

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Συνταγολόγιο 2025

(Κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων ή «Κατάλογος Φαρμάκων»)

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ: ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Αρ. Υποβολής Αρχείου Συνταγολογίου Εγκεκριμένου από το HPMS 00025316

Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 05/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health Medicare Complete Care στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 πμ. – 8 μμ, τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση [SWHNY.com](https://www.swhny.com).

Σημείωση προς τα υφιστάμενα μέλη: Το παρόν συνταγολόγιο έχει αλλάξει σε σχέση με πέρυσι. Ελέγξτε το έγγραφο για να βεβαιωθείτε ότι εξακολουθεί να περιέχει τα φάρμακα που λαμβάνετε.

Όταν σε αυτόν τον Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) αναφέρονται οι λέξεις «εμείς» ή «μας», σημαίνουν Senior Whole Health. Όταν αναφέρονται οι λέξεις «πρόγραμμα» ή «πρόγραμμά μας», σημαίνουν Senior Whole Health Medicare Complete Care.

Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει έναν Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) του προγράμματός μας, ο οποίος βρίσκεται σε ισχύ από την 05/01/2025. Για έναν ενημερωμένο Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο), επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας, καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του Καταλόγου Φαρμάκων (συνταγολόγιο), εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Γενικά για να αξιοποιήσετε την παροχή συνταγογραφούμενου φαρμάκου θα πρέπει να χρησιμοποιείτε τα φαρμακεία του δικτύου. Οι παροχές, το συνταγολόγιο, τα φαρμακεία δικτύου ή/και οι συμμετοχές/συνασφάλιση ενδέχεται να αλλάξουν την 1η Ιανουαρίου 2025 και κατά διαστήματα στη διάρκεια του έτους.

Τι είναι το συνταγολόγιο του Senior Whole Health Medicare Complete Care;

Στο παρόν έγγραφο, χρησιμοποιούμε τους όρους «Κατάλογος Φαρμάκων» και «συνταγολόγιο» με την ίδια σημασία. Ένα συνταγολόγιο είναι ένας κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων που επιλέγονται από το πρόγραμμά μας σε συνεργασία με μια ομάδα παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο αντιπροσωπεύει τις συνταγογραφούμενες θεραπείες που πιστεύεται ότι αποτελούν απαραίτητο μέρος ενός ποιοτικού θεραπευτικού προγράμματος. Το πρόγραμμά μας καλύπτει σε γενικές γραμμές τα φάρμακα που αναφέρονται στο συνταγολόγιό μας εφόσον το φάρμακο είναι ιατρικώς απαραίτητο, η εκτέλεση της συνταγής γίνεται σε κάποιο φαρμακείο δικτύου του προγράμματος και εφόσον τηρούνται οι λοιποί κανόνες του προγράμματος. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης των συνταγών, επανεξετάστε το Αποδεικτικό Κάλυψης.

Μπορεί να αλλάξει το συνταγολόγιο;

Οι περισσότερες αλλαγές στην κάλυψη των φαρμάκων πραγματοποιούνται την 1η Ιανουαρίου, αλλά το πρόγραμμά μας έχει τη δυνατότητα να προσθέσει ή να αφαιρέσει φάρμακα από το συνταγολόγιο στη διάρκεια του έτους, να τα μετακινήσει σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή να προσθέσει νέους περιορισμούς. Κατά την πραγματοποίηση αυτών των αλλαγών οφείλουμε να τηρούμε τους κανόνες της Medicare. Οι ενημερώσεις του συνταγολογίου δημοσιεύονται κάθε μήνα στην ιστοσελίδα μας: SWHNY.com.

