
hydrochlorothiazide
tab 10-12.5 mg .. 33
benazepril &
hydrochlorothiazide
tab 20-12.5 mg .. 33
benazepril &
hydrochlorothiazide
tab 20-25 mg 33
benazepril &
hydrochlorothiazide
tab 5-6.25mg 33
benazepril hcl 34
 BENDEKA..... 26
 BENLYSTA..... 73
benzoyl peroxide-
erythromycin gel 5-
3%..... 83

benztropine mesylate
 46
 BERINERT 70
 BESIVANCE 77
 BESREMI 28
betaine powder for
oral solution..... 64
betamethasone
dipropionate
(topical) 84
betamethasone
dipropionate
augmented 85
betamethasone
valerate..... 85
 BETASERON..... 52
betaxolol hcl 37
betaxolol hcl (ophth)
 78
bethanechol chloride
 69
 BETOPTIC-S 79
 BEVESPI AER 9-
 4.8MCG 80
bexarotene 28
bexarotene (topical) 86
 BEXSERO INJ 74
bicalutamide 27
 BICILLIN L-A 25
 BIKTARVY TAB 30-
 120-15 MG 21
 BIKTARVY TAB 50-
 200-25 MG 21
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 10-6.25 mg ... 37
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 2.5-6.25 mg .. 37
bisoprolol &
hydrochlorothiazide
tab 5-6.25 mg 37
bisoprolol fumarate. 37
 BIVIGAM 72
blisovi 24 fe..... 58
blisovi fe 1.5/30 58

BOOSTRIX INJ 74
bortezomib 28
 BORTEZOMIB..... 28
bosentan 40
 BOSULIF..... 28
 BRAFTOVI..... 28
 BREO ELLIPTA INH
 100-25 83
 BREO ELLIPTA INH
 200-25 83
 BREO ELLIPTA INH 50-
 25MCG 83
 BREZTRI AERO AER
 SPHERE 80
 BREZTRI AERO AER
 SPHERE
 (INSTITUTIONAL
 PACK) 80
briellyn..... 58
 BRILINTA 71
brimonidine tartrate 79
brinzolamide 79
 BRIVIACT 40
bromocriptine
 mesylate 46
 BROMSITE 78
 BRUKINSA 28
budesonide 67
budesonide
 (inhalation) 82
bumetanide 38
buprenorphine 15
buprenorphine hcl... 53
buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl film
 12-3 mg (base
 equiv) 53
buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl film
 2-0.5 mg (base
 equiv) 53
buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl film
 4-1 mg (base equiv)
 53

buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl film
 8-2 mg (base equiv)
 53
buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl tab
 2-0.5 mg (base
 equiv)..... 53
buprenorphine hcl-
 naloxone hcl sl tab
 8-2 mg (base equiv)
 53
bupropion hcl 44
bupropion hcl
 (smoking deterrent)
 53
buspirone hcl..... 40
butorphanol tartrate 16
 BYDUREON BCISE.. 54
 BYETTA..... 54

C

cabergoline 64
 CABOMETYX..... 28
calcipotriene..... 84
calcitonin (salmon)
 spray 57
calcitrene 84
calcitriol..... 66
calcitriol (oral) 66
calcium acetate
 (phosphate binder)
 65
 CALQUENCE 29
camila 58
camrese 58
camrese lo 58
candesartan cilexetil 36
candesartan cilexetil-
 hydrochlorothiazide
 tab 16-12.5 mg .. 34
candesartan cilexetil-
 hydrochlorothiazide
 tab 32-12.5 mg .. 35

candesartan cilexetil-
 hydrochlorothiazide
 tab 32-25 mg 35
 CAPLYTA 47
 CAPRELSA 29
captopril..... 34
captopril &
 hydrochlorothiazide
 tab 25-15 mg 33
captopril &
 hydrochlorothiazide
 tab 25-25 mg 33
captopril &
 hydrochlorothiazide
 tab 50-15 mg 33
captopril &
 hydrochlorothiazide
 tab 50-25 mg 33
carb/levo orally
 disintegrating tab
 10-100mg 46
carb/levo orally
 disintegrating tab
 25-100mg 46
carb/levo orally
 disintegrating tab
 25-250mg 46
carbamazepine..... 40
carbidopa & levodopa
 tab 10-100 mg 46
carbidopa & levodopa
 tab 25-100 mg 46
carbidopa & levodopa
 tab 25-250 mg 46
carbidopa & levodopa
 tab er 25-100 mg 46
carbidopa & levodopa
 tab er 50-200 mg 46
carbidopa-levodopa-
 entacapone tabs
 12.5-50-200 mg .. 46
carbidopa-levodopa-
 entacapone tabs
 18.75-75-200 mg 46

<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>46	<i>cetirizine hcl</i> 80	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i> 17
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>46	<i>cevimeline hcl</i> 86	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i> 17
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i> 46	<i>chateal</i> 58	<i>clindamycin phosphate vaginal</i> 69
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>46	<i>CHEMET</i> 58	<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i> 17
<i>carboplatin</i>26	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> 86	<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i> 17
<i>carglumic acid</i>64	<i>chloroquine phosphate</i> 19	<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i> 17
<i>carisoprodol</i>53	<i>chlorpromazine hcl</i> .47	<i>CLINIMIX INJ 4.25/D10</i> 77
<i>carteolol hcl (ophth)</i> 79	<i>chlorthalidone</i> 38	<i>CLINIMIX INJ 4.25/D5W</i> 77
<i>cartia xt</i>38	<i>cholestyramine</i> 36	<i>CLINIMIX INJ 5%/D15W</i> 77
<i>carvedilol</i>37	<i>cholestyramine light</i> 37	<i>CLINIMIX INJ 5%/D20W</i> 77
<i>caspofungin acetate</i> 19	<i>ciclopirox olamine</i> .. 84	<i>CLINIMIX INJ 6/5</i> ... 77
<i>CAYSTON</i>17	<i>cilostazol</i> 70	<i>CLINIMIX INJ 8/10</i> .77
<i>cefaclor</i>23	<i>CILOXAN</i> 77	<i>CLINIMIX INJ 8/14</i> .77
<i>CEFACLOR ER</i>23	<i>CIMDUO TAB 300-300</i> 21	<i>clinisol sf 15%</i> 77
<i>cefadroxil</i>23	<i>cinacalcet hcl</i> 64	<i>CLINOLIPID EMU 20%</i> 77
<i>CEFAZOLIN</i>23	<i>CIPRO</i> 24	<i>clobazam</i>41
<i>CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML</i>23	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> 24	<i>clobetasol propionate</i>85
<i>cefazolin sodium</i>23	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> 24	<i>clobetasol propionate e</i>85
<i>CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%</i> ..23	<i>ciprofloxacin hcl</i> 24	<i>clomipramine hcl</i>45
<i>cefdinir</i>23	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i> 77	<i>clonazepam</i>41
<i>cefepime hcl</i>23	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i> 79	<i>clonidine</i>39
<i>cefixime</i>23	<i>cisplatin</i> 26	<i>clonidine hcl</i>39
<i>cefoxitin sodium</i>23	<i>citalopram hydrobromide</i> 45	<i>clopidogrel bisulfate</i> 71
<i>cefpodoxime proxetil</i>23	<i>claravis</i> 83	<i>clorazepate dipotassium</i> 41
<i>cefprozil</i>23	<i>clarithromycin</i> ..23, 24	<i>clotrimazole</i> 86
<i>ceftazidime</i>23	<i>clindamycin hcl</i> 17	<i>clotrimazole (topical)</i> 84
<i>ceftriaxone sodium</i> .23	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> 17	<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i> ... 84
<i>cefuroxime axetil</i>23	<i>clindamycin phosphate</i> 17	
<i>cefuroxime sodium</i> .23	<i>clindamycin phosphate (topical)</i> 83	
<i>celecoxib</i>15	<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i> 17	
<i>CELONTIN</i>40		
<i>cephalexin</i>23		
<i>CERDELGA</i>64		
<i>CEREZYME</i>64		

