



Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Molina Medicare Complete Care Select (HMO D-SNP)

Lista de medicamentos cubiertos (Formulario) para el 2024

LEA: LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

Identificación de Presentación del Archivo del Formulario Aprobado por el Sistema de Administración de Planes de Salud (HPMS): 00024170, Versión 18

Este formulario se actualizó el 12/01/2024.

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

Para recibir información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros en el (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o puede visitar MolinaHealthcare.com/Medicare.

Introducción

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

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

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad	3
B. Preguntas Más Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos recetados se encuentran en la Lista de medicamentos cubiertos? (Abreviamos la Lista de medicamentos cubiertos como “Lista de medicamentos”).....	5
B2. ¿La Lista de medicamentos se modifica?	6
B3. ¿Qué ocurre cuando hay un cambio en la Lista de medicamentos?	7
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de los medicamentos o pasos necesarios que se deben seguir para obtener ciertos medicamentos?.....	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que necesito tiene límites o si tengo que seguir algunos pasos necesarios para obtenerlo?	9
B6. ¿Qué ocurre si Molina Healthcare cambia sus políticas sobre la cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, si cambia condiciones como la autorización previa, los límites de cantidad o las restricciones en la terapia escalonada)?.....	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	9
B8. ¿Qué ocurre si el medicamento que necesito tomar no está incluido en la Lista de medicamentos?	10
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Healthcare y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista o tengo problemas para obtener mi medicamento?.....	10
B10. ¿ Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	11



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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	12
B12. ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una excepción?	12
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?.....	12
B15. ¿Molina Healthcare cubre productos no farmacológicos OTC?.....	12
B16. ¿Molina Healthcare cubre los suministros de recetas médicas a largo plazo?	13
B17. ¿Mi farmacia local puede enviarme mis recetas médicas a mi hogar?	13
B18. ¿Cuál es mi copago?	13
C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos.....	13
C1. Lista de medicamentos por Enfermedad.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	93

A.Exenciones de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en *Molina Healthcare*.

- ❖ Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.
- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de Molina Healthcare en línea visitando el sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare o por teléfono llamando al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.

Usted dispone de asistencia y servicios gratuitos, como intérpretes de lenguaje de señas, traducciones escritas e información escrita en formatos alternativos. Llame al 1-844-239-4913 (TTY: 711).

- ❖ **English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-239-4913. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- ❖ **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-239-4913. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- ❖ **Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-239-4913。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。
- ❖ **Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-239-4913。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。
- ❖ **Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang



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

mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-239-4913. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

- ❖ **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-239-4913. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- ❖ **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-239-4913 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .
- ❖ **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-239-4913. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- ❖ **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-239-4913 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- ❖ **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-239-4913. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.
- ❖ **Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-844-239-4913. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.
- ❖ **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-239-4913 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.
- ❖ **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-239-4913. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- ❖ **Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-239-4913. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- ❖ **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-239-4913. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- ❖ **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w

uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-239-4913. Ta usługa jest bezpłatna.

- ❖ **Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-239-4913 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサービスです。
- ❖ Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una “solicitud permanente”. Llame al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Un representante de Servicios para Miembros puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

B. Preguntas Más Frecuentes (FAQ)

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

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

Los medicamentos que se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 16 son los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está incluida dentro de nuestra red si tenemos un contrato para trabajar con ellos y ofrecerle los servicios. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”. Los medicamentos recetados incluidos en esta *Lista de medicamentos cubiertos* están cubiertos por Molina Healthcare.

Otros medicamentos, como algunos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medicaid. Visite el sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare para más información. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de



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

abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Lleve consigo su tarjeta de identificación de miembro cuando surta sus medicamentos recetados a través de Medicaid.

- Molina Healthcare cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios incluidos en la Lista de medicamentos si se cumplen las dos condiciones que se indican a continuación:
 - Su médico u otro recetador indican que los necesita para mejorar o mantenerse saludable.
 - Molina Healthcare está de acuerdo con que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - surte la receta médica en las farmacias de la red de Molina Healthcare.
- En algunos casos, deberá seguir pasos adicionales para obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que tienen cobertura en nuestra página web en MolinaHealthcare.com/Medicare o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

B2. ¿La Lista de medicamentos se modifica?

Sí, y Molina Healthcare debe seguir las políticas de Medicare y Medicaid cuando realiza cambios. Durante el año, podemos agregar medicamentos a la Lista de medicamentos o eliminar medicamentos de ella.

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

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

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

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

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

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

- Siempre puede consultar la Lista de medicamentos actualizada de Molina Healthcare en línea en MolinaHealthcare.com/Medicare.
- También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local para consultar la Lista de medicamentos actualizada.

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

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

- **Se encuentra disponible un nuevo medicamento genérico.** A veces, se lanzan al mercado medicamentos genéricos nuevos que son tan efectivos como los medicamentos de marca registrada que se encuentran en la Lista de medicamentos actual. Cuando eso ocurre, podemos retirar el medicamento de marca registrada y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo por el nuevo medicamento permanecerá en \$0. Cuando agregamos un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca registrada en la lista, pero cambiar las políticas o los límites de cobertura.
 - Es posible que no le avisemos antes de efectuar el cambio, pero le enviaremos información sobre los cambios específicos que hagamos cuando esto ocurra.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a esos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y



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

Medicamentos (FDA) dice que un medicamento que está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento saca un medicamento del mercado, lo sacaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando el medicamento, le haremos saber. Después de haber recibido el aviso del cambio, debe consultar con su recetador para cambiarse a un medicamento diferente que cubrimos.

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

- La FDA proporciona nuevas guías o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
 - reemplazamos un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de medicamentos **o**
 - Cambiamos las reglas o límites de cobertura para el medicamento de marca.

Cuando estos cambios se efectúen, realizaremos lo siguiente:

- Le avisaremos, por lo menos, 30 días antes de implementar el cambio en la Lista de medicamentos; **o**
- Le avisaremos y le proporcionaremos un suministro de medicamentos de 31 días después de que solicite una renovación.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro recetador. Él o ella pueden ayudarle a decidir lo siguiente:

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

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

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

- **Autorización previa:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro recetador deben obtener una autorización de Molina Healthcare antes de surtir la receta

médica. Una autorización previa es diferente a una remisión. Es posible que Molina Healthcare no cubra el medicamento si usted no obtiene una autorización previa.

- **Límites de cantidades:** algunas veces, Molina Healthcare limita la cantidad de un medicamento que puede recibir.
- **Terapia escalonada:** algunas veces, Molina Healthcare le solicita que realice terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un orden determinado para el tratamiento de su enfermedad. Tendrá que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico considera que el primer medicamento no funciona para tratar su enfermedad, entonces cubriremos el segundo.

Puede consultar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en las tablas que comienzan en la página 16. También puede obtener más información en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. Usted también puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

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

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

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

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

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:



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

- Puede buscar alfabéticamente, o
- puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, vaya al Índice de la sección Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la página 93. En el Índice de Medicamentos Cubiertos hay una lista ordenada alfabéticamente de todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos. Los medicamentos de marca y los genéricos están enumerados en el Índice.

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

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

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086 TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local y haga una consulta. Si le informan que Molina Healthcare no cubrirá el medicamento, puede tomar alguna de las siguientes medidas:

- Solicitar al Departamento de Servicios para Miembros una Lista de medicamentos que sean similares al que tiene que tomar. A continuación, muestre la lista a su médico o recetador. Él o ella le pueden recetar un medicamento que sea similar al que necesita tomar y que se encuentre en la Lista de medicamentos. ○
- Puede solicitarle a Molina Healthcare que haga una excepción y que cubra su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de Molina Healthcare y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista o tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarle. Podemos cubrir el suministro temporal de 31 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en Molina Healthcare. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro recetador. Él o ella lo podrán ayudar a decidir si hay algún otro medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que solicitar una excepción.

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

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

- Usted toma un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos.
- Nuestras políticas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad solicitada por su recetador.
- Se requiere una autorización previa por parte de Molina Healthcare para obtener el medicamento.
- O está tomando un medicamento sujeto a una restricción de terapia escalonada.

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

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

Molina Healthcare proporcionará una renovación provisional de, al menos, 31 días (a menos que la receta médica se emita por menos de un suministro de 31 días o que la receta médica se dispense por un monto menor que el escrito debido a los límites de cantidad para fines de seguridad o las ediciones de utilización de medicamentos en función del etiquetado aprobado del producto, en cuyo caso Molina Healthcare permitirá varias renovaciones para proporcionar un total de hasta 31 días de medicamentos) en un entorno de Atención a Largo Plazo en cualquier momento durante los primeros 90 días de la inscripción del miembro a partir de la fecha de cobertura vigente del inscrito.

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

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

También puede solicitarnos que cambiemos las políticas de su medicamento.

- Por ejemplo, Molina Healthcare puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitar que cambiemos el límite y se otorgue más cobertura.



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

- Otros ejemplos: Usted puede solicitar que quitemos las restricciones de la terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

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

Después de que obtengamos una declaración de su recetador que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de 72 horas. Su recetador puede llamar a Molina Healthcare o enviar por fax la declaración de apoyo al (866) 290-1309.

Envíe la declaración del recetador a:
Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 S Union Park Center, Suite 600
Midvale, Utah 84107

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

Molina Healthcare cubre medicamentos de marca registrada y medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

OTC es la sigla en inglés de “Over-the-Counter”, que significa “de venta libre”. Molina Healthcare cubre algunos medicamentos OTC cuando son recetados por su proveedor.

Puede consultar la Lista de medicamentos de Molina Healthcare Medicaid Wrap Around para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos en MolinaHealthcare.com/Medicare.

B15. ¿Molina Healthcare cubre productos no farmacológicos OTC?

Molina Healthcare cubre algunos productos no farmacológicos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede consultar la Lista de medicamentos de Molina Healthcare para averiguar qué productos no farmacológicos OTC están cubiertos.

B16. ¿Molina Healthcare cubre los suministros de recetas médicas a largo plazo?

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

B17. ¿Mi farmacia local puede enviarme mis recetas médicas a mi hogar?

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

B18. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Molina Healthcare no tienen copagos para los medicamentos recetados, los medicamentos ni para productos no farmacológicos OTC, siempre que el miembro siga las pautas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre medicamentos y productos no farmacológicos OTC.

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

- Los medicamentos de genéricos de Categoría 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos de marca de Categoría 1 tienen un copago de \$0.

Los medicamentos OTC tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

C. Resumen de la *Lista de medicamentos cubiertos*

En la *Lista de medicamentos cubiertos*, se le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el



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

Índice de los Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 92. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por Molina Healthcare.

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

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos nuestra decisión de cobertura y la cambiemos si usted cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted necesita ya no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-3086, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- También puede leer el Capítulo 9 de la Evidencia de Cobertura para obtener información sobre cómo apelar una decisión.

C1. Lista de medicamentos por Enfermedad

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

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

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

QL = Límites de Cantidad (Quantity Limits): la cantidad de medicamentos que cubrirá el plan.

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

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

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

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

_ = Medicamentos No Incluidos en la Parte D o elementos OTC cubiertos por Medicaid.

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

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula cursiva (por ejemplo, *[metformin hcl]*), los medicamentos de marca registrada están en mayúscula (por ejemplo, JANUVIA TABS). En la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” se informa si Molina Healthcare tiene reglas de cobertura para su medicamento.