Αλλαγές που ενδέχεται να σας επηρεάσουν φέτος: Στις παρακάτω περιπτώσεις, θα επηρεαστείτε από τις αλλαγές στην κάλυψη κατά τη διάρκεια του έτους:

- **Άμεσες αντικαταστάσεις ορισμένων νέων εκδόσεων επώνυμων φαρμάκων και πρωτότυπων βιολογικών προϊόντων.** Ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως από το συνταγολόγιό μας ένα φάρμακο σε περίπτωση που το αντικαταστήσουμε με μια ορισμένη νέα έκδοση αυτού του φαρμάκου το οποίο θα εμφανιστεί στην ίδια ή σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και με τους ίδιους ή λιγότερους περιορισμούς. Όταν προσθέτουμε στο συνταγολόγιό μας μια νέα έκδοση ενός φαρμάκου, ενδέχεται να αποφασίσουμε να διατηρήσουμε στο συνταγολόγιό μας το

επώνυμο φάρμακο ή το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν, αλλά να το μετακινήσουμε αμέσως σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή να προσθέσουμε νέους περιορισμούς.

Μπορούμε να πραγματοποιήσουμε αυτές τις άμεσες αλλαγές μόνο όταν προσθέτουμε μια νέα γενόσημη έκδοση ενός επώνυμου φαρμάκου ή όταν προσθέτουμε ορισμένες νέες βιοομοειδείς εκδόσεις ενός πρωτότυπου βιολογικού προϊόντος το οποίο υπήρχε ήδη στο συνταγολόγιο (για παράδειγμα, προσθήκη ενός εναλλάξιμου βιοομοειδούς, το οποίο μπορεί να υποκαταστήσει ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν από ένα φαρμακείο χωρίς καινούργια συνταγή).

Εάν λαμβάνετε επί του παρόντος το επώνυμο φάρμακο ή το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν, ενδέχεται να μην σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων προτού πραγματοποιήσουμε μια άμεση αλλαγή, αλλά θα σας παρέχουμε αργότερα πληροφορίες σχετικά με την(τις) συγκεκριμένη(ες) αλλαγή(ές) που έχουμε κάνει.

Εάν πραγματοποιήσουμε μια τέτοια αλλαγή, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε μια εξαίρεση και να συνεχίσουμε να καλύπτουμε για εσάς το φάρμακο που έχει αλλάξει. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε την παρακάτω ενότητα με τίτλο «Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Μπορεί να μη γνωρίζετε μερικούς από αυτούς τους τύπους φαρμάκων. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε την παρακάτω ενότητα με τίτλο «Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και πώς σχετίζονται με τα βιοομοειδή;»

- **Φάρμακα που αποσύρονται από την αγορά.** Εάν ένα φάρμακο έχει αποσυρθεί από την αγορά από τον κατασκευαστή ή η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) αποφασίσει να το αποσύρει για λόγους ασφάλειας ή αποτελεσματικότητας, ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως το φάρμακο από το συνταγολόγιό μας και, στη συνέχεια, να ειδοποιήσουμε τα μέλη που λαμβάνουν το φάρμακο.
- **Άλλες αλλαγές.** Ενδέχεται να πραγματοποιήσουμε και άλλες αλλαγές που επηρεάζουν τα μέλη που λαμβάνουν αυτή τη στιγμή το φάρμακο. Για παράδειγμα, ενδέχεται να αφαιρέσουμε ένα επώνυμο φάρμακο από το συνταγολόγιο όταν προσθέτουμε ένα ισοδύναμο γενόσημο ή να αφαιρέσουμε ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν όταν προσθέτουμε ένα βιοομοειδές. Ενδέχεται, επίσης, να εφαρμόσουμε νέους περιορισμούς στο επώνυμο φάρμακο ή στο πρωτότυπο βιολογικό προϊόν ή να το μετακινήσουμε σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή και τα δύο. Ενδέχεται να πραγματοποιήσουμε αλλαγές βάσει νέων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. Εάν αφαιρέσουμε φάρμακα από το συνταγολόγιό μας, προσθέσουμε προηγούμενη άδεια, ποσοτικά όρια ή/και περιορισμούς σταδιακής θεραπείας για ένα φάρμακο ή μετακινήσουμε ένα φάρμακο σε υψηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος, πρέπει να ενημερώσουμε τα επηρεαζόμενα μέλη για την αλλαγή αυτή τουλάχιστον 30 ημέρες πριν τεθεί σε ισχύ η αλλαγή. Εναλλακτικά, όταν ένα μέλος ζητά ανανέωση του φαρμάκου, μπορούν να λάβουν προμήθεια του εν λόγω φαρμάκου για 31 ημέρες και ειδοποίηση για την αλλαγή.