clozapine 47
 COARTEM TAB 20-
 120MG 19
colchicine 15
colchicine w/
 probenecid tab 0.5-
 500 mg 15
colesevelam hcl 37
colestipol hcl 37
colistimethate sodium
 17
 COMBIGAN SOL
 0.2/0.5% 79
 COMBIVENT AER 20-
 100 80
 COMETRIQ (60MG
 DOSE) 29
 COMETRIQ KIT 100MG
 29
 COMETRIQ KIT 140MG
 29
 COMPLERA TAB 21
compro 66
constulose 67
 COPIKTRA 29
 CORLANOR 39
 COTELLIC 29
 CREON CAP 12000UNT
 68
 CREON CAP 24000UNT
 68
 CREON CAP 3000UNIT
 68
 CREON CAP 36000UNT
 68
 CREON CAP 6000UNIT
 68
cromolyn sodium 81
cromolyn sodium
 (mastocytosis) 68
cromolyn sodium
 (ophth) 78
cryselle-28 58
cyclobenzaprine hcl . 53
cyclophosphamide .. 26

CYCLOPHOSPHAMIDE
 26
 CYCLOPHOSPHAMIDE
 MONOHYDR 26
cycloserine 22
cyclosporine 73
cyclosporine modified
 (for microemulsion)
 73
cyproheptadine hcl . 80
cyred eq 58
 CYSTADROPS 79
 CYSTAGON 64
 CYSTARAN 79
cytarabine 26

D

D10W/NACL INJ 0.2%
 75
 D2.5W/NACL INJ
 0.45% 75
 D5W/LYTES INJ #48
 75
dabigatran etexilate
 mesylate 69
dalfampridine 52
danazol 62
dantrolene sodium . 53
dapsone 17
 DAPTACEL INJ 74
daptomycin 17
 DAPTOMYCIN 17
darunavir 20
dasetta 1/35 58
dasetta 7/7/7 58
 DAURISMO 29
daysee 59
 DAYVIGO 50
deblitane 59
deferasirox 58
 DELESTROGEN 62
 DELSTRIGO TAB 21
 DENG VAXIA SUS 74
depo-testosterone .. 54
 DESCOVY TAB 120-
 15MG 21

DESCOVY TAB
 200/25MG 21
desipramine hcl 45
desmopressin acetate
 64
desmopressin acetate
 spray 64
desmopressin acetate
 spray refrigerated 64
desogest-eth estrad &
 eth estrad tab 0.15-
 0.02/0.01 mg(21/5)
 59
desogestrel & ethinyl
 estradiol tab 0.15
 mg-30 mcg 59
desvenlafaxine
 succinate 45
dexamethasone 63
 DEXAMETHASONE
 INTENSOL 63
dexamethasone
 sodium phosphate 63
dexamethasone
 sodium phosphate
 (ophth) 78
 DEXCOM G6 MIS
 RECEIVER 87
 DEXCOM G6 MIS
 SENSOR 87
 DEXCOM G6 MIS
 TRANSMIT 87
dexmethylphenidate
 hcl 50
dextrose 77
dextrose 10% w/
 sodium chloride
 0.45% 75
dextrose 2.5% w/
 sodium chloride
 0.45% 75
dextrose 5% in
 lactated ringers ... 75
dextrose 5% w/
 sodium chloride
 0.2% 75

dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225% 75	diphenhydramine hcl 80	drospirenone-ethinyl estradiol-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg 59
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3% 75	diphenoxylate w/ atropine liq 2.5- 0.025 mg/5ml 68	DROXIA 70
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45% 75	diphenoxylate w/ atropine tab 2.5- 0.025 mg 68	droxidopa 39
dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9% 75	dipyridamole 71	duloxetine hcl 45
DIACOMIT 41	disopyramide phosphate 36	DUPIXENT 71
diazepam 41	disulfiram 53	dutasteride 68
diazepam (anticonvulsant) .. 41	divalproex sodium .. 41	dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg 68
diazepam inj 41	docetaxel 28	
diazoxide 64	DOCETAXEL 28	E
diclofenac potassium 15	dofetilide 36	e.e.s. 400 24
diclofenac sodium ... 15	donepezil hydrochloride 44	ec-naproxen 15
diclofenac sodium (ophth) 78	DOPTLET 70	EDURANT 20
diclofenac sodium (topical) 86	dorzolamide hcl 79	efavirenz 20
dicloxacillin sodium . 25	dorzolamide hcl- timolol maleate ophth soln 2-0.5% 79	efavirenz- emtricitabine- tenofovir df tab 600- 200-300 mg 21
dicyclomine hcl 67	dotti 62	efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 400- 300-300 mg 21
DIFICID 24	DOVATO TAB 50- 300MG 21	efavirenz-lamivudine- tenofovir df tab 600- 300-300 mg 21
diflunisal 15	doxazosin mesylate 34	ELIGARD 27
difluprednate 78	doxepin hcl 45	elinest 59
digoxin 39	doxepin hcl (sleep). 50	ELIQUIS 69
dihydroergotamine mesylate 51	doxorubicin hcl 26	ELIQUIS STARTER PACK 69
DILANTIN 41	doxorubicin hcl liposomal 26	ELLENCE 26
DILANTIN INFATABS 41	doxy 100 25	eluryng 59
DILANTIN-125 41	doxycycline (monohydrate) ... 25	EMCYT 27
diltiazem hcl 38	doxycycline hyclate 26	emoquette 59
diltiazem hcl coated beads 38	DRIZALMA SPRINKLE 45	EMSAM 45
diltiazem hcl extended release beads 38	dronabinol 66	emtricitabine 20
dilt-xr 38	drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg 59	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg .. 21
DIP/TET PED INJ 25- 5LFU 74	drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg 59	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg .. 21