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

MOLINA_CY24_1T_SNP eff 12/01/2024**Drug Name Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	1	QL (4 patches / 28 days), PA
<i>fentanyl</i> PT72 12mcg/hr, 25mcg/hr, 37.5mcg/hr, 50mcg/hr, 62.5mcg/hr, 75mcg/hr, 87.5mcg/hr, 100mcg/hr	1	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
HYSINGLA ER T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg, 100mg, 120mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
ANESTHETICS		
LOCAL ANESTHETICS		
<i>lidocaine hcl (local anesth.) SOLN .5%, 1%, 1.5%, 2%</i>	1	B/D
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	1	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	1	
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, LA, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 600mg/4ml, 900mg/6ml, 9000mg/60ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	
<i>ivermectin TABS 3mg</i>	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid SOLN 600mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid SUSR 100mg/5ml</i>	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid TABS 600mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
<i>meropenem SOLR 1gm, 500mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate TABS 1gm</i>	1	
<i>metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>neomycin sulfate TABS 500mg</i>	1	
<i>nitazoxanide TABS 500mg</i>	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inh SOLR 300mg</i>	1	B/D
<i>pentamidine isethionate inj SOLR 300mg</i>	1	
<i>praziquantel TABS 600mg</i>	1	
SIVEXTRO SOLR 200mg; TABS 200mg	1	NDS
<i>streptomycin sulfate SOLR 1gm</i>	1	NDS
<i>sulfadiazine TABS 500mg</i>	1	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	1	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	1	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	1	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	1	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE SOLR 1gm, 5gm, 10gm, 500mg	1	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	1	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	1	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	1	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	1	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	1	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	1	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	1	PA
<i>micafungin sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	1	NDS
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	1	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	1	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	1	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (90 tabs / year)
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	1	
COARTEM TAB 20-120MG	1	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	1	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	1	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	1	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	1	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	1	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	1	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	1	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	1	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	1	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	1	NDS, NM, LA
INTELENCE TABS 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	1	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	1	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	1	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	1	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	1	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TABS 200mg; TB24 400mg	1	NM
NORVIR PACK 100mg	1	NM
PIFELTRO TABS 100mg	1	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	1	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	1	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	1	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	1	NM
RUKOBIA TB12 600mg	1	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml; TABS 75mg	1	NDS, NM
SELZENTRY TABS 25mg	1	NM
SUNLENCA TBPK 300mg	1	NDS, NM, LA
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	1	NM
TIVICAY TABS 10mg	1	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	1	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	1	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM, LA
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	1	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	1	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	1	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	1	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	1	NM
EVOTAZ TAB 300-150	1	NDS, NM
GENVOYA TAB	1	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	1	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	1	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	1	NM
ODEFSEY TAB	1	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	1	NDS, NM
STRIBILD TAB	1	NDS, NM
SYMTUZA TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	1	NDS, NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	1	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	1	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
TRECTOR TABS 250mg	1	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; SUSP 200mg/5ml; TABS 400mg, 800mg	1	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	1	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	1	NDS, NM
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hcv)</i> TABS 100mg	1	NM
MAVYRET PAK 50-20MG	1	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	1	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	1	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	1	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	1	QL (1080 mL / year)
PAXLOVID TAB 150-100	1	QL (40 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 30 days); \$0 Cost Share
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	1	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	1	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	1	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	1	
VEMLIDY TABS 25mg	1	NDS, NM
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 250mg/5ml	1	
CEFACLOR ER TB12 500mg	1	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
CEFAZOLIN INJ 3GM/150ML-4%	1	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	1	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg; TB24 500mg	1	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	1	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	1	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	1	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	1	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	1	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin SOLN 25mg/ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl TABS 400mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	1	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; CHEW 125mg, 250mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	1	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	1	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	1	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	1	
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	1	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	1	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm</i> (3-0.375 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm</i> (2-0.25 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm</i> (4-0.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm</i> (12-1.5 gm)	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm</i> (36-4.5 gm)	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	1	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg	1	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg; TABS 150mg	1	NDS, NM, LA
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	PA
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	1	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, B/D, NM, LA
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	1	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	1	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	1	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	1	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	1	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	1	NDS
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	1	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	1	NDS, B/D
<i>paraplatin</i> SOLN 1000mg/100ml	1	B/D
ANTIBIOTICS		
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE SOLN 2mg/ml	1	B/D
ELLENCE SOLN 50mg/25ml, 200mg/100ml	1	B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	1	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	1	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	1	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	1	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	1	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	1	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	1	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM, LA
TABLOID TABS 40mg	1	
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	1	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	1	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	1	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
EULEXIN CAPS 125mg	1	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	1	
FIRMAGON SOLR 80mg	1	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	1	NDS, NM, PA
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	1	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	1	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	1	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	1	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	1	NDS, NM, LA
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, LA, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, LA, PA
REVLIMID CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, LA, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA

MISCELLANEOUS

BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, LA, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	1	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	1	B/D
IWILFIN TABS 192mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM, LA
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA

MITOTIC INHIBITORS

<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	1	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	1	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	1	B/D
<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, LA, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	NDS, NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	1	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, LA, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, LA, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	1	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, LA, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
GAVRETO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	1	NDS, NM, LA, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	1	NDS, NM, LA, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, LA, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	1	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, LA, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM, LA
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, LA, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, LA, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LAZCLUZE TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 14 MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 18 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LENVIMA CAP 24 MG	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LORBRENA TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	1	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, LA, PA
MEKINIST SOLR .05mg/ml	1	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKINIST TABS .5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MEKTOVI TABS 15mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
MONJUVI SOLR 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
NEXAVAR TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, LA, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, LA, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, LA, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, LA, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, LA, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (150 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, LA, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 20mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
SPRYCEL TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TAGRISSO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, LA, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, LA, PA
TASIGNA CAPS 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, LA, PA
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, LA, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, LA, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY TBPK 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, LA, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY TBPK 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY TBPK 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY TBPK 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, LA, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA

PROTECTIVE AGENTS

<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	1	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	1	
MESNEX TABS 400mg	1	NDS

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	1	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>eplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	1	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	1	
<i>prazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg</i>	1	
<i>terazosin hcl CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg</i>	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	1	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<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)

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLETOL TABS 180mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	1	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
REPATHA SOSY 140mg/ml	1	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	1	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	1	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	1	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	1	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	1	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propranolol hcl</i> CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	
<i>timolol maleate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>cartia xt</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	1	
<i>dilt-xr</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	1	
<i>diltiazem hcl</i> CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	1	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	1	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	1	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	1	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	1	
NYMALIZE SOLN 6mg/ml	1	NDS
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	1	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 120mg, 180mg, 200mg, 240mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml; TABS 40mg, 80mg, 120mg; TBCR 120mg, 180mg, 240mg	1	
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	1	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	1	
<i>amiloride hcl</i> TABS 5mg	1	
<i>bumetanide</i> SOLN .25mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>chlorthalidone</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>furosemide</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg, 80mg	1	
<i>furosemide inj</i> SOLN 10mg/ml	1	
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	

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

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	
AUVELITY TAB 45-105MG	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	1	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	1	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	1	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg; SOLN 20mg/5ml	1	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	
MARPLAN TABS 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 30mg, 45mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	1	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	1	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg; SOLN 10mg/5ml	1	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg; TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, LA, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, LA, PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml; TABS 100mg	1	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	1	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, LA, PA
NEUPRO PT24 1mg/24hr, 2mg/24hr, 3mg/24hr, 4mg/24hr, 6mg/24hr, 8mg/24hr	1	
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	1	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	1	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	1	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml; TABS 2mg, 5mg	1	PA; PA if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	1	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	1	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	1	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	1	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	1	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	1	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	1	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	1	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days)
VRAYLAR CAP 1.5-3MG	1	QL (2 packs / year)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	1	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg, 300mg	1	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTIEPILEPTIC AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT SOLN 50mg/5ml	1	PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TABS 200mg; TB12 100mg, 200mg, 400mg	1	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg; TBDP 2mg	1	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg; TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	1	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 5 day supply in a calendar year
DILANTIN CAPS 30mg, 100mg	1	
DILANTIN INFATABS CHEW 50mg	1	
DILANTIN-125 SUSP 125mg/5ml	1	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg; TB24 250mg, 500mg; TBEC 125mg, 250mg, 500mg	1	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml	1	NDS
<i>felbamate</i> TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, LA, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	1	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg, 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	1	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	1	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	1	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg; TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg; TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	1	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	1	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml; TABS 150mg, 300mg, 600mg	1	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	1	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA if 70 years and older

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, LA, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	1	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	1	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	1	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, LA, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA

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

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

HYPNOTICS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	1	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	1	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	1	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	1	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	1	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	1	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	1	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	1	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	1	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, LA, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	1	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg; TBCR 300mg, 450mg	1	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	1	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	1	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	1	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, LA, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / year), NM, LA, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, LA, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	1	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	1	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	1	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	1	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	1	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (56 tabs / 28 days), PA
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year), PA
VIVITROL SUSR 380mg	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1.62%	1	QL (150 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	1	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	1	PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
BYDUREON BCISE AUIJ 2mg/0.85ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
BYETTA SOPN 5mcg/0.02ml, 10mcg/0.04ml	1	QL (1 pen / 30 days), PA
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	1	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	1	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	1	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
BD ALCOHOL SWABS	1	
FIASP SOLN 100unit/ml	1	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	1	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	1	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	1	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	1	
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	1	
INSULIN SAFETY NEEDLES	1	
INSULIN SYRINGES: BD	1	
LANTUS SOLN 100unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	1	
NOVOLIN INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
V-GO 20 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
V-GO 30 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
V-GO 40 KIT	1	QL (30 devices / 30 days), PA
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml; TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	1	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	1	B/D
NATPARA CART 25mcg, 50mcg, 75mcg, 100mcg	1	NDS, LA, PA
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg; TBEC 35mg	1	
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	1	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	1	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	1	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	1	NDS
<i>deferasirox</i> PACK 90mg, 180mg, 360mg; TABS 180mg, 360mg	1	NDS, NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	1	NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	1	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	1	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	1	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i> <i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	1	NDS, NM, PA
VELTASSA PACK 8.4gm, 16.8gm, 25.2gm	1	
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera</i>	1	
<i>alyacen 1/35</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7</i>	1	
<i>amethia</i>	1	
<i>apri</i>	1	
<i>aranelle</i>	1	
<i>ashlyna</i>	1	
<i>aubra eq</i>	1	
<i>aurovela 1/20</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20</i>	1	
<i>aviane</i>	1	
<i>ayuna</i>	1	
<i>azurette</i>	1	
<i>balziva</i>	1	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	
<i>briellyn</i>	1	
<i>camila</i> TABS .35mg	1	
<i>camrese</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	
<i>eluryng</i>	1	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	1	
<i>enilloring</i>	1	
<i>enpresse-28</i>	1	
<i>enskyce</i>	1	
<i>errin TABS .35mg</i>	1	
<i>estarylla</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	1	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	
<i>larin 1.5/30</i>	1	
<i>larin 1/20</i>	1	
<i>larin 24 fe</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	
<i>larin fe 1/20</i>	1	
<i>layolis fe</i>	1	
<i>leena</i>	1	
<i>lessina</i>	1	
<i>levonest</i>	1	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg</i>	1	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutera</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	
<i>mili</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
<i>nikki</i>	1	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	1	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	1	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	1	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	1	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	
<i>nylia 1/35</i>	1	
<i>nylia 7/7/7</i>	1	
<i>nymyo</i>	1	
<i>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pimtrex</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	1	
<i>simliya</i>	1	
<i>simpesse</i>	1	
<i>sprintec 28</i>	1	
<i>sronyx</i>	1	
<i>syeda</i>	1	
<i>tarina 24 fe</i>	1	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	1	
<i>tilia fe</i>	1	
<i>tri-estarylla</i>	1	
<i>tri-legest fe</i>	1	
<i>tri-linyah</i>	1	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	
<i>tri-lo-mili</i>	1	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec</i>	1	
<i>tri-vylibra</i>	1	
<i>tri-vylibra lo</i>	1	
<i>trivora-28</i>	1	
<i>turqoz</i>	1	
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet</i>	1	
<i>vestura</i>	1	
<i>vienva</i>	1	
<i>viorele</i>	1	
<i>vyfemla</i>	1	
<i>vylibra</i>	1	
<i>wera</i>	1	
<i>wymzya fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	1	
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr; TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	1	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	1	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm; TABS 10mcg	1	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	1	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	1	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	1	
<i>jinteli</i>	1	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	
<i>mimvey</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	B/D
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	B/D
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	1	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	1	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	1	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	1	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPk 4mg	1	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	1	B/D
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	1	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	1	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 15mg/5ml, 25mg/5ml	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	1	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	1	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	1	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	1	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SOAJ .5mg/0.1ml, 1mg/0.2ml	1	
GVOKE KIT SOLN 1mg/0.2ml	1	
GVOKE PFS SOSY 1mg/0.2ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM, LA
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, LA, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, LA, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	1	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	1	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	1	NM, LA, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	1	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	1	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	1	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	1	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	1	NDS, NM, LA, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg, .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
KORLYM TABS 300mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	1	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	1	NDS, NM, LA, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
<i>miglustat</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	1	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	1	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	1	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	1	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	1	NDS, NM, LA, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>yargesa</i> CAPS 100mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
PHOSPHATE BINDER AGENTS		
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> CAPS 667mg	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>calcium acetate (phosphate binder)</i> TABS 667mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 500mg, 1000mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>lanthanum carbonate</i> CHEW 750mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK 2.4gm	1	QL (180 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> PACK .8gm	1	QL (540 packets / 30 days)
<i>sevelamer carbonate</i> TABS 800mg	1	QL (540 tabs / 30 days)
VELPHORO CHEW 500mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days)
PROGESTINS		
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	1	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	1	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	1	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	1	B/D
RAYALDEE CPCR 30mcg	1	NDS
GASTROINTESTINAL		
ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	1	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	1	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	1	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	1	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	1	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	1	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml; TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	1	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	1	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml; TABS 4mg, 8mg	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	1	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	1	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA if 70 years and older