Εάν πραγματοποιήσουμε αυτές τις άλλες αλλαγές, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε μια εξαίρεση για εσάς και να συνεχίσουμε να σας καλύπτουμε το φάρμακο

που λαμβάνετε. Στην ειδοποίηση που σας παρέχουμε θα περιλαμβάνονται επίσης πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να ζητήσετε κάποια εξαίρεση και μπορείτε επίσης να βρείτε πληροφορίες στην παρακάτω ενότητα με τίτλο «Πώς μπορώ να ζητήσω εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Αλλαγές που δε θα σας επηρεάσουν εάν λαμβάνετε επί του παρόντος το φάρμακο. Γενικά, εάν λαμβάνετε κάποιο φάρμακο που περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας του 2025 το οποίο καλυπτόταν στην αρχή της χρονιάς, δε θα διακόψουμε ή μειώσουμε την κάλυψη του φαρμάκου κατά τη διάρκεια του έτους κάλυψης 2025 με εξαίρεση όπως περιγράφεται παραπάνω. Αυτό σημαίνει ότι τα φάρμακα αυτά θα παραμείνουν διαθέσιμα με την ίδια συμμετοχή στο κόστος και χωρίς κανέναν νέο περιορισμό για τα μέλη που τα λαμβάνουν για το υπόλοιπο του έτους κάλυψης. Δεν θα λάβετε άμεση ειδοποίηση φέτος σχετικά με αλλαγές που δεν σας επηρεάζουν. Ωστόσο, την 1η Ιανουαρίου του επόμενου έτους, οι εν λόγω αλλαγές θα σας επηρεάσουν και είναι σημαντικό να ελέγχετε το συνταγολόγιο για τυχόν αλλαγές στα φάρμακα για το νέο έτος παροχής.

Το συνημμένο συνταγολόγιο ισχύει από 05/01/2025. Για να λάβετε ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Πώς χρησιμοποιώ το Συνταγολόγιο;

Υπάρχουν δύο τρόποι να βρείτε το φάρμακό σας στο συνταγολόγιο:

Ιατρική Πάθηση

Το συνταγολόγιο ξεκινάει στη σελίδα 8. Τα φάρμακα αυτού του συνταγολογίου ομαδοποιούνται σε κατηγορίες ανάλογα με τον τύπο των ιατρικών παθήσεων για τη θεραπεία των οποίων χρησιμοποιούνται. Παραδείγματος χάρη, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μιας καρδιακής πάθησης αναφέρονται στην κατηγορία, Καρδιαγγειακά. Εάν γνωρίζετε το σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείτε το φάρμακό σας, αναζητήστε το όνομα της κατηγορίας στον κατάλογο που ξεκινάει στη σελίδα 8. Στη συνέχεια αναζητήστε το φάρμακό σας στο όνομα της κατηγορίας.

Αλφαβητική σειρά

Εάν δεν είστε βέβαιοι σε ποια κατηγορία να πραγματοποιήσετε αναζήτηση, θα πρέπει να αναζητήσετε το φάρμακό σας στο Ευρετήριο που ξεκινάει στη σελίδα 90. Το Ευρετήριο παρέχει έναν αλφαβητικό κατάλογο όλων των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο παρόν έντυπο. Στο Ευρετήριο περιέχονται τόσο τα επώνυμα όσο και τα γενόσημα φάρμακα. Πραγματοποιήστε αναζήτηση στο Ευρετήριο και βρείτε το φάρμακό σας. Δίπλα στο φάρμακό σας, θα δείτε τον αριθμό της σελίδας στην οποία μπορείτε να δείτε τις πληροφορίες κάλυψης. Γυρίστε στη σελίδα που αναφέρεται στο Ευρετήριο και βρείτε το όνομα του φαρμάκου σας στην πρώτη στήλη του καταλόγου.