<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i> ..21	EPCLUSA TAB 200-50MG 22	<i>acetate tab 1-0.5 mg</i> 63
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i> ..21	EPCLUSA TAB 400-100 22	<i>estradiol vaginal</i> 63
EMTRIVA 20	EPIDIOLEX 41	<i>estradiol valerate</i> ... 63
EMVERM 17	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> 39, 81	<i>eszopiclone</i> 50
<i>enalapril maleate</i> 34	<i>epitol</i> 41	<i>ethambutol hcl</i> 22
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i> 33	EPIVIR HBV 22	<i>ethosuximide</i> 41
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i> 33	<i>eplerenone</i> 34	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i> 59
ENBREL 71	EPRONTIA 41	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i> 59
ENBREL MINI 71	<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i> 51	<i>etodolac</i> 15
ENBREL SURECLICK 71	ERIVEDGE 29	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.120-0.015 mg/24hr</i> 59
ENDARI 70	ERLEADA 27	<i>etoposide</i> 28
<i>endocet tab 10-325mg</i> 16	<i>erlotinib hcl</i> 29	<i>etravirine</i> 20
<i>endocet tab 2.5-325mg</i> 16	<i>errin</i> 59	EULEXIN 27
<i>endocet tab 5-325mg</i> 16	<i>ertapenem sodium</i> . 17	<i>euthyrox</i> 65
<i>endocet tab 7.5-325mg</i> 16	<i>ery</i> 83	<i>everolimus</i> 29
ENGERIX-B 74	<i>ery-tab</i> 24	<i>everolimus (immunosuppressant)</i> 73
<i>enilloring</i> 59	ERYTHROCIN LACTOBIONATE .. 24	EVOTAZ TAB 300-150 21
<i>enoxaparin sodium</i> . 69	<i>erythrocin stearate</i> . 24	<i>exemestane</i> 27
<i>enpresse-28</i> 59	<i>erythromycin (acne aid)</i> 83	EXKIVITY 29
<i>enskyce</i> 59	<i>erythromycin (ophth)</i> 77	EYSUVIS 78
ENSTILAR AER 85	<i>erythromycin base</i> . 24	<i>ezetimibe</i> 37
<i>entacapone</i> 46	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> 24	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i> 37
<i>entecavir</i> 22	<i>erythromycin lactobionate</i> 24	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i> 37
ENTRESTO TAB 24-26MG 35	<i>escitalopram oxalate</i> 45	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i> 37
ENTRESTO TAB 49-51MG 35	<i>esomeprazole magnesium</i> 68	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i> 37
ENTRESTO TAB 97-103MG 35	<i>estarylla</i> 59	
<i>enulose</i> 67	<i>estradiol</i> 62, 63	
EPCLUSA PAK 150-37.5 22	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i> 63	
EPCLUSA PAK 200-50MG 22	<i>estradiol & norethindrone</i>	

F

FABRAZYME 64
<i>falmina</i> 59
<i>famciclovir</i> 22
<i>famotidine</i> 67

<i>famotidine in nacl</i> <i>0.9% iv soln 20</i> <i>mg/50ml</i> 67	<i>flucytosine</i> 19	FREESTYLE MIS READER 87
FANAPT 47	<i>fludrocortisone acetate</i> 63	<i>fulvestrant</i> 27
FANAPT PAK..... 47	<i>flunisolide (nasal)</i> .. 82	<i>furosemide</i> 38
FARXIGA 54	<i>fluocinolone acetonide</i> 85	<i>furosemide inj</i> 38
FASENRA..... 81	<i>fluocinolone acetonide</i> <i>(otic)</i> 79	FUZEON 20
FASENRA PEN 81	<i>fluocinonide</i> 85	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> <i>2.5mcg</i> 63
<i>felbamate</i> 42	<i>fluocinonide emulsified</i> <i>base</i> 85	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i> 63
<i>felodipine</i> 38	<i>fluorometholone</i> <i>(ophth)</i> 78	FYCOMPA 42
<i>femynor</i> 59	<i>fluorouracil</i> 26	G
<i>fenofibrate</i> 36	<i>fluorouracil (topical)</i> 86	<i>gabapentin</i> 42
<i>fenofibrate micronized</i> 36	<i>fluoxetine hcl</i> 45	<i>galantamine</i> <i>hydrobromide</i> 44
<i>fentanyl</i> 15	<i>fluphenazine</i> <i>decanoate</i> 47	GAMASTAN INJ 72
<i>fentanyl citrate</i> 16	<i>fluphenazine hcl</i> 47	GAMMAGARD LIQUID 72
<i>fesoterodine fumarate</i> 69	<i>flurbiprofen</i> 15	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH 73
FETZIMA 45	<i>flurbiprofen sodium</i> 78	GAMMAKED 73
FETZIMA CAP TITRATIO..... 45	<i>fluticasone propionate</i> 85	GAMMAPLEX 73
FIASP FLEX INJ TOUCH 56	<i>fluticasone propionate</i> <i>(nasal)</i> 82	GAMUNEX-C 73
FIASP INJ 100/ML... 56	<i>fluvoxamine maleate</i> 40	<i>ganciclovir sodium</i> .. 22
FIASP PENFIL INJ U- 100..... 56	<i>fondaparinux sodium</i> 69	GARDASIL 9 INJ..... 74
FIASP PMPCRT INJ U- 100..... 56	FORTEO 57	<i>gatifloxacin (ophth)</i> 78
<i>finasteride</i> 69	<i>fosamprenavir calcium</i> 20	GATTEX..... 68
<i>ingolimod hcl</i> 52	<i>fosinopril sodium</i> ... 34	GAUZE PADS 2..... 56
FINTEPLA 42	<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> .. 33	<i>gavilyte-c</i> 67
<i>finzala</i> 59	<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> .. 34	<i>gavilyte-g</i> 67
<i>flac</i> 79	FOTIVDA..... 29	GAVRETO 29
FLAREX 78	FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR..... 87	<i>gefitinib</i> 29
FLEBOGAMMA DIF .. 72	FREESTY LIBR MIS 2 READER 87	<i>gemcitabine hcl</i> 26
<i>flecainide acetate</i> ... 36	FREESTYLE KIT SENSOR..... 87	<i>gemfibrozil</i> 36
FLOVENT DISKUS .. 82, 83		GEMTESA 69
FLOVENT HFA..... 83		<i>generlac</i> 67
<i>fluconazole</i> 19		<i>gengraf</i> 73
<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 200</i> <i>mg/100ml</i> 19		GENOTROPIN..... 64
<i>fluconazole in nacl</i> <i>0.9% inj 400</i> <i>mg/200ml</i> 19		GENOTROPIN MINIQUICK..... 64
		<i>gentak</i> 78
		<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 0.8 mg/ml</i> 17
		<i>gentamicin in saline</i> <i>inj 1 mg/ml</i> 17

gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml 17
gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml 17
gentamicin in saline inj 2 mg/ml 17
gentamicin sulfate .. 17
gentamicin sulfate (ophth) 78
gentamicin sulfate (topical) 84
 GENVOYA TAB 21
 GILOTRIF 29
glatiramer acetate .. 52
glatopa 52
 GLEOSTINE 26
glimepiride 54
glipizide 54
glipizide xl 54
glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg ... 54
glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg ... 54
glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg 54
glycopyrrolate 67
glydo 85
 GLYXAMBI TAB 10-5 MG 54
 GLYXAMBI TAB 25-5 MG 54
 GOLYTELY SOL 67
granisetron hcl 66
griseofulvin microsize 19
griseofulvin ultramicrosize 19
guanfacine hcl 39
guanfacine hcl (adhd) 50
 GVOKE HYPOPEN 2-PACK 64
 GVOKE KIT 64
 GVOKE PFS 64

H

HAEGARDA 70
hailey 1.5/30 59
hailey 24 fe 59
halobetasol propionate 85
haloette 59
haloperidol 47
haloperidol decanoate 48
haloperidol lactate . 48
 HARVONI PAK 33.75-150MG 22
 HARVONI PAK 45-200MG 22
 HARVONI TAB 45-200MG 22
 HARVONI TAB 90-400MG 22
 HAVRIX 74
heather 59
 HEP SOD/D5W INJ 20000UNT 69
 HEP SOD/D5W INJ 25000UNT 69
 HEP SOD/NACL INJ 12500UNT 69
 HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 70
heparin sodium (porcine) 70
 HEPARIN/NACL INJ 25000UNT 70
 HEPLISAV-B 74
 HERCEP HYLEC SOL 60-10000 29
 HERCEPTIN 29
 HERZUMA 29
 HIBERIX 74
 HUMIRA 71
 HUMIRA PEDIA INJ CROHNS 71
 HUMIRA PEDIATRIC CROHNS D 71
 HUMIRA PEN 71