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	1	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	1	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 20mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>famotidine</i> TABS 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	1	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	1	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	1	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	1	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	1	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm; SUPP 1000mg	1	
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg; TBEC 500mg	1	

LAXATIVES

<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>gavilyte-c</i>	1	
<i>gavilyte-g</i>	1	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alose tron hcl TABS .5mg, 1mg</i>	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>cromolyn sodium (mastocytosis) CONC 100mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, LA, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl CAPS 2mg</i>	1	
<i>misoprostol TABS 100mcg, 200mcg</i>	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate TABS 1gm</i>	1	
<i>ursodiol CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
PANCREATIC ENZYMES		
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
ZENPEP CAP 3000UNIT	1	
ZENPEP CAP 5000UNIT	1	
ZENPEP CAP 10000UNT	1	
ZENPEP CAP 15000UNT	1	
ZENPEP CAP 20000UNT	1	
ZENPEP CAP 25000UNT	1	
ZENPEP CAP 40000UNT	1	
ZENPEP CAP 60000UNT	1	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium CPDR 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole CPDR 15mg, 30mg</i>	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole CPDR 10mg, 20mg, 40mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg</i>	1	
<i>rabeprazole sodium TBEC 20mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	1	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	1	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	1	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	1	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	1	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	1	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	1	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	1	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	1	
HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 12500UNT	1	
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
HEPARIN/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
PRADAXA CAPS 110mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	1	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	1	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	1	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	1	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	1	NDS, NM, PA
ZIEXTENZO SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, LA, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTELET TABS 20mg	1	NDS, NM, LA, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	1	
ENDARI PACK 5gm	1	NDS, NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, LA, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, LA, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	1	NDS, NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
PROMACTA PACK 12.5mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA PACK 25mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 12.5mg, 25mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, LA, PA
PROMACTA TABS 50mg, 75mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, LA, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml; TABS 650mg	1	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	1	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml; SOSY 100mg/0.67ml, 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	1	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	1	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
KEVZARA SOAJ 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	1	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
KEVZARA SOSY 150mg/1.14ml, 200mg/1.14ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
OTEZLA TABS 20mg, 30mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20	1	NDS, QL (110 tabs / year), NM, PA
OTEZLA TAB 10/20/30	1	NDS, QL (110 tabs / year), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, LA, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	1	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	1	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	1	NDS, QL (12 vials / 365 days), NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, LA, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, LA, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TALTZ SOAJ 80mg/ml; SOSY 80mg/ml	1	NDS, QL (3 syringes / 28 days), NM, LA, PA
TALTZ SOSY 20mg/0.25ml, 40mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, LA, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	1	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	1	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	1	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	1	B/D

IMMUNOGLOBULINS

ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, LA, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM, LA
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	1	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, LA, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, LA, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, LA, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	1	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	1	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	1	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, LA, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, LA, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	1	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	1	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	1	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	1	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	1	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	1	NDS, NM, LA, PA
SANDIMMUNE SOLN 100mg/ml	1	B/D, NM
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PREHEVBRIO SUSP 10mcg/ml	1	B/D
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TDVAX INJ 2-2 LF	1	B/D
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NAACL INJ 0.45%	1	
D5W/LYTES INJ #48	1	
D10W/NAACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ	1	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	1	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
PLASMA-LYTE INJ -148	1	
PLASMA-LYTE INJ -A	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	1	
POTASSIUM CHLORIDE SOLN 10meq/50ml	1	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	1	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	1	
TPN ELECTROL INJ	1	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	1	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	1	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	1	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	1	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	1	
M-NATAL PLUS TAB	1	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; PACK 20meq; SOLN 10%, 20%; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	1	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	1	
PRENATAL TAB 27-1MG	1	
PRENATAL TAB PLUS	1	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	1	
<i>IV NUTRITION</i>		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	1	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	1	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	1	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	1	B/D
<i>plenamine</i>	1	B/D
PREMASOL SOL 10%	1	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	1	B/D
TRAVASOL INJ 10%	1	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	1	B/D

OPHTHALMIC

ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	1	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	1	
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	1	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	1	

ANTI-INFECTIVES

<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
BESIVANCE SUSP .6%	1	
CILOXAN OINT .3%	1	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	1	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	
NATACYN SUSP 5%	1	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	1	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	1	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	1	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	1	
XDEMVI SOLN .25%	1	NDS, NM, LA, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
ALREX SUSP .2%	1	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%, .075%</i>	1	
BROMSITE SOLN .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	1	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	1	
EYSUVIS SUSP .25%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%, .5%</i>	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate SUSP .2%</i>	1	
<i>prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
PROLENSA SOLN .07%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth) SOLN .05%</i>	1	
<i>cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%</i>	1	
ZERVIATE SOLN .24%	1	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%</i>	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate SOLN .15%, .2%</i>	1	
<i>brinzolamide SUSP 1%</i>	1	
<i>carteolol hcl (ophth) SOLN 1%</i>	1	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	1	
<i>dorzolamide hcl SOLN 2%</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	1	
<i>latanoprost SOLN .005%</i>	1	
<i>levobunolol hcl SOLN .5%</i>	1	
LUMIGAN SOLN .01%	1	
<i>pilocarpine hcl SOLN 1%, 2%, 4%</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RHOPRESSA SOLN .02%	1	
ROCKLATAN DRO	1	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	1	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%; SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	1	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	1	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	1	
CYSTADROPS SOLN .37%	1	NDS, NM, LA, PA
CYSTARAN SOLN .44%	1	NDS, NM, LA, PA
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	1	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	1	
RESTASIS EMUL .05%	1	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	1	
TYRVAYA SOLN .03mg/act	1	
XIIDRA SOLN 5%	1	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	1	
<i>flac</i> OIL .01%	1	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	1	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide</i> SOLN .02%	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal)</i> SOLN .03%, .06%	1	
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl</i> SOLN .1%	1	
<i>cetirizine hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>diphenhydramine hcl</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>hydroxyzine hcl</i> SOLN 25mg/ml, 50mg/ml; SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> SOLN 2.5mg/5ml	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, LA, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, LA, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	1	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	1	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, NM, LA, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, LA, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, LA, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	1	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	1	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	1	NDS, NM, LA, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	1	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	1	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	1	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, LA, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, LA, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml; SOLR 150mg; SOSY 75mg/0.5ml, 150mg/ml, 300mg/2ml	1	NDS, NM, LA, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, LA, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	1	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	1	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	1	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	1	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	1	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	1	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	1	QL (60 blisters / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)

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

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

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

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	1	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	1	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	1	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, ANTISEBORRHEICS		
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	1	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
ENSTILAR AER	1	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (90 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	1	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	1	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	1	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%, 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	1	
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	1	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%; OINT .025%, .1%, .5%	1	
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> GEL 1%	1	QL (1000 gm / 30 days)
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	1	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	1	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	1	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	1	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	1	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	1	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	1	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	1	QL (30 gm / 30 days)

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

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

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	1	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	1	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

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

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

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

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FREESTYLE MIS READER	0	B, PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	B
TRUE METRIX KIT METER	0	B
TRUE METRIX STRIPS	0	B

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

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

<i>abacavir sulfate</i>	20	ADVAIR HFA AER 230/21	87
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	22	ADVAIR HFA AER 45/21.....	87
ABELCET	20	<i>afirmelle</i>	62
ABILIFY MAINTENA	47	AIMOVIG	55
<i>abiraterone acetate</i>	27, 28	AIRSUPRA AER 90-80MCG	87
ABRYSVO	78	AKEEGA TAB 100/500	28
<i>acamprosate calcium</i>	57	AKEEGA TAB 50/500MG	28
<i>acarbose</i>	58	<i>ala-cort</i>	89
<i>accutane</i>	88	<i>albendazole</i>	18
<i>acebutolol hcl</i>	41	<i>albuterol sulfate</i>	85
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	17	<i>alclometasone dipropionate</i>	89
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	17	ALDURAZYME.....	68
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	17	ALECENSA	30
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	17	<i>alendronate sodium</i>	61
<i>acetazolamide</i>	42	<i>alfuzosin hcl</i>	73
<i>acetic acid</i>	73	<i>aliskiren fumarate</i>	43
<i>acetic acid (otic)</i>	84	<i>allopurinol</i>	16
<i>acetylcysteine</i>	86	<i>alosetron hcl</i>	72
<i>acitretin</i>	89	<i>alprazolam</i>	44
ACTHIB INJ.....	78	ALREX	83
ACTIMMUNE.....	78	<i>altavera</i>	62
<i>acyclovir</i>	23	ALUNBRIG	30
<i>acyclovir sodium</i>	23	ALUNBRIG PAK.....	30
ADACEL INJ	78	ALVAIZ.....	74
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	75	ALVESCO.....	87
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING	75	<i>alyacen 1/35</i>	62
ADALIMUMAB-AACF STARTER P....	75	<i>alyacen 7/7/7</i>	62
<i>adefovir dipivoxil</i>	23	ALYGLO	77
ADEMPAS	44	<i>amantadine hcl</i>	46
ADMELOG.....	60	<i>ambrisentan</i>	44
ADMELOG SOLOSTAR.....	60	<i>amethia</i>	62
ADVAIR HFA AER 115/21.....	87	<i>amikacin sulfate</i>	18
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	42
		<i>amiloride hcl</i>	42
		<i>amiodarone hcl</i>	40
		<i>amitriptyline hcl</i>	45

<i>amlodipine besylate</i>	42	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	37	<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	25
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	54
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	53
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	53
<i>amnesteem</i>	88	<i>amphotericin b</i>	20
<i>amoxapine</i>	45	<i>amphotericin b liposome</i>	20
<i>amoxicillin</i>	25	<i>ampicillin</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	25	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	25	<i>ampicillin sodium</i>	25
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	25	<i>anagrelide hcl</i>	74
		<i>anastrozole</i>	28

ANORO ELLIPT AER 62.5-25.....	84	AUVELITY TAB 45-105MG	45
<i>aprepitant</i>	70	<i>aviane</i>	62
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i>		<i>ayuna</i>	62
<i>125 mg</i>	70	AYVAKIT	30
<i>apri</i>	62	<i>azacitidine</i>	27
APTIOM.....	49	<i>azathioprine</i>	78
APTIVUS.....	20	<i>azelastine hcl</i>	85
ARALAST NP	86	<i>azelastine hcl (ophth)</i>	83
<i>aranelle</i>	62	<i>azithromycin</i>	24
ARCALYST	78	<i>aztreonam</i>	18
AREXVY.....	78	<i>azurette</i>	62
<i>aripiprazole</i>	47	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	82
ARISTADA	47	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint.</i>	82
ARISTADA INITIO	47	<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc</i>	
<i>armodafinil</i>	57	<i>ophth oint 1%</i>	82
ARNUITY ELLIPTA.....	87	<i>baclofen</i>	56
<i>asenapine maleate</i>	47	BAFIERTAM.....	56
<i>ashlyna</i>	62	<i>balsalazide disodium</i>	71
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-</i>		BALVERSA	30
<i>200 mg</i>	75	<i>balziva</i>	62
ASTAGRAF XL	78	BARACLUDGE.....	23
<i>atazanavir sulfat</i> e	20	BASAGLAR KWIKPEN.....	60
<i>atenolol</i>	41	BCG VACCINE	78
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25</i>		BD ALCOHOL SWABS	60
<i>mg</i>	41	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25</i>		<i>10-12.5 mg</i>	37
<i>mg</i>	41	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atomoxetine hcl</i>	54	<i>20-12.5 mg</i>	37
<i>atorvastatin calcium</i>	40	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>atovaquone</i>	18	<i>20-25 mg</i>	37
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-</i>		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>100 mg</i>	20	<i>5-6.25mg</i>	37
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-</i>		<i>benazepril hcl</i>	38
<i>25 mg</i>	20	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID .	26
ATROPINE SULFATE	84	BENDEKA	26
<i>atropine sulfat</i> e (ophthalmic)	84	BENLYSTA	78
ATROVENT HFA	85	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel</i>	
<i>aubra eq</i>	62	<i>5-3%</i>	88
AUGTYRO	30	<i>benztropine mesylate</i>	46
<i>aurovela 1/20</i>	62	BERINERT.....	74
<i>aurovela 24 fe</i>	62	BESIVANCE.....	82
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	62	BESREMI	29
<i>aurovela fe 1/20</i>	62	<i>betaine powder for oral solution</i> ...	68
AUSTEDO	55	<i>betamethasone dipropionate</i>	
AUSTEDO XR	55, 56	<i>(topical)</i>	89
AUSTEDO XR TAB TITR KIT.....	56		