Τι είναι τα γενόσημα φάρμακα;

Το πρόγραμμά μας καλύπτει τόσο τα επώνυμα όσο και τα γενόσημα φάρμακα. Ένα γενόσημο φάρμακο είναι εγκεκριμένο από την FDA καθώς έχει το ίδιο δραστικό συστατικό με το επώνυμο φάρμακο. Γενικά, τα γενόσημα φάρμακα λειτουργούν εξίσου καλά και συνήθως κοστίζουν λιγότερο από τα επώνυμα φάρμακα. Υπάρχουν διαθέσιμα υποκατάστατα γενόσημων φαρμάκων για πολλά επώνυμα φάρμακα. Τα

γενόσημα φάρμακα συνήθως μπορούν να υποκαταστήσουν το επώνυμο φάρμακο στο φαρμακείο χωρίς να χρειάζεται καινούργια συνταγογράφηση, ανάλογα με την εθνική νομοθεσία.

Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και πώς σχετίζονται με τα βιοομοειδή;

Όταν αναφερόμαστε σε φάρμακα στο συνταγολόγιο, αυτό μπορεί να σημαίνει φάρμακο ή βιολογικό προϊόν. Τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο πολύπλοκα φάρμακα από τα τυπικά φάρμακα. Δεδομένου ότι τα βιολογικά προϊόντα είναι πιο πολύπλοκα από τα τυπικά φάρμακα, αντί να διαθέτουν μια γενόσημη μορφή, έχουν εναλλακτικές εκδοχές που λέγονται «βιοομοειδή». Γενικά, τα βιοομοειδή λειτουργούν εξίσου καλά με το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν και ενδέχεται να κοστίζουν λιγότερο. Υπάρχουν βιοομοειδείς εναλλακτικές για μερικά πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα. Μερικά βιοομοειδή είναι εναλλάξιμα βιοομοειδή και, ανάλογα με την εθνική νομοθεσία, ενδέχεται να υποκαταστήσουν το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν στο φαρμακείο χωρίς να χρειάζεται καινούργια συνταγογράφηση, όπως ακριβώς τα γενόσημα φάρμακα μπορούν να υποκαταστήσουν τα επώνυμα φάρμακα.

- Για συζήτηση σχετικά με τους τύπους φαρμάκων, ανατρέξτε στο Αποδεικτικό Κάλυψης, Κεφάλαιο 5, Ενότητα 3.1, «Ο Κατάλογος Φαρμάκων αναφέρει ποια φάρμακα μέρους D καλύπτονται.»

Υπάρχουν περιορισμοί στην κάλυψή μου;

Ορισμένα καλυπτόμενα φάρμακα μπορεί να έχουν πρόσθετες απαιτήσεις ή όρια στην κάλυψη. Σε αυτές τις απαιτήσεις και περιορισμούς μπορεί να περιλαμβάνονται:

- **Προηγούμενη Άδεια:** Το πρόγραμμά μας απαιτεί από εσάς ή τον συνταγογράφο σας να λάβετε προηγούμενη άδεια για ορισμένα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι θα χρειαστεί να λάβετε έγκριση από το πρόγραμμά μας πριν να εκτελέσετε τις συνταγές σας. Εάν δεν λάβετε έγκριση, το πρόγραμμά μας μπορεί να μην καλύπτει το φάρμακο.
- **Ποσοτικά Όρια:** Για συγκεκριμένα φάρμακα, το πρόγραμμά μας περιορίζει τη ποσότητα του φαρμάκου που θα καλυφθεί από το πρόγραμμά μας. Παραδείγματος χάρη, το πρόγραμμά μας παρέχει 30 δισκία ανά 30 ημέρες ανά συνταγή για την esomeprazole 40 mg. Αυτό μπορεί να είναι επιπλέον μιας τυπικής προμήθειας ενός ή τριών μηνών.
- **Σταδιακή Θεραπεία:** Σε ορισμένες περιπτώσεις, το πρόγραμμά μας απαιτεί να δοκιμάσετε πρώτα συγκεκριμένα φάρμακα για τη θεραπεία της ιατρικής σας πάθησης πριν να καλύψουμε κάποιο άλλο φάρμακο για αυτή την πάθηση. Παραδείγματος χάρη, εάν το Φάρμακο Α και το Φάρμακο Β θεραπεύουν και τα δύο την ιατρική σας πάθηση, το πρόγραμμά μας ενδέχεται να μην καλύπτει το Φάρμακο Β εκτός εάν δοκιμάσετε πρώτα το Φάρμακο Α. Εάν το Φάρμακο Α δεν είναι αποτελεσματικό για εσάς, τότε το πρόγραμμά μας θα καλύψει το Φάρμακο Β.