HUMIRA PEN KIT PS/UV 71
 HUMIRA PEN-CD/UC/HS START 71
 HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S.. 71
 HUMIRA PEN-PS/UV STARTER 71
 HUMULIN R U-500 (CONCENTR 56
 HUMULIN R U-500 KWIKPEN 56
hydralazine hcl 39
hydrochlorothiazide 39
hydrocodone bitartrate 15
hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml 16
hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg 16
hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg 16
hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg 16
hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg 16
hydrocortisone 63
hydrocortisone (intrarectal) 67
hydrocortisone (rectal) 86
hydrocortisone (topical) 85
hydromorphone hcl 16
hydroxychloroquine sulfate 72
hydroxyurea 28
hydroxyzine hcl 80
hydroxyzine pamoate 80
 HYSINGLA ER 15

I

ibandronate sodium 57

IBRANCE 29

ibu..... 15

ibuprofen..... 15

icatibant acetate..... 70

iclevia 59

ICLUSIG 29

IDHIFA..... 29

ILEVRO 78

imatinib mesylate ... 29

IMBRUVICA..... 30

imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg 17

imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg 18

imipramine hcl 45

imiquimod 86

IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) 74

INBRIJA 46

incassia 59

INCRELEX..... 64

INCRUSE ELLIPTA... 80

indapamide..... 39

INFANRIX INJ..... 74

INFLIXIMAB 71

INGREZZA 52

INGREZZA CAP 40-80MG 52

INLYTA..... 30

INQOVI TAB 35-100MG 26

INREBIC..... 30

INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO 56

INSULIN SAFETY NEEDLES 56

INSULIN SYRINGES: BD 56

INTELENCE 20

INTRALIPID 77

INTRON A..... 73

introvale 59

INVEGA HAFYERA .. 48

INVEGA SUSTENNA 48

INVEGA TRINZA..... 48

IPOL INJ INACTIVE. 74

ipratropium bromide 80

ipratropium bromide (nasal)..... 80

ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml..... 80

irbesartan 36

irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg. 35

irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg. 35

IRESSA..... 30

irinotecan hcl..... 28

ISENTRESS 20

ISENTRESS HD 20

isibloom 59

ISOLYTE-P INJ /D5W 75

ISOLYTE-S INJ..... 75

ISOLYTE-S INJ PH 7.4 75

isoniazid 22

isosorbide dinitrate 39

isosorbide mononitrate 39, 40

isotretinoin..... 83

isradipine..... 38

itraconazole 19

ivermectin..... 18

IXIARO INJ 74

J

JAKAFI 30

jantoven 70

JANUMET TAB 50-1000 54

JANUMET TAB 50-500MG..... 54

JANUMET XR TAB 100-1000 54

JANUMET XR TAB 50-1000 54

JANUMET XR TAB 50-500MG 54

JANUVIA 54

JARDIANCE..... 54, 55

jasmiel 59

javygtor 64

JAYPIRCA 30

JENTADUETO TAB 2.5-1000 55

JENTADUETO TAB 2.5-500..... 55

JENTADUETO TAB 2.5-850..... 55

JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG..... 55

JENTADUETO TAB XR 5-1000MG 55

jinteli 63

jolessa 59

juleber 59

JULUCA TAB 50-25MG 21

junel 1.5/30 59

junel 1/20 59

junel fe 1.5/30 59

junel fe 1/20..... 59

junel fe 24..... 59

K

KADCYLA..... 30

kaitlib fe..... 59

KALYDECO..... 81

KANJINTI 30

kariva 60

kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj..... 75

kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj 75

99

levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml24
levonest60
levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg.60
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg.....60
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg ...60
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg..60
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg60
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)60
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)60
levora 0.15/30-28 ..60
levo-t.....65
levothyroxine sodium66
levoxyl66
LEXIVA.....20
lidocaine.....85
lidocaine hcl.....86
lidocaine hcl (local anesth.)17
lidocaine hcl (mouth-throat)86
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5% ..86
linezolid.....18

LINEZOLID INJ 2MG/ML 18
 LINZESS 68
liothyronine sodium 66
lisinopril..... 34
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg .. 34
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg .. 34
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg 34
 LITHIUM 52
lithium carbonate... 52
loestrin 1.5/30-21 .. 60
loestrin 1/20-21..... 60
loestrin fe 1.5/30 ... 60
loestrin fe 1/20..... 60
 LOKELMA 58
 LONSURF TAB 15-6.14 26
 LONSURF TAB 20-8.19 26
loperamide hcl..... 68
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml) ... 21
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg 21
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg 21
lorazepam..... 40
lorazepam intensol . 40
 LORBRENA 30
loryna..... 60
losartan potassium . 36
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg . 35
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg ... 35

losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg ... 35
 LOTEMAX 78
lovastatin 36
low-ogestrel 60
loxapine succinate .. 48
 LUMAKRAS 31
 LUMIGAN 79
 LUMIZYME 64
 LUPRON DEPOT (1-MONTH) 27
 LUPRON DEPOT (3-MONTH) 27
 LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 64
 LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 64
 LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 64
lurasidone hcl 48
lutra..... 60
lyleq 60
lyllana..... 63
 LYNPARZA 31
 LYSODREN 27
 LYTGobi 31
lyza 60

M

magnesium sulfate .76
 MAGNESIUM SULFATE 76
magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml..... 76
malathion 86
maraviroc..... 20
marlissa 60
 MARPLAN 45
 MATULANE 28
 MAVYRET PAK 50-20MG 22
 MAVYRET TAB 100-40MG 22
meclizine hcl..... 66