<i>betamethasone dipropionate</i>	BRONCHITOL	86
<i>augmented</i>	BRUKINSA	30
<i>betamethasone valerate</i>	<i>budesonide</i>	71
BETASERON.....	<i>budesonide (inhalation)</i>	87
<i>betaxolol hcl</i>	<i>bumetanide</i>	42
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	<i>buprenorphine</i>	16
<i>bethanechol chloride</i>	<i>buprenorphine hcl</i>	57
BETOPTIC-S.....	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BEVESPI AER 9-4.8MCG	<i>film 12-3 mg (base equiv)</i>	57
<i>bexarotene</i>	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bexarotene (topical)</i>	<i>film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	57
BEXSERO INJ	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bicalutamide</i>	<i>film 4-1 mg (base equiv)</i>	57
BICILLIN L-A.....	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG.....	<i>film 8-2 mg (base equiv)</i>	57
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG.....	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	<i>tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	57
<i>10-6.25 mg</i>	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl</i>	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	<i>tab 8-2 mg (base equiv)</i>	57
<i>2.5-6.25 mg</i>	<i>bupropion hcl</i>	45
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	57
<i>5-6.25 mg</i>	<i>buspirone hcl</i>	44
<i>bisoprolol fumarate</i>	<i>butorphanol tartrate</i>	17
BIVIGAM	BYDUREON BCISE.....	58
<i>blisovi 24 fe</i>	BYETTA	58
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	<i>cabergoline</i>	68
BOOSTRIX INJ	CABOMETYX.....	30
<i>bortezomib</i>	<i>calcipotriene</i>	89
BORTEZOMIB.....	<i>calcitonin (salmon) spray</i>	61
<i>bosentan</i>	<i>calcitrene</i>	89
BOSULIF.....	<i>calcitriol</i>	70
BRAFTOVI.....	<i>calcitriol (oral)</i>	70
BREO ELLIPTA INH 100-25	<i>calcium acetate (phosphate binder)</i>	
BREO ELLIPTA INH 200-25 .....	.....	69
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG.....	CALQUENCE.....	30
BREZTRI AERO AER SPHERE	<i>camila</i>	62
BREZTRI AERO AER SPHERE	<i>camrese</i>	62
(INSTITUTIONAL PACK).....	<i>camrese lo</i>	63
<i>briellyn</i>	<i>candesartan cilexetil</i>	40
BRILINTA	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>brimonidine tartrate</i>	<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5</i>	
<i>brinzolamide</i>	<i>mg</i>	39
BRIVIACT	<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5</i>	
<i>bromocriptine mesylate</i>	<i>mg</i>	39
BROMSITE		

<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i>	
.....	39
CAPLYTA	47
CAPRELSA	30
<i>captopril</i>	38
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>25-15 mg</i>	37
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>25-25 mg</i>	37
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>50-15 mg</i>	37
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>50-25 mg</i>	37
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>	
<i>10-100mg</i>	46
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>	
<i>25-100mg</i>	46
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i>	
<i>25-250mg</i>	46
<i>carbamazepine</i>	50
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	
.....	46
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	
.....	46
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	
.....	46
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100</i>	
<i>mg</i>	46
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200</i>	
<i>mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>12.5-50-200 mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>18.75-75-200 mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>25-100-200 mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>31.25-125-200 mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>37.5-150-200 mg</i>	46
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i>	
<i>50-200-200 mg</i>	46
<i>carboplatin</i>	26
<i>carglumic acid</i>	68
<i>carisoprodol</i>	56
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	83
<i>cartia xt</i>	42
<i>carvedilol</i>	41
<i>caspofungin acetate</i>	20
CAYSTON.....	18
<i>cefaclor</i>	24
CEFACLOR ER	24
<i>cefadroxil</i>	24
CEFAZOLIN	24
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	24
CEFAZOLIN INJ 3GM/150ML-4%... ..	24
<i>cefazolin sodium</i>	24
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4% ..	24
<i>cefdinir</i>	24
<i>cefepime hcl</i>	24
<i>cefixime</i>	24
<i>cefoxitin sodium</i>	24
<i>cefpodoxime proxetil</i>	24
<i>cefprozil</i>	24
<i>ceftazidime</i>	24
<i>ceftriaxone sodium</i>	24
<i>cefuroxime axetil</i>	24
<i>cefuroxime sodium</i>	24
<i>celecoxib</i>	16
<i>cephalexin</i>	24
CERDELGA.....	68
CEREZYME.....	68
<i>cetirizine hcl</i>	85
<i>cevimeline hcl</i>	91
<i>chateal eq</i>	63
CHEMET	62
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-</i>	
<i>throat)</i>	91
<i>chloroquine phosphate</i>	20
<i>chlorpromazine hcl</i>	47
<i>chlorthalidone</i>	42
<i>cholestyramine</i>	40
<i>cholestyramine light</i>	41
<i>ciclopirox olamine</i>	88
<i>cilostazol</i>	74
CILOXAN	82
CIMDUO TAB 300-300.....	22
<i>cinacalcet hcl</i>	68
CIPRO	25
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	
.....	25

<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>		<i>clotrimazole w/ betamethasone</i>	
.....	25	<i>cream 1-0.05%</i>	88
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25	<i>clozapine</i>	47
<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	82	COARTEM TAB 20-120MG	20
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic</i>		<i>colchicine</i>	16
<i>susp 0.3-0.1%</i>	84	<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i>	
<i>cisplatin</i>	26	<i>mg</i>	16
<i>citalopram hydrobromide</i>	45	<i>colesevelam hcl</i>	41
<i>claravis</i>	88	<i>colestipol hcl</i>	41
<i>clarithromycin</i>	24	<i>colistimethate sodium</i>	18
<i>clindamycin hcl</i>	18	COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	83
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	18	COMBIVENT AER 20-100	84
.....	18	COMETRIQ (60MG DOSE)	30
<i>clindamycin phosphate</i>	18	COMETRIQ KIT 100MG	30
<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	88	COMETRIQ KIT 140MG	31
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>		COMPLERA TAB	22
<i>300 mg/50ml</i>	18	<i>compro</i>	70
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>		<i>constulose</i>	71
<i>600 mg/50ml</i>	18	COPIKTRA	31
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i>		CORLANOR	43
<i>900 mg/50ml</i>	18	COTELLIC	31
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	73	CREON CAP 12000UNT	72
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	18	CREON CAP 24000UNT	72
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	18	CREON CAP 3000UNIT	72
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	18	CREON CAP 36000UNT	72
CLINIMIX INJ 4.25/D10	81	CREON CAP 6000UNIT	72
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	81	<i>cromolyn sodium</i>	86
CLINIMIX INJ 5%/D15W	81	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	72
CLINIMIX INJ 5%/D20W	81	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	83
CLINIMIX INJ 6/5	81	<i>cryselle-28</i>	63
CLINIMIX INJ 8/10	81	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	57
CLINIMIX INJ 8/14	81	<i>cyclophosphamide</i>	26, 27
<i>clinisol sf 15%</i>	81	CYCLOPHOSPHAMIDE	27
CLINOLIPID EMU 20%	82	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	27
<i>clobazam</i>	50	<i>cycloserine</i>	22
<i>clobetasol propionate</i>	89	<i>cyclosporine</i>	78
<i>clobetasol propionate e</i>	89	<i>cyclosporine modified (for</i>	
<i>clomipramine hcl</i>	45	<i>microemulsion)</i>	78
<i>clonazepam</i>	50	<i>cyproheptadine hcl</i>	85
<i>clonidine</i>	43	<i>cyred eq</i>	63
<i>clonidine hcl</i>	43	CYSTADROPS	84
<i>clopidogrel bisulfate</i>	75	CYSTAGON	68
<i>clorazepate dipotassium</i>	50	CYSTARAN	84
<i>clotrimazole</i>	91	<i>cytarabine</i>	27
<i>clotrimazole (topical)</i>	88	D10W/NACL INJ 0.2%	80
		D2.5W/NACL INJ 0.45%	80

D5W/LYTES INJ #48	80	<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i>	
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	73	0.45%	80
<i>dalfampridine</i>	56	<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i>	
<i>danazol</i>	66	0.45%	80
<i>dantrolene sodium</i>	57	<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	80
<i>dapsone</i>	18	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
DAPTACEL INJ	78	0.2%	80
<i>daptomycin</i>	18	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
DAPTOMYCIN	18	0.225%	80
<i>darunavir</i>	20, 21	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>dasatinib</i>	31	0.3%	80
<i>dasetta 1/35</i>	63	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i>	63	0.45%	80
DAURISMO	31	<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i>	
<i>daysee</i>	63	0.9%	80
DAYVIGO	54	DIACOMIT	50
<i>deblitane</i>	63	<i>diazepam</i>	50
<i>deferasirox</i>	62	<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	50
DELSTRIGO TAB	22	<i>diazepam inj</i>	50
DENGXAXIA SUS	79	<i>diazepam intensol</i>	50
DEPO-SUBQ PROVERA 104	63	<i>diazoxide</i>	68
<i>depo-testosterone</i>	58	<i>diclofenac potassium</i>	16
DESCOVY TAB 120-15MG	22	<i>diclofenac sodium</i>	16
DESCOVY TAB 200/25MG	22	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	83
<i>desipramine hcl</i>	45	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	90
<i>desmopressin acetate</i>	68	<i>dicloxacillin sodium</i>	26
<i>desmopressin acetate spray</i>	68	<i>dicyclomine hcl</i>	71
<i>desmopressin acetate spray</i>		DIFICID	24
<i>refrigerated</i>	68	<i>diflunisal</i>	16
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab</i>		<i>difluprednate</i>	83
0.15-0.02/0.01 mg(21/5)	63	<i>digoxin</i>	43
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab</i>		<i>dihydroergotamine mesylate</i>	55
0.15 mg-30 mcg	63	DILANTIN	50
<i>desvenlafaxine succinate</i>	45	DILANTIN INFATABS	50
<i>dexamethasone</i>	67	DILANTIN-125	50
DEXAMETHASONE INTENSOL	67	<i>diltiazem hcl</i>	42
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> 67		<i>diltiazem hcl coated beads</i>	42
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	
(<i>ophth</i>)	83	.....	42
DEXCOM G6 MIS RECEIVER	91	<i>dilt-xr</i>	42
DEXCOM G6 MIS SENSOR	91	DIP/TET PED INJ 25-5LFU	79
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	91	<i>diphenhydramine hcl</i>	85
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	91	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-</i>	
DEXCOM G7 MIS SENSOR	91	0.025 mg/5ml	72
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	54	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i>	
<i>dextrose</i>	82	0.025 mg	72

<i>dipyridamole</i>	75	<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df</i>	
<i>disopyramide phosphate</i>	40	<i>tab 600-200-300 mg</i>	22
<i>disulfiram</i>	57	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
<i>divalproex sodium</i>	50	<i>400-300-300 mg</i>	22
<i>docetaxel</i>	29	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab</i>	
DOCETAXEL.....	29	<i>600-300-300 mg</i>	22
<i>dofetilide</i>	40	ELIGARD.....	28
<i>donepezil hydrochloride</i>	44	<i>elinest</i>	63
DOPTELET.....	74	ELIQUIS.....	73
<i>dorzolamide hcl</i>	83	ELIQUIS STARTER PACK.....	73
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>		ELLENC.....	27
<i>ophth soln 2-0.5%</i>	83	<i>eluryng</i>	63
<i>dotti</i>	67	EMSAM.....	45
DOVATO TAB 50-300MG.....	22	<i>emtricitabine</i>	21
<i>doxazosin mesylate</i>	38	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxepin hcl</i>	45	<i>fumarate tab 100-150 mg</i>	22
<i>doxepin hcl (sleep)</i>	54	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxorubicin hcl</i>	27	<i>fumarate tab 133-200 mg</i>	22
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	27	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE .	27	<i>fumarate tab 167-250 mg</i>	22
<i>doxy 100</i>	26	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil</i>	
<i>doxycycline (monohydrate)</i>	26	<i>fumarate tab 200-300 mg</i>	22
<i>doxycycline hyclate</i>	26	EMTRIVA.....	21
DRIZALMA SPRINKLE.....	45	EMVERM.....	18
<i>dronabinol</i>	70	<i>emzahn</i>	63
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>enalapril maleate</i>	38
<i>0.02 mg</i>	63	<i>enalapril maleate &</i>	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	
<i>0.03 mg</i>	63	.....	38
<i>drospirenone-ethinyl estrad-</i>		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	
.....	63	.....	37
DROXIA.....	74	ENBREL.....	75
<i>droxidopa</i>	43	ENBREL MINI.....	75
DULERA AER 100-5MCG.....	87	ENBREL SURECLICK.....	75
DULERA AER 200-5MCG.....	88	ENDARI.....	74
DULERA AER 50-5MCG.....	87	<i>endocet tab 10-325mg</i>	17
<i>duloxetine hcl</i>	45	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	17
DUPIXENT.....	75	<i>endocet tab 5-325mg</i>	17
<i>dutasteride</i>	73	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	17
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-</i>		ENGERIX-B.....	79
<i>0.4 mg</i>	73	<i>enilloring</i>	63
<i>e.e.s. 400</i>	24	<i>enoxaparin sodium</i>	73
<i>ec-naproxen</i>	16	<i>enpresse-28</i>	63
EDURANT.....	21	<i>enskyce</i>	63
<i>efavirenz</i>	21	ENSTILAR AER.....	89

<i>entacapone</i>	46	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i>	
<i>entecavir</i>	23	<i>estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	63
ENTRESTO CAP 15-16MG.....	39	<i>ethynodiol diacetate & ethinyl</i>	
ENTRESTO CAP 6-6MG	39	<i>estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	63
ENTRESTO TAB 24-26MG.....	39	<i>etodolac</i>	16
ENTRESTO TAB 49-51MG.....	39	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>	
ENTRESTO TAB 97-103MG.....	39	0.12-0.015 mg/24hr	63
<i>enulose</i>	71	<i>etoposide</i>	29
EPCLUSA PAK 150-37.5.....	23	<i>etravirine</i>	21
EPCLUSA PAK 200-50MG	23	EULEXIN.....	28
EPCLUSA TAB 200-50MG	23	<i>euthyrox</i>	70
EPCLUSA TAB 400-100.....	23	<i>everolimus</i>	31
EPIDIOLEX.....	50	<i>everolimus (immunosuppressant)</i> .	78
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	43, 86	EVOTAZ TAB 300-150	22
<i>epitol</i>	50	<i>exemestane</i>	28
<i>eplerenone</i>	38	EYSUVIS.....	83
EPRONTIA	51	<i>ezetimibe</i>	41
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>		<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	
.....	55	.....	41
ERIVEDGE	31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	
ERLEADA.....	28	.....	41
<i>erlotinib hcl</i>	31	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	
<i>errin</i>	63	.....	41
<i>ertapenem sodium</i>	18	<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	
<i>ery</i>	88	.....	41
<i>ery-tab</i>	24	FABRAZYME	68
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	24	<i>falmina</i>	63
<i>erythromycin (acne aid)</i>	88	<i>famciclovir</i>	23
<i>erythromycin (ophth)</i>	82	<i>famotidine</i>	71
<i>erythromycin base</i>	24	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	24	mg/50ml	71
<i>erythromycin lactobionate</i>	24	FANAPT	47
<i>escitalopram oxalate</i>	45	FANAPT PAK.....	47
<i>esomeprazole magnesium</i>	72	FARXIGA	58
<i>estarylla</i>	63	FASENRA.....	86
<i>estradiol</i>	67	FASENRA PEN	86
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>felbamate</i>	51
0.5-0.1 mg	67	<i>felodipine</i>	42
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>fenofibrate</i>	40
1-0.5 mg	67	<i>fenofibrate micronized</i>	40
<i>estradiol vaginal</i>	67	<i>fentanyl</i>	16
<i>estradiol valerate</i>	67	<i>fentanyl citrate</i>	17
<i>eszopiclone</i>	54	<i>fesoterodine fumarate</i>	73
<i>ethambutol hcl</i>	22	FETZIMA.....	45
<i>ethosuximide</i>	51	FETZIMA CAP TITRATIO.....	45
		FIASP.....	60

FIASP FLEXTOUCH	60	<i>fosinopril sodium &</i>	
FIASP PENFILL	60	<i>hydrochlorothiazide tab 10-12.5</i>	
FIASP PUMPCART	60	<i>mg.....</i>	38
<i>finasteride</i>	73	<i>fosinopril sodium &</i>	
<i> fingolimod hcl</i>	56	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5</i>	
FINTEPLA	51	<i>mg.....</i>	38
<i>finzala</i>	63	FOTIVDA	31
FIRMAGON	28	FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR.....	91
<i>flac</i>	84	FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR.....	91
FLAREX	83	FREESTY LIBR KIT SENSOR.....	91
FLEBOGAMMA DIF	77	FREESTY LIBR MIS 2 READER.....	91
<i>flecainide acetate</i>	40	FREESTY LIBR MIS 3 READER.....	91
<i>fluconazole</i>	20	FREESTYLE MIS READER	92
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>		FRUZAQLA.....	31
<i>mg/100ml.....</i>	20	<i>fulvestrant</i>	28
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>		<i>furosemide</i>	42
<i>mg/200ml.....</i>	20	<i>furosemide inj</i>	42
<i>flucytosine</i>	20	FUZEON	21
<i>fludrocortisone acetate</i>	67	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	67
<i>flunisolide (nasal)</i>	87	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	67
<i>fluocinolone acetonide</i>	89, 90	FYCOMPA.....	51
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	84	<i>gabapentin</i>	51
<i>fluocinonide</i>	90	<i>galantamine hydrobromide</i>	44
<i>fluocinonide emulsified base</i>	90	GAMASTAN INJ.....	77
<i>fluorometholone (ophth)</i>	83	GAMMAGARD LIQUID	77
<i>fluorouracil</i>	27	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH....	77
<i>fluorouracil (topical)</i>	90	GAMMAKED	77
<i>fluoxetine hcl</i>	45	GAMMAPLEX	77
<i>fluphenazine decanoate</i>	47	GAMUNEX-C.....	77
<i>fluphenazine hcl</i>	48	<i>ganciclovir sodium</i>	23
<i>flurbiprofen</i>	16	GARDASIL 9 INJ	79
<i>flurbiprofen sodium</i>	83	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	82
<i>fluticasone propionate</i>	90	GATTEX.....	72
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	87	GAUZE PADS 2	60
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		<i>gavilyte-c</i>	71
<i>100-50 mcg/act.....</i>	88	<i>gavilyte-g</i>	71
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	71
<i>250-50 mcg/act.....</i>	88	GAVRETO	31
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i>		<i>gefitinib</i>	31
<i>500-50 mcg/act.....</i>	88	<i>gemcitabine hcl</i>	27
<i>fluvoxamine maleate</i>	44	<i>gemfibrozil</i>	40
<i>fondaparinux sodium</i>	74	GEMTESA	73
<i>fosamprenavir calcium</i>	21	<i>generlac</i>	71
<i>fosinopril sodium</i>	38	<i>gengraf</i>	78
		GENOTROPIN	68
		GENOTROPIN MINIQUICK.....	68

<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	18	HAVRIX	79
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml...</i>	18	<i>heather</i>	63
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	18	HEP SOD/D5W INJ 20000UNT	74
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	18	HEP SOD/D5W INJ 25000UNT	74
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml...</i>	18	HEP SOD/NAACL INJ 12500UNT	74
<i>gentamicin sulfate</i>	18	HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	74
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	82	<i>heparin sodium (porcine)</i>	74
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	88	HEPARIN/NAACL INJ 25000UNT	74
GENVOYA TAB.....	22	HEPLISAV-B.....	79
GILOTRIF	31	HERCEP HYLEC SOL 60-10000.....	31
<i>glatiramer acetate</i>	56	HERCEPTIN	31
<i>glatopa</i>	56	HERZUMA	31
GLEOSTINE.....	27	HIBERIX	79
<i>glimepiride</i>	58	HUMIRA	75, 76
<i>glipizide</i>	58	HUMIRA PEN	76
<i>glipizide xl</i>	58	HUMIRA PEN KIT PS/UV	76
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250</i>		HUMIRA PEN-CD/UC/HS START	76
<i>mg</i>	58	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	76
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500</i>		HUMULIN R U-500 (CONCENTR	60
<i>mg</i>	58	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	60
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>		<i>hydralazine hcl</i>	43
.....	58	<i>hydrochlorothiazide</i>	42
<i>glycopyrrolate</i>	71	<i>hydrocodone bitartrate</i>	16
<i>glydo</i>	90	<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i>	
GLYXAMBI TAB 10-5 MG.....	58	<i>7.5-325 mg/15ml</i>	17
GLYXAMBI TAB 25-5 MG.....	58	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i>	
<i>granisetron hcl</i>	70	<i>325 mg</i>	17
<i>griseofulvin microsize</i>	20	<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-</i>	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	20	<i>325 mg</i>	17
<i>guanfacine hcl</i>	43	<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i>	
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	54	<i>7.5-325 mg</i>	17
GVOKE HYOPEN 2-PACK	68	<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200</i>	
GVOKE KIT	68	<i>mg</i>	17
GVOKE PFS	68	<i>hydrocortisone</i>	67
HAEGARDA	74	<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	71
<i>hailey 1.5/30</i>	63	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	90
<i>hailey 24 fe</i>	63	<i>hydrocortisone (topical)</i>	90
<i>halobetasol propionate</i>	90	<i>hydrocortisone sod succinate</i>	67
<i>haloette</i>	63	<i>hydromorphone hcl</i>	17
<i>haloperidol</i>	48	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	77
<i>haloperidol decanoate</i>	48	<i>hydroxyurea</i>	29
<i>haloperidol lactate</i>	48	<i>hydroxyzine hcl</i>	85
HARVONI PAK 33.75-150MG	23	<i>hydroxyzine pamoate</i>	85
HARVONI PAK 45-200MG.....	23	HYSINGLA ER.....	16
HARVONI TAB 45-200MG.....	23	<i>ibandronate sodium</i>	61
HARVONI TAB 90-400MG.....	23	IBRANCE	31

<i>ibu</i>	16	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>ibuprofen</i>	16	300-12.5 mg.....	39
<i>icatibant acetate</i>	74	<i>irinotecan hcl</i>	29
<i>iclevia</i>	63	ISENTRESS.....	21
ICLUSIG.....	32	ISENTRESS HD.....	21
IDACIO (2 PEN).....	76	<i>isibloom</i>	63
IDACIO (2 SYRINGE).....	76	ISOLYTE-P INJ /D5W.....	80
IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	76	ISOLYTE-S INJ.....	80
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	76	ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	80
IDHIFA.....	32	<i>isoniazid</i>	22
<i>imatinib mesylate</i>	32	<i>isosorbide dinitrate</i>	43
IMBRUVICA.....	32	<i>isosorbide mononitrate</i>	43
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>isotretinoin</i>	88
<i>soln 250 mg</i>	18	<i>isradipine</i>	42
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i>		<i>itraconazole</i>	20
<i>soln 500 mg</i>	19	<i>ivabradine hcl</i>	43
<i>imipramine hcl</i>	45	<i>ivermectin</i>	19
<i>imiquimod</i>	90	IWILFIN.....	29
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	79	IXCHIQ INJ.....	79
INBRIJA.....	47	IXIARO INJ.....	79
<i>incassia</i>	63	JAKAFI.....	32
INCRELEX.....	68	<i>jantoven</i>	74
INCRUSE ELLIPTA.....	85	JANUMET TAB 50-1000.....	58
<i>indapamide</i>	42	JANUMET TAB 50-500MG.....	58
INFANRIX INJ.....	79	JANUMET XR TAB 100-1000.....	59
INFLIXIMAB.....	76	JANUMET XR TAB 50-1000.....	59
INLYTA.....	32	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	58
INQOVI TAB 35-100MG.....	27	JANUVIA.....	59
INREBIC.....	32	JARDIANCE.....	59
INSULIN PEN NEEDLES: BD/NOVO	60	<i>jasmiel</i>	63
INSULIN SAFETY NEEDLES.....	60	<i>javygtor</i>	68
INSULIN SYRINGES: BD.....	60	JAYPIRCA.....	32
INTELENCE.....	21	JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	59
INTRALIPID.....	82	JENTADUETO TAB 2.5-500.....	59
<i>introvale</i>	63	JENTADUETO TAB 2.5-850.....	59
INVEGA HAFYERA.....	48	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	59
INVEGA SUSTENNA.....	48	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG...	59
INVEGA TRINZA.....	48	<i>jinteli</i>	67
IPOL INJ INACTIVE.....	79	<i>jolessa</i>	63
<i>ipratropium bromide</i>	85	<i>juleber</i>	63
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	85	JULUCA TAB 50-25MG.....	22
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-</i>		<i>junel 1.5/30</i>	64
<i>2.5(3) mg/3ml</i>	84	<i>junel 1/20</i>	64
<i>irbesartan</i>	40	<i>junel fe 1.5/30</i>	64
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i>		<i>junel fe 1/20</i>	64
150-12.5 mg.....	39	<i>junel fe 24</i>	64