<i>medroxyprogesterone acetate</i>65	<i>metoclopramide hcl</i> 66	<i>mono-lynyah</i> 61
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>60	<i>metolazone</i> 39	<i>montelukast sodium</i> 81
<i>mefloquine hcl</i>19	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i> ... 37	<i>morphine sulfate</i> 16
<i>megestrol acetate</i> ..27, 65	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i> ... 37	MORPHINE SULFATE16
<i>megestrol acetate (appetite)</i>65	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 37	MORPHINE SULFATE/SODIUM C 16
MEKINIST.....31	<i>metoprolol succinate</i> 37	MOVANTIK 68
MEKTOVI.....31	<i>metoprolol tartrate.</i> 37	<i>moxifloxacin hcl</i> 24
<i>meloxicam</i>15	<i>metronidazole</i> 18	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> 78
<i>memantine hcl</i>44	<i>metronidazole (topical)</i> 86	MULTAQ.....36
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i> .44	<i>metronidazole vaginal</i> 69	<i>multiple electrolytes ph 5.5</i> 76
MENACTRA INJ.....74	<i>metirosine</i> 39	<i>multiple electrolytes ph 7.4</i> 76
MENQUADFI INJ74	MG SO4/D5W INJ 10MG/ML 76	<i>mupirocin</i> 84
MENVEO INJ74	<i>mibelas 24 fe</i> 60	MVASI 31
MENVEO SOL74	<i>micafungin sodium</i> . 19	<i>mycophenolate mofetil</i> 73
<i>mercaptopurine</i>26	<i>microgestin 1.5/30</i> . 60	<i>mycophenolate sodium</i> 73
<i>meropenem</i>18	<i>microgestin 1/20</i> ... 60	MYRBETRIQ 69
<i>mesalamine</i>67	<i>microgestin 24 fe</i> ... 60	
<i>mesalamine w/ cleanser</i>67	<i>microgestin fe 1.5/30</i> 60	N
MESNEX33	<i>microgestin fe 1/20</i> 60	<i>nabumetone</i> 15
<i>metadate er</i>50	<i>midodrine hcl</i> 39	<i>nadolol</i>37
<i>metformin hcl</i>55	<i>miglustat</i> 65	<i>nafcillin sodium</i> 25
<i>methadone hcl</i> . 15, 16	<i>mili</i> 61	NAGLAZYME 65
<i>methadone hydrochloride i</i>16	<i>mimvey</i> 63	<i>nalbuphine hcl</i> 16
<i>methazolamide</i>39	<i>minocycline hcl</i> 26	<i>naloxone hcl</i> 53, 54
<i>methenamine hippurate</i>18	<i>minoxidil</i> 39	<i>naltrexone hcl</i> 54
<i>methimazole</i>66	<i>mirtazapine</i> 45	NAMZARIC CAP 14-10MG..... 44
<i>methocarbamol</i>53	<i>misoprostol</i> 68	NAMZARIC CAP 21-10MG..... 44
<i>methotrexate sodium</i> 27, 72	MITIGARE 15	NAMZARIC CAP 28-10MG..... 44
<i>methsuximide</i>42	M-M-R II INJ 74	NAMZARIC CAP 7-10MG..... 44
<i>methylphenidate hcl</i> 50	M-NATAL PLUS TAB 76	NAMZARIC CAP PACK 44
<i>methylprednisolone</i> 63	<i>moexipril hcl</i> 34	<i>naproxen</i> 15
<i>methylprednisolone acetate</i>63	<i>molindone hcl</i> 48	<i>naproxen sodium</i> 15
<i>methylprednisolone sod succ</i>63	<i>mometasone furoate</i> 85	<i>naratriptan hcl</i> 51
	MONJUVI 31	NATACYN 78

<i>nateglinide</i> 55	<i>nikki</i> 61	<i>1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i> 61
NATPARA..... 57	<i>nilutamide</i> 27	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i> 61
NAYZILAM 42	<i>nimodipine</i> 38	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> 61
<i>nebivolol hcl</i> 37	NINLARO 31	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> 61
<i>necon 0.5/35-28</i> 61	<i>nitazoxanide</i> 18	<i>norlyroc</i> 61
<i>nefazodone hcl</i> 45	<i>nitisinone</i> 65	NORPACE CR 36
<i>neomycin sulfate</i> 18	NITRO-BID..... 40	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> . 61
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 78	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> 18	<i>nortrel 1/35 (21)</i> 61
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i> 78	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .. 18	<i>nortrel 1/35 (28)</i> 61
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i> .. 77	<i>nitroglycerin</i> 40	<i>nortrel 7/7/7</i> 61
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i> . 77	<i>nizatidine</i> 67	<i>nortriptyline hcl</i> 45
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> 77	<i>nora-be</i> 61	NORVIR 20
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i> 79	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i> 61	NOVOLIN INJ 70/30 56
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i> 79	<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i> 61	NOVOLIN INJ 70/30 FP 56
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i> 78	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ... 61	NOVOLIN N 56
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i> 77	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i> 61	NOVOLIN N FLEXPEN 56
NERLYNX..... 31	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i> ... 61	NOVOLIN R..... 56
NEUPRO 46	<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i> 61	NOVOLIN R FLEXPEN 56
<i>nevirapine</i> 20	<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i> 61	NOVOLOG 56
NEXAVAR 31	<i>norethindrone acetate</i> 65	NOVOLOG FLEXPEN 56
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> 37	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i> .. 63	NOVOLOG MIX INJ 70/30..... 56
<i>nicardipine hcl</i> 38	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i> 63	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN..... 56
NICOTROL INHALER 54	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i>	NOVOLOG PENFILL . 56
NICOTROL NS 54		NOXAFIL 19
<i>nifedipine</i> 38		NUBEQA..... 27
		NUDEXTA CAP 20-10MG..... 52
		NULOJIX 73
		NUPLAZID 48
		NURTEC 51
		NUTRILIPID 77
		NUZYRA 26

nyamyc 84
 nylia 1/35 61
 nylia 7/7/7 61
 NYMALIZE 38
 nymyo 61
 nystatin 19
 nystatin (mouth-
 throat) 86
 nystatin (topical) 84
 nystop 84

O

ocella 61
 OCTAGAM 73
 octreotide acetate... 65
 ODEFSEY TAB 21
 ODOMZO 31
 OFEV 81
 ofloxacin (ophth) 78
 ofloxacin (otic) 79
 OGIVRI 31
 OGIVRI INJ 420MG .31
 olanzapine 48
 olmesartan medoxomil
 36
 olmesartan
 medoxomil-
 hydrochlorothiazide
 tab 20-12.5 mg ... 35
 olmesartan
 medoxomil-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-12.5 mg ... 35
 olmesartan
 medoxomil-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-25 mg 35
 olmesartan-
 amlodipine-
 hydrochlorothiazide
 tab 20-5-12.5 mg 35
 olmesartan-
 amlodipine-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-10-12.5 mg
 35

olmesartan-
 amlodipine-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-10-25 mg 35
 olmesartan-
 amlodipine-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-5-12.5 mg 35
 olmesartan-
 amlodipine-
 hydrochlorothiazide
 tab 40-5-25 mg .. 35
 olopatadine hcl 78
 omeprazole 68
 OMNIPOD 5 G6 KIT
 INTRO 56
 OMNIPOD 5 G6 MIS
 PODS..... 56
 OMNIPOD DASH KIT
 INTRO 57
 OMNIPOD DASH MIS
 PODS..... 57
 OMNIPOD GO KIT
 10UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 15UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 20UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 25UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 30UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 35UNT/DY 57
 OMNIPOD GO KIT
 40UNT/DY 57
 OMNIPOD MIS
 CLASSIC 57
 OMNIPOD PDM KIT
 CLASSIC 57
 ondansetron 66
 ondansetron hcl 66
 ONTRUZANT 31
 ONUREG 27
 OPSUMIT 40
 ORGOVYX 27

ORKAMBI GRA 100-
 125..... 81
 ORKAMBI GRA 150-
 188..... 81
 ORKAMBI GRA 75-
 94MG 81
 ORKAMBI TAB 100-
 125..... 82
 ORKAMBI TAB 200-
 125..... 82
 ORSERDU 27
 oseltamivir phosphate
 22
 OTEZLA..... 72
 OTEZLA TAB 10/20/30
 72
 oxacillin sodium 25
 oxaliplatin 26
 oxcarbazepine..... 42
 oxybutynin chloride 69
 oxycodone hcl..... 16
 oxycodone w/
 acetaminophen tab
 10-325 mg 17
 oxycodone w/
 acetaminophen tab
 2.5-325 mg 16
 oxycodone w/
 acetaminophen tab
 5-325 mg 16
 oxycodone w/
 acetaminophen tab
 7.5-325 mg 17
 OXYCONTIN..... 16
 OZEMPIC (0.25 OR
 0.5MG/DOSE) 55
 OZEMPIC (1MG/DOSE)
 55
 OZEMPIC (2MG/DOSE)
 SOPN 8MG/3ML... 55