JYLAMVO	77	KISQALI 600 PAK FEMARA	29
JYNNEOS	79	<i>klayesta</i>	89
KADCYLA	32	<i>klor-con</i>	81
<i>kaitlib fe</i>	64	<i>klor-con 10</i>	81
KALYDECO	86	<i>klor-con 8</i>	81
KANJINTI	32	<i>klor-con m10</i>	81
<i>kariva</i>	64	<i>klor-con m15</i>	81
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose</i>		<i>klor-con m20</i>	81
<i>5% & nacl 0.45% inj</i>	80	KORLYM	68
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45%</i>		KOSELUGO	32
<i>inj</i>	80	<i>kourzeq</i>	91
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5%</i>		KRAZATI	32
<i>& nacl 0.2% inj</i>	80	<i>kurvelo</i>	64
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5%</i>		<i>labetalol hcl</i>	41
<i>& nacl 0.45% inj</i>	80	<i>lacosamide</i>	51
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5%</i>		<i>lacosamide oral</i>	51
<i>& nacl 0.9% inj</i>	80	<i>lactated ringer's solution</i>	80
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45%</i>		<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	90
<i>inj</i>	80	<i>lactulose</i>	71
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9%</i>		<i>lactulose (encephalopathy)</i>	71
<i>inj</i>	80	<i>lamivudine</i>	21
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose</i>		<i>lamivudine (hbv)</i>	23
<i>5% & nacl 0.45% inj</i>	80	<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300</i>	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5%</i>		<i>mg</i>	22
<i>& nacl 0.45% inj</i>	80	<i>lamotrigine</i>	51
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5%</i>		<i>lanreotide acetate</i>	68
<i>& nacl 0.9% inj</i>	80	<i>lansoprazole</i>	72
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>		<i>lanthanum carbonate</i>	69
.....	80	LANTUS	60
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	80	LANTUS SOLOSTAR	60
<i>kelnor 1/35</i>	64	<i>lapatinib ditosylate</i>	32
<i>kelnor 1/50</i>	64	<i>larin 1.5/30</i>	64
KERENDIA	38	<i>larin 1/20</i>	64
KESIMPTA	56	<i>larin 24 fe</i>	64
<i>ketoconazole</i>	20	<i>larin fe 1.5/30</i>	64
<i>ketoconazole (topical)</i>	88, 89	<i>larin fe 1/20</i>	64
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i>	83	<i>latanoprost</i>	83
KEVZARA	76	<i>layolis fe</i>	64
KEYTRUDA	32	LAZCLUZE	32, 33
KINRIX INJ	79	<i>leena</i>	64
<i>kionex</i>	62	<i>leflunomide</i>	77
KISQALI 200 DOSE	32	<i>lenalidomide</i>	28
KISQALI 200 PAK FEMARA	29	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	33
KISQALI 400 DOSE	32	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	33
KISQALI 400 PAK FEMARA	29	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	33
KISQALI 600 DOSE	32	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	33

LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	33	<i>levo-t</i>	70
LENVIMA CAP 14 MG.....	33	<i>levothyroxine sodium</i>	70
LENVIMA CAP 18 MG.....	33	<i>levoxyl</i>	70
LENVIMA CAP 24 MG.....	33	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	74
<i>lessina</i>	64	LIBERVANT	51
<i>letrozole</i>	28	<i>lidocaine</i>	90
<i>leucovorin calcium</i>	37	<i>lidocaine hcl</i>	90
LEUKERAN	27	<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	18
<i>leuprolide acetate</i>	28	<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	91
<i>levabuterol hcl</i>	85	<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	90
<i>levabuterol tartrate</i>	85	<i>lidocan</i>	90
<i>levetiracetam</i>	51	<i>linezolid</i>	19
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i> <i>soln 1000 mg/100ml</i>	51	LINEZOLID INJ 2MG/ML.....	19
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i> <i>soln 1500 mg/100ml</i>	51	LINZESS.....	72
<i>levetiracetam in sodium chloride iv</i> <i>soln 500 mg/100ml</i>	51	<i>liothyronine sodium</i>	70
<i>levobunolol hcl</i>	83	<i>lisinopril</i>	38
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i>	68	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>10-12.5 mg</i>	38
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	85	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>20-12.5 mg</i>	38
<i>levofloxacin</i>	25	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab</i> <i>20-25 mg</i>	38
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i> <i>mg/50ml</i>	25	<i>lithium</i>	56
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i> <i>mg/100ml</i>	25	<i>lithium carbonate</i>	56
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i> <i>mg/150ml</i>	25	<i>loestrin 1.5/30-21</i>	64
<i>levonest</i>	64	<i>loestrin 1/20-21</i>	64
<i>levonor-eth est tab 0.15-</i> <i>0.02/0.025/0.03 mg & eth est 0.01</i> <i>mg</i>	64	<i>loestrin fe 1.5/30</i>	64
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol</i> <i>(91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	64	<i>loestrin fe 1/20</i>	64
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.1 mg-20 mcg</i>	64	LOKELMA.....	62
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.15 mg-30 mcg</i>	64	LONSURF TAB 15-6.14	27
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i> <i>30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.</i> ..	64	LONSURF TAB 20-8.19	27
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84)</i> <i>& eth est tab 0.01mg(7)</i>	64	<i>loperamide hcl</i>	72
<i>levonorg-eth est tab 0.15-</i> <i>0.03mg(84) & eth est tab</i> <i>0.01mg(7)</i>	64	<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100</i> <i>mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	22
<i>levora 0.15/30-28</i>	64	<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i> ..	22
		<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i> ..	22
		<i>lorazepam</i>	44
		<i>lorazepam intensol</i>	44
		LORBRENA.....	33
		<i>loryna</i>	64
		<i>losartan potassium</i>	40
		<i>losartan potassium &</i> <i>hydrochlorothiazide tab 100-12.5</i> <i>mg</i>	39

<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	39	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	69
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	39	MEKINIST	33
LOTEMAX	83	MEKTOVI	33
<i>loteprednol etabonate</i>	83	<i>meloxicam</i>	16
<i>lovastatin</i>	40	<i>memantine hcl</i>	44
<i>low-ogestrel</i>	64	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	44
<i>loxapine succinate</i>	48	MENACTRA INJ	79
LUMAKRAS	33	MENQUADFI INJ	79
LUMIGAN	83	MENVEO INJ	79
LUMIZYME	68	MENVEO SOL	79
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	28	<i>mercaptopurine</i>	27
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	28	<i>meropenem</i>	19
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	68	<i>mesalamine</i>	71
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	68	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	71
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	69	MESNEX	37
<i>lurasidone hcl</i>	48	<i>metformin hcl</i>	59
<i>lutera</i>	64	<i>methadone hcl</i>	16
<i>lyleq</i>	64	<i>methadone hydrochloride i</i>	17
<i>lyllana</i>	67	<i>methazolamide</i>	43
LYNPARZA	33	<i>methenamine hippurate</i>	19
LYSODREN	28	<i>methimazole</i>	70
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	33	<i>methocarbamol</i>	57
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	33	<i>methotrexate sodium</i>	27, 77
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	33	<i>methsuximide</i>	51
<i>lyza</i>	64	<i>methylphenidate hcl</i>	54
<i>magnesium sulfate</i>	80	<i>methylprednisolone</i>	67
MAGNESIUM SULFATE	80	<i>methylprednisolone acetate</i>	67
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	81	<i>methylprednisolone sod succ</i>	67
<i>malathion</i>	91	<i>methyltestosterone</i>	58
<i>maraviroc</i>	21	<i>metoclopramide hcl</i>	70
<i>marlissa</i>	64	<i>metolazone</i>	43
MARPLAN	45	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	41
MATULANE	29	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	41
MAVYRET PAK 50-20MG	23	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	41
MAVYRET TAB 100-40MG	23	<i>metoprolol succinate</i>	41
<i>meclizine hcl</i>	70	<i>metoprolol tartrate</i>	41
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	69	<i>metronidazole</i>	19
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	65	<i>metronidazole (topical)</i>	90
<i>mefloquine hcl</i>	20	<i>metronidazole vaginal</i>	73
<i>megestrol acetate</i>	28, 69	<i>metyrosine</i>	43
		MG SO4/D5W INJ 10MG/ML	81
		<i>mibelas 24 fe</i>	65

<i>micafungin sodium</i>	20	NAGLAZYME.....	69
<i>microgestin 1.5/30</i>	65	<i>nalbuphine hcl</i>	17
<i>microgestin 1/20</i>	65	<i>naloxone hcl</i>	58
<i>microgestin 24 fe</i>	65	<i>naltrexone hcl</i>	58
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	65	NAMZARIC CAP 14-10MG	44
<i>microgestin fe 1/20</i>	65	NAMZARIC CAP 21-10MG	44
<i>midodrine hcl</i>	43	NAMZARIC CAP 28-10MG	44
MIEBO	84	NAMZARIC CAP 7-10MG	44
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	69	NAMZARIC CAP PACK.....	44
<i>miglustat</i>	69	<i>naproxen</i>	16
<i>mili</i>	65	<i>naproxen dr</i>	16
<i>mimvey</i>	67	<i>naproxen sodium</i>	16
<i>minocycline hcl</i>	26	<i>naratriptan hcl</i>	55
<i>minoxidil</i>	43	NATACYN.....	82
<i>mirtazapine</i>	45	<i>nateglinide</i>	59
<i>misoprostol</i>	72	NATPARA.....	61
MITIGARE.....	16	NAYZILAM	51
M-M-R II INJ.....	79	<i>nebivolol hcl</i>	42
M-NATAL PLUS TAB	81	<i>necon 0.5/35-28</i>	65
<i>modafinil</i>	57	<i>nefazodone hcl</i>	45
<i>moexipril hcl</i>	38	<i>neomycin sulfate</i>	19
<i>molindone hcl</i>	48	<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> <i>5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	82
<i>mometasone furoate</i>	90	<i>neomycin-polymy-gramicid op sol</i> <i>1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	82
MONJUVI.....	33	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth oint 0.1%</i>	82
<i>mono-linyah</i>	65	<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> <i>ophth susp 0.1%</i>	82
<i>montelukast sodium</i>	86	<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	82
<i>morphine sulfate</i>	17	<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	84
MORPHINE SULFATE	17	<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> <i>mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	84
MORPHINE SULFATE/SODIUM C ...	17	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i> <i>10000unt op oin</i>	82
MOUNJARO.....	59	<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	82
MOVANTIK.....	72	NERLYNX	33
<i>moxifloxacin hcl</i>	25	NEUPRO	47
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	82	<i>nevirapine</i>	21
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i> <i>sodium chloride 0.8% inj</i>	25	NEXAVAR.....	33
MRESVIA	79	NEXLETOL	41
MULTAQ	40	NEXLIZET TAB 180/10MG.....	41
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	81		
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	81		
<i>mupirocin</i>	88		
<i>mycophenolate mofetil</i>	78		
<i>mycophenolate sodium</i>	78		
MYRBETRIQ	73		
<i>nabumetone</i>	16		
<i>nadolol</i>	42		
<i>nafcillin sodium</i>	26		