P

pacerone 36
 paclitaxel 28

<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg....</i>	28	<i>pentamidine isethionate inj.....</i>	18	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	25
<i>paliperidone</i>	48	<i>pentoxifylline.....</i>	70	PIQRAY 200MG DAILY DOSE.....	31
<i>pamidronate disodium</i>	57	<i>perindopril erbumine</i>	34	PIQRAY 250MG TAB DOSE.....	31
PAMIDRONATE DISODIUM	57	<i>periogard</i>	87	PIQRAY 300MG DAILY DOSE.....	31
PANRETIN.....	86	<i>permethrin.....</i>	86	<i>pirfenidone</i>	82
<i>pantoprazole sodium</i>	68	<i>perphenazine</i>	48	<i>pirmella 1/35</i>	61
PANZYGA.....	73	PERSERIS	48	<i>piroxicam</i>	15
<i>paraplatin</i>	26	<i>pfizerpen</i>	25	PLASMA-LYTE INJ -148	76
<i>paricalcitol</i>	66	<i>phenelzine sulfate ..</i>	45	PLASMA-LYTE INJ -A	76
<i>paromomycin sulfate</i>	18	<i>phenobarbital</i>	42	<i>plenamine</i>	77
<i>paroxetine hcl</i>	45	<i>phenobarbital sodium</i>	42	PLENVU SOL	67
PEDIARIX INJ 0.5ML	74	<i>phenytek</i>	42	<i>podofilox</i>	86
PEDVAX HIB	74	<i>phenytoin</i>	42	<i>polycin ophth oint... ..</i>	78
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm.....</i>	67	<i>phenytoin sodium ..</i>	42	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	78
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	67	<i>phenytoin sodium extended.....</i>	42	POMALYST.....	27
PEGASYS.....	22	PHESGO SOL.....	31	<i>portia-28.....</i>	61
PEMAZYRE.....	31	<i>philith.....</i>	61	<i>posaconazole</i>	19
<i>pemetrexed disodium</i>	27	PIFELTRO.....	20	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ..	76
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	25	<i>pilocarpine hcl</i>	79	POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	76
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	25	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	87	POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ ...	76
<i>penicillamine.....</i>	58	<i>pimozide.....</i>	48	<i>potassium chloride .</i>	76
<i>penicillin g potassium</i>	25	<i>pimtrea</i>	61	POTASSIUM CHLORIDE	76
PENICILLIN G PROCAINE	25	<i>pindolol</i>	37	<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj... ..</i>	76
<i>penicillin g sodium ..</i>	25	<i>pioglitazone hcl.....</i>	55	<i>potassium chloride microencapsulated crystals er</i>	76
<i>penicillin v potassium</i>	25	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm).....</i>	25	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	69
PENTACEL INJ	74	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm).....</i>	25	PRADAXA	70
<i>pentamidine isethionate inh</i>	18	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm).....</i>	25		

PRALUENT	37	<i>proctosol hc</i>	86	<i>ramipril</i>	34
<i>pramipexole</i>		<i>proctozone-hc</i>	86	<i>ranolazine</i>	39
<i>dihydrochloride</i>	46	PROGRAF	73	<i>rasagiline mesylate</i> ..	46
<i>prasugrel hcl</i>	71	PROLASTIN-C	82	RAYALDEE	66
<i>pravastatin sodium</i> ..	36	PROLENSA	78	<i>reclipsen</i>	61
<i>praziquantel</i>	18	PROLIA	57	RECOMBIVAX HB	74
<i>prazosin hcl</i>	34	PROMACTA	70	RECTIV	86
<i>prednisolone</i>	63	<i>promethazine hcl</i> ...	66	REGRANEX	86
<i>prednisolone acetate</i>		<i>propafenone hcl</i>	36	RELENZA DISKHALER	
(<i>ophth</i>)	78	<i>proparacaine hcl</i> ...	79		22
PREDNISOLONE		<i>propranolol hcl</i>	38	RELISTOR	68
SODIUM PHOSP ...	78	<i>propylthiouracil</i>	66	REMICADE	72
<i>prednisolone sodium</i>		PROQUAD INJ	74	RENFLEXIS	72
<i>phosphate</i>	63	PROSOL INJ 20% ...	77	<i>repaglinide</i>	55
<i>prednisone</i>	63, 64	<i>protriptyline hcl</i>	45	RESTASIS	79
PREDNISONE		PULMICORT		RESTASIS MULTIDOSE	
INTENSOL	64	FLEXHALER	83		79
<i>pregabalin</i>	43	PULMOZYME	82	RETEVMO	31
PREHEVBRIO	74	PURIXAN	27	REVLIMID	27
PREMASOL SOL 10%		<i>pyrazinamide</i>	22	REXULTI	48
.....	77	<i>pyridostigmine</i>		REYATAZ	20
PRENATAL TAB 27-		<i>bromide</i>	52	REZLIDHIA	31
1MG	76			REZUROCK	73
PRENATAL TAB PLUS				RHOPRESSA	79
.....	76			<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	
<i>prevalite</i>	37				22
PREVYMIS	22	Q		<i>rifabutin</i>	22
PREZCOBIX TAB 800-		QINLOCK	31	<i>rifampin</i>	22
150	21	QUADRACEL INJ	74	<i>riluzole</i>	52
PREZISTA	20	QUADRACEL INJ 0.5ML		<i>rimantadine</i>	
PRIFTIN	22		74	<i>hydrochloride</i>	23
<i>primaquine phosphate</i>		<i>quetiapine fumarate</i> ..	48	RINVOQ	72
.....	19	<i>quinapril hcl</i>	34	<i>risedronate sodium</i> ..	57, 58
PRIMAQUINE		<i>quinapril-</i>		RISPERDAL CONSTA ..	48
PHOSPHATE	19	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>risperidone</i>	48, 49
<i>primidone</i>	43	<i>tab 10-12.5 mg</i> ..	34	<i>ritonavir</i>	20
PRIORIX INJ	74	<i>quinapril-</i>		<i>rivastigmine</i>	44
PRIVIGEN	73	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>rivastigmine tartrate</i>	
<i>probenecid</i>	15	<i>tab 20-12.5 mg</i> ..	34		44
<i>prochlorperazine</i>	66	<i>quinapril-</i>		<i>rivelsa</i>	61
<i>prochlorperazine</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>rizatriptan benzoate</i> ..	51
<i>edisylate</i>	66	<i>tab 20-25 mg</i>	34	ROCKLATAN DRO ...	79
<i>prochlorperazine</i>		<i>quinidine sulfate</i>	36	<i>roflumilast</i>	82
<i>maleate</i>	66	<i>quinine sulfate</i>	19	<i>ropinirole</i>	
PROCRIT	70			<i>hydrochloride</i>	47
<i>procto-med hc</i>	86	R			
		RABAVERT INJ	74		
		<i>rabeprazole sodium</i> ..	68		
		<i>raloxifene hcl</i>	65		

rosuvastatin calcium 36
 ROTARIX SUS 74
 ROTATEQ SOL 74
 roweepra 43
 ROZLYTREK 31
 RUBRACA 31
 rufinamide 43
 RUKOBIA 20
 RYBELSUS 55
 RYDAPT 31