<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	41	<i>norlyroc</i>	65
<i>nicardipine hcl</i>	42	NORPACE CR.....	40
NICOTROL INHALER.....	58	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	65
NICOTROL NS	58	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	65
<i>nifedipine</i>	42	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	65
<i>nikki</i>	65	<i>nortrel 7/7/7</i>	65
<i>nilutamide</i>	28	<i>nortriptyline hcl</i>	45
<i>nimodipine</i>	42	NORVIR.....	21
NINLARO	34	NOVOLIN INJ 70/30	60
<i>nitazoxanide</i>	19	NOVOLIN INJ 70/30 FP.....	60
<i>nitisinone</i>	69	NOVOLIN N.....	60
NITRO-BID	43	NOVOLIN N FLEXPEN	60
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	19	NOVOLIN R.....	60
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	19	NOVOLIN R FLEXPEN.....	60
<i>nitroglycerin</i>	43	NOVOLOG MIX INJ 70/30.....	60
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	90	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN.....	60
<i>nizatidine</i>	71	NUBEQA	28
<i>nora-be</i>	65	NUDEXTA CAP 20-10MG	56
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> <i>ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	65	NULOJIX.....	78
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i> <i>chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	65	NUPLAZID	48
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i> <i>chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	65	NURTEC	55
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	65	NUTRILIPID	82
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1 mg-20 mcg</i>	65	NUZYRA	26
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> <i>tab 1.5 mg-30 mcg</i>	65	<i>nyamyc</i>	89
<i>norethindrone ace & ethinyl</i> <i>estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	65	<i>nylia 1/35</i>	65
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> <i>chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	65	<i>nylia 7/7/7</i>	65
<i>norethindrone acetate</i>	69	NYMALIZE.....	42
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	67	<i>nymyo</i>	65
<i>norethindrone acetate-ethinyl</i> <i>estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	67	<i>nystatin</i>	20
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe</i> <i>tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	65	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	91
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> <i>0.25 mg-35 mcg</i>	65	<i>nystatin (topical)</i>	89
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> ... 65	65	<i>nystop</i>	89
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> <i>35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> ... 65	65	<i>ocella</i>	65
		OCTAGAM.....	78
		<i>octreotide acetate</i>	69
		ODEFSEY TAB	22
		ODOMZO	34
		OFEV	86
		<i>ofloxacin (ophth)</i>	82
		<i>ofloxacin (otic)</i>	84
		OGIVRI	34
		OGSIVEO.....	34
		OJEMDA	34
		OJJAARA.....	34
		<i>olanzapine</i>	48
		<i>olmesartan medoxomil</i>	40

<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	39	ORGOVYX	28
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	39	ORKAMBI GRA 100-125.....	86
<i>olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	39	ORKAMBI GRA 150-188.....	86
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	39	ORKAMBI GRA 75-94MG	86
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	39	ORKAMBI TAB 100-125	86
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	39	ORKAMBI TAB 200-125	86
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	39	ORSERDU	28
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	39	<i>oseltamivir phosphate</i>	23
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	41	OTEZLA.....	76
<i>omeprazole</i>	72	OTEZLA TAB 10/20	76
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....	60	OTEZLA TAB 10/20/30	76
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	61	<i>oxacillin sodium</i>	26
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO.....	61	<i>oxaliplatin</i>	27
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	61	<i>oxcarbazepine</i>	51
OMNIPOD DASH KIT INTRO	61	<i>oxybutynin chloride</i>	73
OMNIPOD DASH MIS PODS.....	61	<i>oxycodone hcl</i>	17
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY.....	61	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	18
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY.....	61	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	17
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY.....	61	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5- 325 mg</i>	17
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY.....	61	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	17
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY.....	61	OXYCONTIN	17
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY.....	61	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 59	
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY.....	61	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) . 59	
OMNIPOD MIS CLASSIC	61	OZEMPIC (1MG/DOSE)	59
<i>ondansetron</i>	70	OZEMPIC (2MG/DOSE)	59
<i>ondansetron hcl</i>	70	<i>pacerone</i>	40
ONTRUZANT	34	<i>paclitaxel</i>	29
ONUREG.....	27	<i>paclitaxel protein-bound particles for iv susp 100 mg</i>	29
OPSUMIT	44	<i>paliperidone</i>	48
		<i>pamidronate disodium</i>	62
		PAMIDRONATE DISODIUM	61
		PANRETIN.....	91
		<i>pantoprazole sodium</i>	72
		PANZYGA.....	78
		<i>paraplatin</i>	27
		<i>paricalcitol</i>	70
		<i>paroxetine hcl</i>	45
		PAXLOVID TAB 150-100	23
		PAXLOVID TAB 300-100	23
		<i>pazopanib hcl</i>	34
		PEDIARIX INJ 0.5ML	79

PEDVAX HIB	79	<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i>	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na</i>		<i>3.375 gm (3-0.375 gm).....</i>	26
<i>sulfate for soln 236 gm.....</i>	71	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i>		<i>inj 13.5 gm (12-1.5 gm).....</i>	26
<i>420 gm</i>	72	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>	
PEGASYS	23	<i>inj 2.25 gm (2-0.25 gm).....</i>	26
PEMAZYRE.....	34	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>	
<i>pemetrexed disodium.....</i>	27	<i>inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	26
PEN GK/DEXTR INJ 40000/ML	26	<i>piperacillin sod-tazobactam sod for</i>	
PEN GK/DEXTR INJ 60000/ML	26	<i>inj 40.5 gm (36-4.5 gm).....</i>	26
PENBRAYA INJ.....	79	PIQRAY 200MG DAILY DOSE	34
<i>penicillamine.....</i>	62	PIQRAY 250MG TAB DOSE	34
<i>penicillin g potassium.....</i>	26	PIQRAY 300MG DAILY DOSE	34
<i>penicillin g sodium</i>	26	<i>pirfenidone</i>	86
<i>penicillin v potassium</i>	26	<i>piroxicam</i>	16
PENTACEL INJ	79	PLASMA-LYTE INJ -148.....	81
<i>pentamidine isethionate inh</i>	19	PLASMA-LYTE INJ -A	81
<i>pentamidine isethionate inj.....</i>	19	<i>plenamine</i>	82
<i>pentoxifylline</i>	75	PLENVU SOL	72
<i>perindopril erbumine.....</i>	38	<i>podofilox</i>	91
<i>periogard.....</i>	91	<i>polycin ophth oint.....</i>	82
<i>permethrin</i>	91	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i>	
<i>perphenazine</i>	48	<i>10000 unit/ml-0.1%</i>	83
PERSERIS	48	POMALYST	29
<i>pfizerpen</i>	26	<i>portia-28</i>	66
<i>phenelzine sulfate.....</i>	46	<i>posaconazole</i>	20
<i>phenobarbital.....</i>	51	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45%	
<i>phenobarbital sodium.....</i>	51	INJ.....	81
<i>phenytek</i>	52	POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>phenytoin</i>	52	.....	81
<i>phenytoin sodium</i>	52	POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	
<i>phenytoin sodium extended</i>	52	.....	81
PHESGO SOL	34	<i>potassium chloride.....</i>	81
<i>philith</i>	65	POTASSIUM CHLORIDE	81
PIFELTRO	21	<i>potassium chloride 20 meq/l</i>	
<i>pilocarpine hcl.....</i>	83	<i>(0.15%) in dextrose 5% inj.....</i>	81
<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	91	<i>potassium chloride</i>	
<i>pimozide</i>	48	<i>microencapsulated crystals er....</i>	81
<i>pimtrea</i>	66	<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	73
<i>pindolol</i>	42	PRADAXA.....	74
<i>pioglitazone hcl</i>	59	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	47
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>prasugrel hcl.....</i>	75
<i>15-500 mg.....</i>	59	<i>pravastatin sodium</i>	40
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab</i>		<i>praziquantel.....</i>	19
<i>15-850 mg.....</i>	59	<i>prazosin hcl</i>	38
		<i>prednisolone</i>	67

<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	83	<i>pyridostigmine bromide</i>	56
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP ..	83	QINLOCK	34
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ...	67	QUADRACEL INJ	79
<i>prednisone</i>	68	QUADRACEL INJ 0.5ML.....	79
PREDNISON INTENSOL.....	68	<i>quetiapine fumarate</i>	48
<i>pregabalin</i>	52	<i>quinapril hcl</i>	38
PREHEVBRIO.....	79	<i>quinidine sulfate</i>	40
PREMASOL SOL 10%	82	<i>quinine sulfate</i>	20
PRENATAL TAB 27-1MG.....	81	QULIPTA.....	55
PRENATAL TAB PLUS.....	81	RABAVERT INJ.....	79
<i>prevalite</i>	41	<i>rabeprazole sodium</i>	72
PREVYMIS	23	<i>raloxifene hcl</i>	69
PREZCOBIX TAB 800-150	22	<i>ramipril</i>	38
PREZISTA	21	<i>ranolazine</i>	43
PRIFTIN.....	22	<i>rasagiline mesylate</i>	47
<i>primaquine phosphate</i>	20	RAYALDEE	70
PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	20	<i>reclipsen</i>	66
<i>primidone</i>	52	RECOMBIVAX HB	79
PRIORIX INJ	79	RECTIV.....	91
PRIVIGEN	78	REGRANEX.....	91
<i>probenecid</i>	16	RELENZA DISKHALER.....	23
<i>prochlorperazine</i>	71	RELISTOR.....	72
<i>prochlorperazine edisylate</i>	71	REMICADE	76
<i>prochlorperazine maleate</i>	71	RENFLEXIS	76
PROCRIT	74	<i>repaglinide</i>	59
<i>proctocort</i>	91	REPATHA	41
<i>procto-med hc</i>	91	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM ..	41
<i>proctosol hc</i>	91	REPATHA SURECLICK.....	41
<i>proctozone-hc</i>	91	RESTASIS.....	84
<i>progesterone</i>	69	RESTASIS MULTIDOSE	84
PROGRAF	78	RETEVMO	34
PROLASTIN-C.....	86	REVLIMID	29
PROLENSA	83	REXULTI	49
PROLIA	62	REYATAZ	21
PROMACTA	75	REZLIDHIA	34
<i>promethazine hcl</i>	71	REZUROCK	78
<i>propafenone hcl</i>	40	RHOPRESSA.....	84
<i>proparacaine hcl</i>	84	<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	23
<i>propranolol hcl</i>	42	<i>rifabutin</i>	23
<i>propylthiouracil</i>	70	<i>rifampin</i>	23
PROQUAD INJ	79	<i>riluzole</i>	56
PROSOL INJ 20%	82	<i>rimantadine hydrochloride</i>	23
<i>protriptyline hcl</i>	46	RINVOQ	76
PULMOZYME	86	RINVOQ LQ.....	76
PURIXAN	27	<i>risedronate sodium</i>	62
<i>pyrazinamide</i>	22	<i>risperidone</i>	49

<i>risperidone microspheres</i>	49	SKYRIZI	76
<i>ritonavir</i>	21	SKYRIZI PEN.....	76
<i>rivastigmine</i>	44	<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i>	
<i>rivastigmine tartrate</i>	45	17.5-3.13-1.6 gm/177ml	72
<i>rivelsa</i>	66	<i>sodium chloride</i>	81
<i>rizatriptan benzoate</i>	55	<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	91
ROCKLATAN DRO	84	<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5</i>	
<i>roflumilast</i>	86	f) mg/ml soln	81
<i>ropinirole hydrochloride</i>	47	SODIUM OXYBATE	57
<i>rosuvastatin calcium</i>	40	<i>sodium phenylbutyrate</i>	69
ROTARIX SUS	79	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	
ROTATEQ SOL.....	79	.....	62
<i>roweepra</i>	52	<i>solifenacin succinate</i>	73
ROZLYTREK	34	SOLQUA INJ 100/33	61
RUBRACA	34	SOLTAMOX	28
<i>rufinamide</i>	52	SOLU-CORTEF	68
RUKOBIA.....	21	SOMATULINE DEPOT	69
RYBELSUS	59	SOMAVERT	69
RYDAPT.....	35	<i>sorafenib tosylate</i>	35
<i>sajazir</i>	75	<i>sorine</i>	40
SANDIMMUNE	78	<i>sotalol hcl</i>	40
SANTYL	91	<i>sotalol hcl (afib/af)</i>	40
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	69	<i>spironolactone</i>	38
SCEMBLIX	35	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide</i>	
<i>scopolamine</i>	71	<i>tab 25-25 mg</i>	43
SECUADO	49	<i>sprintec 28</i>	66
<i>selegiline hcl</i>	47	SPRITAM	52
<i>selenium sulfide</i>	89	SPRYCEL	35
SELZENTRY.....	21	<i>sps</i>	62
SEREVENT DISKUS	85	<i>sronyx</i>	66
<i>sertraline hcl</i>	46	<i>ssd</i>	88
<i>setlakin</i>	66	STELARA	77
<i>sevelamer carbonate</i>	69	STIVARGA	35
<i>sharobel</i>	66	<i>streptomycin sulfate</i>	19
SHINGRIX	79	STRIBILD TAB	22
SIGNIFOR.....	69	<i>subvenite</i>	52
<i>sildenafil citrate (pulmonary</i>		<i>sucalfate</i>	72
<i>hypertension)</i>	44	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	88
<i>silver sulfadiazine</i>	88	<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	83
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	84	<i>sulfacetamide sodium-prednisolone</i>	
<i>simliya</i>	66	<i>ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	82
<i>simpesse</i>	66	<i>sulfadiazine</i>	19
<i>simvastatin</i>	40	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv</i>	
<i>sirolimus</i>	78	<i>soln 400-80 mg/5ml</i>	19
SIRTURO	23	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i>	
SIVEXTRO	19	200-40 mg/5ml	19

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	TEFLARO	24
400-80 mg.....	<i>telmisartan</i>	40
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i>	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	39
800-160 mg.....	.....	39
SULFAMYLON	<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	39
<i>sulfasalazine</i> .....	.....	39
<i>sulindac</i>	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	39
<i>sumatriptan</i> .....	.....	39
<i>sumatriptan succinate</i>	<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	39
<i>sunitinib malate</i> .....	.....	39
SUNLENCA.....	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>syeda</i>	40-12.5 mg.....	39
SYMDEKO TAB 100-150.....	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMDEKO TAB 50-75MG.....	80-12.5 mg.....	39
SYMPAZAN	<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab</i>	
SYMTUZA TAB.....	80-25 mg	39
SYNAREL	<i>temazepam</i>	54
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG.....	TENIVAC INJ 5-2LF	79
SYNJARDY TAB 12.5-500.....	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	21
SYNJARDY TAB 5-1000MG	TEPMETKO.....	35
SYNJARDY TAB 5-500MG	<i>terazosin hcl</i>	38
SYNJARDY XR TAB 10-1000	<i>terbinafine hcl</i>	20
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	<i>terbutaline sulfate</i>	85
SYNJARDY XR TAB 25-1000	<i>terconazole vaginal</i>	73
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	TERIPARATIDE	62
SYNTHROID	<i>testosterone</i>	58
TABLOID	<i>testosterone cypionate</i>	58
TABRECTA	<i>testosterone enanthate</i>	58
<i>tacrolimus</i>	<i>tetrabenazine</i>	56
<i>tacrolimus (topical)</i>	<i>tetracycline hcl</i>	26
TAFINLAR	THALOMID.....	29
TAGRISSO	THEO-24	87
TALTZ	<i>theophylline</i>	87
TALZENNA.....	<i>thioridazine hcl</i>	49
<i>tamoxifen citrate</i>	<i>thiothixene</i>	49
<i>tamsulosin hcl</i>	<i>tiadylt er</i>	42
<i>tarina 24 fe</i>	<i>tiagabine hcl</i>	52
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	TIBSOVO	35
TASIGNA	TICOVAC	79
<i>tasimelteon</i>	<i>tigecycline</i>	26
<i>tazarotene</i>	<i>tilia fe</i>	66
<i>tazicef</i>	<i>timolol maleate</i>	42
TAZORAC	<i>timolol maleate (ophth)</i>	84
TAZVERIK.....	<i>tinidazole</i>	19
TDVAX INJ 2-2 LF.....	TIVICAY	21
TECENTRIQ.....	TIVICAY PD.....	21

<i>tizanidine hcl</i>	57	<i>trientine hcl</i>	62
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%.....	82	<i>tri-estarylla</i>	66
TOBRADEX ST SUS 0.3-0.05.....	82	<i>trifluoperazine hcl</i>	49
<i>tobramycin</i>	19	<i>trifluridine</i>	83
<i>tobramycin (ophth)</i>	83	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	47
<i>tobramycin sulfate</i>	19	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth</i>		1000MG.....	59
<i>susp 0.3-0.1%</i>	82	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-	
<i>tolterodine tartrate</i>	73	2.5-1000MG.....	60
<i>topiramate</i>	52	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-	
<i>toremifene citrate</i>	28	1000MG.....	60
<i>torpenz</i>	35	TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-	
<i>torseamide</i>	43	1000MG.....	59
TOUJEO MAX SOLOSTAR	61	TRIKAFTA PAK 59.5MG.....	87
TOUJEO SOLOSTAR	61	TRIKAFTA PAK 75MG.....	87
TPN ELECTROL INJ.....	81	TRIKAFTA TAB 100-50-75MG &	
TRADJENTA	59	150MG	87
<i>tramadol hcl</i>	18	TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG &	
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-</i>		75MG	87
325 mg	18	<i>tri-legest fe</i>	66
<i>trandolapril</i>	38	<i>tri-lynyah</i>	66
<i>tranexamic acid</i>	75	<i>tri-lo-estarylla</i>	66
<i>tranylcypramine sulfate</i>	46	<i>tri-lo-marzia</i>	66
TRAVASOL INJ 10%	82	<i>tri-lo-mili</i>	66
TRAZIMERA	35	<i>tri-lo-sprintec</i>	66
<i>trazodone hcl</i>	46	<i>trimethoprim</i>	19
TRECTOR.....	23	<i>tri-mili</i>	66
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25		<i>trimipramine maleate</i>	46
MCG.....	84	TRINTELLIX	46
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25		<i>tri-nymyo</i>	66
MCG.....	84	<i>tri-sprintec</i>	66
TREMFYA.....	77	TRIUMEQ PD TAB.....	22
<i>treprostinil</i>	44	TRIUMEQ TAB	22
TRESIBA.....	61	<i>trivora-28</i>	66
TRESIBA FLEXTOUCH.....	61	<i>tri-vylibra</i>	66
<i>tretinoin</i>	88	<i>tri-vylibra lo</i>	66
<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	29	TROGARZO	21
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> ..	91	TROPHAMINE INJ 10%	82
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> ..	90	<i>trospium chloride</i>	73
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUE METRIX KIT AIR.....	92
<i>cap 37.5-25 mg</i>	43	TRUE METRIX KIT METER	92
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUE METRIX STRIPS	92
<i>tab 37.5-25 mg</i>	43	TRULICITY	60
<i>triamterene & hydrochlorothiazide</i>		TRUMENBA INJ.....	79
<i>tab 75-50 mg</i>	43	TRUQAP	35
<i>tridacaine ii</i>	90	TRUXIMA	35

TUKYSA.....	36	VELTASSA	62
TURALIO	36	VEMLIDY	23
<i>turqoz</i>	66	VENCLEXTA	36
TWINRIX INJ.....	79	VENCLEXTA TAB START PK	36
TYBOST.....	21	<i>venlafaxine hcl</i>	46
<i>tydemy</i>	66	VENTAVIS.....	44
TYPHIM VI	79	VENTOLIN HFA.....	85
TYRVAYA	84	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)	85
UBRELVY	55	<i>verapamil hcl</i>	42
<i>unithroid</i>	70	VERQUVO	43
<i>ursodiol</i>	72	VERSACLOZ	49
<i>valacyclovir hcl</i>	23	VERZENIO	36
VALCHLOR.....	91	<i>vestura</i>	66
<i>valganciclovir hcl</i>	23	V-GO 20 KIT	61
<i>valproate sodium</i>	52	V-GO 30 KIT	61
<i>valproic acid</i>	52	V-GO 40 KIT	61
<i>valsartan</i>	40	<i>vienna</i>	66
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-12.5 mg</i>	39	<i>vigabatrin</i>	52
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>160-25 mg</i>	39	<i>vigadrone</i>	52
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-12.5 mg</i>	39	VIGAFYDE.....	53
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>320-25 mg</i>	40	<i>vigpoder</i>	53
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab</i> <i>80-12.5 mg</i>	39	<i>vilazodone hcl</i>	46
VALTOCO 10 MG DOSE.....	52	<i>vincristine sulfate</i>	29
VALTOCO 15 MG DOSE.....	52	<i>vinorelbine tartrate</i>	29
VALTOCO 20 MG DOSE.....	52	<i>viocele</i>	66
VALTOCO 5 MG DOSE	52	VIRACEPT	21
<i>vancomycin hcl</i>	19	VIREAD	21
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE... 19		VITRAKVI	36
VANCOMYCIN INJ 1 GM.....	19	VIVITROL	58
VANCOMYCIN INJ 500MG	19	VIZIMPRO.....	36
VANCOMYCIN INJ 750MG	19	VONJO	36
VANFLYTA.....	36	VORANIGO	36
VAQTA	79	<i>voriconazole</i>	20
<i>varenicline tartrate</i>	58	VOSEVI TAB.....	23
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg</i> <i>& 42 x 1 mg start pack</i>	58	VRAYLAR	49
VARIVAX	80	VRAYLAR CAP 1.5-3MG.....	49
VASCEPA	41	<i>vyfemla</i>	66
VAXCHORA SUS	80	<i>vylibra</i>	66
<i>velivet</i>	66	VYZULTA	84
VELPHORO.....	69	<i>warfarin sodium</i>	74
		<i>water for irrigation, sterile irrigation</i> <i>soln</i>	91
		WELIREG.....	29
		<i>wera</i>	66
		<i>wixela inhub</i>	88

<i>wymzya fe</i>	66	<i>yargesa</i>	69
XALKORI	36	YF-VAX INJ	80
XARELTO.....	74	<i>yuvaferm</i>	67
XARELTO STAR TAB 15/20MG	74	<i>zafemy</i>	66
XATMEP.....	77	<i>zafirlukast</i>	86
XCOPRI.....	53	<i>zaleplon</i>	54, 55
XCOPRI PAK 100-150.....	53	ZARXIO.....	74
XCOPRI PAK 12.5-25	53	ZEJULA.....	37
XCOPRI PAK 150-200MG		ZELBORAF	37
(MAINTENANCE).....	53	ZEMAIRA	87
XCOPRI PAK 150-200MG		<i>zenatane</i>	88
(TITRATION).....	53	ZENPEP CAP 10000UNT.....	72
XCOPRI PAK 50-100MG	53	ZENPEP CAP 15000UNT.....	72
XDEMVY	83	ZENPEP CAP 20000UNT.....	72
XELJANZ	77	ZENPEP CAP 25000UNT.....	72
XELJANZ XR.....	77	ZENPEP CAP 3000UNIT.....	72
XERMELO	72	ZENPEP CAP 40000UNT.....	72
XGEVA	62	ZENPEP CAP 5000UNIT.....	72
XHANCE	87	ZENPEP CAP 60000UNT.....	72
XIFAXAN	72	ZERVIAE	83
XIGDUO XR TAB 10-1000	60	<i>zidovudine</i>	21
XIGDUO XR TAB 10-500MG	60	ZIEXTENZO.....	74
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	60	<i>ziprasidone hcl</i>	49
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	60	<i>ziprasidone mesylate</i>	49
XIGDUO XR TAB 5-500MG	60	ZIRABEV	37
XIIDRA.....	84	ZIRGAN.....	83
XOFLUZA.....	23	<i>zoledronic acid</i>	62
XOLAIR	87	ZOLINZA	37
XOSPATA.....	36	<i>zolpidem tartrate</i>	55
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY....	37	ZONISADE.....	53
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	36	<i>zonisamide</i>	53
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	36	<i>zovia 1/35</i>	66
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	36	ZTALMY.....	53
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	36	<i>zumandimine</i>	66
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	37	ZURZUVAE.....	46
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	37	ZYDELIG.....	37
XTANDI.....	28	ZYKADIA	37
<i>xulane</i>	66	ZYLET SUS 0.5-0.3%	82
XULTOPHY INJ 100/3.6	61	ZYPREXA RELPREVV.....	49



Este formulario se actualizó el 12/01/2024.

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

Para recibir información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros en el (800) 665-3086 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local; del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o puede visitar [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.MolinaHealthcare.com/Medicare).