S

sajazir 70
 SANDIMMUNE 73
 SANTYL 86
 sapropterin
 dihydrochloride 65
 SCEMBLIX 31
 scopolamine 66
 SECUADO 49
 selegiline hcl 47
 selenium sulfide 84
 SELZENTRY 20
 SEREVENT DISKUS . 81
 sertraline hcl 45
 setlakin 61
 sevelamer carbonate
 65
 sharobel 61
 SHINGRIX 74
 SIGNIFOR 65
 sildenafil citrate
 (pulmonary
 hypertension) 40
 silver sulfadiazine ... 84
 SIMBRINZA SUS 1-
 0.2% 79
 simliya 61
 simpesse 62
 simvastatin 36
 sirolimus 73, 74
 SIRTURO 22
 SIVEXTRO 18
 SKYRIZI 72
 SKYRIZI PEN 72

sod sulfate-pot sulf-
 mg sulf oral sol
 17.5-3.13-1.6
 gm/177ml 67
 sodium chloride 76
 sodium chloride (gu
 irrigant) 86
 sodium fluoride chew;
 tab; 1.1 (0.5 f)
 mg/ml soln 76
 SODIUM OXYBATE . 53
 sodium phenylbutyrate
 65
 sodium polystyrene
 sulfonate powder 58
 solifenacin succinate 69
 SOLIQUA INJ 100/33
 57
 SOLTAMOX 27
 SOLU-CORTEF 64
 SOMATULINE DEPOT
 65
 SOMAVERT 65
 sorafenib tosylate .. 31
 sorine 36
 sotalol hcl 36
 sotalol hcl (afib/afl) 36
 spironolactone 34
 spironolactone &
 hydrochlorothiazide
 tab 25-25 mg 39
 sprintec 28 62
 SPRITAM 43
 SPRYCEL 31
 sps 58
 sronyx 62
 ssd 84
 STELARA 72
 STIVARGA 31
 streptomycin sulfate 18
 STRIBILD TAB 21
 subvenite 43
 sucrafate 68
 sulfacetamide sodium
 (acne) 83

sulfacetamide sodium
 (opth) 78
 sulfacetamide sodium-
 prednisolone opth
 soln 10-
 0.23(0.25)% 77
 sulfadiazine 18
 sulfamethoxazole-
 trimethoprim iv soln
 400-80 mg/5ml... 18
 sulfamethoxazole-
 trimethoprim susp
 200-40 mg/5ml... 18
 sulfamethoxazole-
 trimethoprim tab
 400-80 mg 18
 sulfamethoxazole-
 trimethoprim tab
 800-160 mg 18
 SULFAMYLON 84
 sulfasalazine 67
 sulindac 15
 sumatriptan 51
 sumatriptan succinate
 51
 sunitinib malate 31
 SUNLENCA 20
 SUPREP BOWEL SOL
 PREP KIT 67
 syeda 62
 SYMBICORT AER 160-
 4.5 83
 SYMBICORT AER 80-
 4.5 83
 SYMDEKO TAB 100-
 150 82
 SYMDEKO TAB 50-
 75MG 82
 SYMJEPI 82
 SYMPAZAN 43
 SYMTUZA TAB 21
 SYNAREL 62
 SYNJARDY TAB 12.5-
 1000MG 55
 SYNJARDY TAB 12.5-
 500 55

SYNJARDY TAB 5-
1000MG.....55
SYNJARDY TAB 5-
500MG55
SYNJARDY XR TAB 10-
100055
SYNJARDY XR TAB
12.5-1000MG55
SYNJARDY XR TAB 25-
100055
SYNJARDY XR TAB 5-
1000MG.....55
SYNRIBO28
SYNTHROID66

T

TABLOID27
TABRECTA31
tacrolimus74
tacrolimus (topical)..86
TAFINLAR31
TAGRISSO31
TALTZ72
TALZENNA32
tamoxifen citrate27
tamsulosin hcl.....69
tarina 24 fe.....62
tarina fe 1/20 eq62
TASIGNA32
tasimelteon.....50
tazarotene84
tazicef.....23
TAZORAC84
taztia xt38
TAZVERIK.....32
TDVAX INJ 2-2 LF...74
TECENTRIQ.....32
TEFLARO23
telmisartan36
telmisartan-
amlodipine tab 40-
10 mg35
telmisartan-
amlodipine tab 40-5
mg.....35

telmisartan-
amlodipine tab 80-
10 mg.....35
telmisartan-
amlodipine tab 80-5
mg35
telmisartan-
hydrochlorothiazide
tab 40-12.5 mg ..35
telmisartan-
hydrochlorothiazide
tab 80-12.5 mg ..35
telmisartan-
hydrochlorothiazide
tab 80-25 mg35
temazepam51
TENIVAC INJ 5-2LF 75
tenofovir disoproxil
fumarate.....20
TEPMETKO32
terazosin hcl.....34
terbinafine hcl19
terbutaline sulfate ..81
terconazole vaginal 69
TERIPARATIDE58
testosterone54
testosterone cypionate
.....54
testosterone
enantate54
tetrabenazine52
tetracycline hcl26
THALOMID27, 28
THEO-24.....82
theophylline82
thioridazine hcl49
thiothixene.....49
tiadylt er.....38
tiagabine hcl43
TIBSOVO32
TICOVAC75
tigecycline.....26
TIGECYCLINE26
tilia fe.....62
timolol maleate.....38

timolol maleate
(ophth)79
TIVICAY20
TIVICAY PD20
tizanidine hcl53
TOBRADEX OIN 0.3-
0.1%77
TOBRADEX ST SUS
0.3-0.05.....77
tobramycin18
tobramycin (ophth) 78
tobramycin sulfate..18
tobramycin-
dexamethasone
ophth susp 0.3-
0.1%77
tolterodine tartrate .69
topiramate43
toremifene citrate...27
torsemide.....39
TOUJEO MAX
SOLOSTAR.....57
TOUJEO SOLOSTAR 57
TPN ELECTROL INJ .76
TRADJENTA55
tramadol hcl17
tramadol-
acetaminophen tab
37.5-325 mg.....17
trandolapril.....34
tranexamic acid 70, 71
tranylcypromine
sulfate.....45
TRAVASOL INJ 10% 77
TRAZIMERA32
trazodone hcl.....46
TRECATOR.....22
TRELEGY AER ELLIPTA
100-62.5-25 MCG 80
TRELEGY AER ELLIPTA
200-62.5-25 MCG 80
treprostinil.....40
TRESIBA57
TRESIBA FLEXTOUCH
.....57
tretinoin83

tretinoin
 (chemotherapy)... 28
triamcinolone
acetonide (mouth) 87
triamcinolone
acetonide (topical)
 85
triamterene &
hydrochlorothiazide
cap 37.5-25 mg... 39
triamterene &
hydrochlorothiazide
tab 37.5-25 mg ... 39
triamterene &
hydrochlorothiazide
tab 75-50 mg 39
trientine hcl 58
tri-estarylla 62
trifluoperazine hcl... 49
trifluridine 78
trihexyphenidyl hcl . 47
 TRIJARDY XR TAB ER
 24HR 10-5-1000MG
 55
 TRIJARDY XR TAB ER
 24HR 12.5-2.5-
 1000MG..... 55
 TRIJARDY XR TAB ER
 24HR 25-5-1000MG
 55
 TRIJARDY XR TAB ER
 24HR 5-2.5-1000MG
 55
 TRIKAFTA PAK 59.5MG
 82
 TRIKAFTA PAK 75MG
 82
 TRIKAFTA TAB 100-
 50-75MG & 150MG
 82
 TRIKAFTA TAB 50-25-
 37.5MG & 75MG .. 82
tri-legest fe..... 62
tri-lynyah 62
tri-lo-estarylla 62
tri-lo-marzia 62

tri-lo-mili 62
tri-lo-sprintec 62
trimethoprim 18
tri-mili 62
trimipramine maleate
 46
 TRINTELLIX..... 46
tri-nymyo..... 62
tri-sprintec..... 62
 TRIUMEQ PD TAB... 21
 TRIUMEQ TAB..... 22
trivora-28 62
tri-vylibra..... 62
tri-vylibra lo 62
 TRIZIVIR TAB..... 22
 TROGARZO 20
 TROPHAMINE INJ 10%
 77
tropium chloride... 69
 TRUE METRIX KIT AIR
 87
 TRUE METRIX KIT
 METER..... 87
 TRUE METRIX STRIPS
 87
 TRULICITY 55
 TRUMENBA INJ 75
 TRUSELTIQ 100MG
 DAILY DOSE 32
 TRUSELTIQ 125MG
 DAILY DOSE 32
 TRUSELTIQ 50MG
 DAILY DOSE 32
 TRUSELTIQ 75MG
 DAILY DOSE 32
 TRUXIMA 32
 TUKYSA 32
 TURALIO..... 32
 TWINRIX INJ 75
 TYBOST 20
tydemy..... 62
 TYPHIM VI 75
 TYRVAYA 79

U

unithroid..... 66

ursodiol..... 68

V

valacyclovir hcl 23
 VALCHLOR..... 86
valganciclovir hcl... 23
valproate sodium ... 43
valproic acid 43
valsartan 36
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-12.5 mg . 35
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 160-25 mg 35
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-12.5 mg . 35
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 320-25 mg 35
valsartan-
hydrochlorothiazide
tab 80-12.5 mg ... 35
 VALTOCO 10 MG
 DOSE..... 43
 VALTOCO 15 MG
 DOSE..... 43
 VALTOCO 20 MG
 DOSE..... 43
 VALTOCO 5 MG DOSE
 43
vanadom..... 53
vancomycin hcl 18
 VANCOMYCIN INJ 1
 GM 18
 VANCOMYCIN INJ
 500MG 18
 VANCOMYCIN INJ
 750MG 18
 VANFLYTA 32
 VAQTA 75
varenicline tartrate . 54
varenicline tartrate tab
11 x 0.5 mg & 42 x
1 mg start pack... 54

VARIVAX	75	<i>vyfemla</i>	62	XIGDUO XR TAB 5-	
VASCEPA	37	<i>vylibra</i>	62	500MG	55
<i>velivet</i>	62	VYZULTA	79	XIIDRA	79
VELPHORO	65			XOFLUZA	23
VELTASSA	58	W		XOLAIR	82
VEMLIDY	23	<i>warfarin sodium</i>	70	XOSPATA	32
VENCLEXTA	32	<i>water for irrigation,</i>		XPOVIO 100 MG ONCE	
VENCLEXTA TAB		<i>sterile irrigation soln</i>		WEEKLY	33
START PK	32		86	XPOVIO 40 MG ONCE	
<i>venlafaxine hcl</i>	46	WELIREG	28	WEEKLY	32
VENTAVIS	40	<i>wera</i>	62	XPOVIO 40 MG TWICE	
VENTOLIN HFA	81	<i>wymzya fe</i>	62	WEEKLY	32
VENTOLIN HFA				XPOVIO 60 MG ONCE	
(INSTITUTIONAL		X		WEEKLY	32
PACK)	81	XALKORI	32	XPOVIO 60 MG TWICE	
<i>verapamil hcl</i>	38	XARELTO	70	WEEKLY	32
VERQUVO	39	XARELTO STAR TAB		XPOVIO 80 MG ONCE	
VERSACLOZ	49	15/20MG	70	WEEKLY	32
VERZENIO	32	XATMEP	72	XPOVIO 80 MG TWICE	
<i>vestura</i>	62	XCOPRI	43, 44	WEEKLY	32
V-GO 20 KIT	57	XCOPRI PAK 100-150		XTANDI	27
V-GO 30 KIT	57		44	<i>xulane</i>	62
V-GO 40 KIT	57	XCOPRI PAK 12.5-25		XULTOPHY INJ	
VICTOZA	55		44	100/3.6	57
<i>vienva</i>	62	XCOPRI PAK 150-		XYREM	53
<i>vigabatrin</i>	43	200MG			
<i>vigadrone</i>	43	(MAINTENANCE) .	44	Y	
VIIIBRYD KIT STARTER		XCOPRI PAK 150-		YF-VAX INJ	75
.....	46	200MG (TITRATION)		<i>yuvaferm</i>	63
<i>vilazodone hcl</i>	46		44		
VIMPAT	43	XCOPRI PAK 50-		Z	
<i>vincristine sulfate</i> ...	28	100MG	44	<i>zafemy</i>	62
<i>vinorelbine tartrate</i> .	28	XELJANZ	72	<i>zafirlukast</i>	81
<i>violele</i>	62	XELJANZ XR	72	<i>zaleplon</i>	51
VIRACEPT	21	XERMELO	68	ZARXIO	70
VIREAD	21	XGEVA	58	ZEJULA	33
VITRAKVI	32	XHANCE	82	ZELBORAF	33
VIVITROL	54	XIFAXAN	68	ZEMAIRA	82
VIZIMPRO	32	XIGDUO XR TAB 10-		<i>zenatane</i>	84
VONJO	32	1000	56	ZENPEP CAP	
<i>voriconazole</i>	19	XIGDUO XR TAB 10-		10000UNT	68
VOSEVI TAB	23	500MG	56	ZENPEP CAP	
VOTRIENT	32	XIGDUO XR TAB 2.5-		15000UNT	68
VRAYLAR	49	1000	55	ZENPEP CAP	
VRAYLAR CAP 1.5-		XIGDUO XR TAB 5-		20000UNT	68
3MG	49	1000MG	56		

ZENPEP CAP	ZIEXTENZO	ZONISADE.....
25000UNT68	<i>ziprasidone hcl</i> 49	<i>zonisamide</i> 44
ZENPEP CAP	<i>ziprasidone mesylate</i>	<i>zovia 1/35</i> 62
3000UNIT68	 49	ZTALMY..... 44
ZENPEP CAP	ZIRABEV..... 33	<i>zumandimine</i> 62
40000UNT68	ZIRGAN 78	ZYDELIG 33
ZENPEP CAP	<i>zoledronic acid</i> 58	ZYKADIA..... 33
5000UNIT68	ZOLINZA..... 33	ZYLET SUS 0.5-0.3%
ZERVIAE..... 78	<i>zolmitriptan</i> 51	 77
<i>zidovudine</i> 21	<i>zolpidem tartrate</i> ... 51	ZYPREXA RELPREVV 49



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

HPMS Approved Formulary File Submission 00023250, Version 18

Обновлено **12/01/2023**

Для получения актуальных сведений или при возникновении других вопросов позвоните нам по номеру (800) 665-3086, телетайп: 711,

с 1 октября по 31 марта — без выходных с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени,

с 1 апреля по 30 сентября — с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, либо посетите веб-сайт

MolinaHealthcare.com/Medicare