Μπορείτε να ανακαλύψετε εάν το φάρμακό σας έχει τυχόν πρόσθετες απαιτήσεις ή όρια ανατρέχοντας στο συνταγολόγιο που ξεκινάει στη σελίδα 8. Μέσα από την επίσκεψη στον ιστότοπό μας, μπορείτε επίσης να λάβετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους περιορισμούς που εφαρμόζονται στα συγκεκριμένα καλυπτόμενα φάρμακα. Έχουμε αναρτήσει ηλεκτρονικά έγγραφα που εξηγούν τους περιορισμούς προηγούμενης άδεια και σταδιακής θεραπείας. Μπορείτε επίσης να μας ζητήσετε να σας στείλουμε ένα αντίγραφο. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του συνταγολογίου, εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμά μας μια εξαίρεση από αυτούς τους περιορισμούς ή τα όρια για ένα κατάλογο άλλων, παρεμφερών φαρμάκων που μπορεί να θεραπεύσουν την ιατρική σας πάθηση. Για πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αίτησης εξαίρεσης, δείτε την ενότητα «Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;» στη σελίδα 5.

Τι συμβαίνει αν το φάρμακό μου δεν βρίσκεται στο Συνταγολόγιο;

Αν το φάρμακό σας δεν περιλαμβάνεται στο παρόν συνταγολόγιο (κατάλογος καλυπτόμενων φαρμάκων), θα πρέπει να επικοινωνήσετε πρώτα με τις Υπηρεσίες Μελών και να ρωτήσετε αν καλύπτεται το φάρμακο.

Εάν μάθετε ότι το πρόγραμμά μας δεν καλύπτει το φάρμακο, έχετε δύο επιλογές:

- Μπορείτε να ζητήσετε από τις Υπηρεσίες Μελών έναν κατάλογο παρεμφερών φαρμάκων που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Όταν λάβετε τον κατάλογο, δείξτε τον στον ιατρό σας και ζητήστε του να συνταγογραφήσει ένα παρεμφερές φάρμακο που καλύπτεται από το πρόγραμμά μας.
- Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμα μας να κάνει κάποια εξαίρεση και να καλύψει το φάρμακό σας. Δείτε παρακάτω πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο αίτησης εξαίρεσης.

Πώς μπορώ να ζητήσω μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health Medicare Complete Care;

Μπορείτε να ζητήσετε από το πρόγραμμα μας να κάνει κάποια εξαίρεση από τους κανόνες κάλυψής μας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι εξαιρέσεων που μπορείτε να ζητήσετε να σας κάνουμε.

- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καλύψουμε κάποια φάρμακο ακόμα και αν δεν βρίσκεται στο συνταγολόγιό μας. Εάν εγκριθεί, το φάρμακο θα καλύπτεται σε μια προκαθορισμένη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και δεν θα μπορείτε να μας ζητήσετε να παρέχουμε το φάρμακο σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος.
- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καταργήσουμε έναν περιορισμό κάλυψης, συμπεριλαμβανομένης προηγούμενης άδειας, σταδιακής θεραπείας ή ενός ποσοτικού ορίου στο φάρμακό σας. Παραδείγματος χάρη, για συγκεκριμένα φάρμακα, το πρόγραμμά μας περιορίζει τη ποσότητα του φαρμάκου που θα καλύψουμε. Αν το φάρμακό σας έχει ποσοτικό όριο μπορείτε να μας ζητήσετε να καταργήσουμε το όριο και να καλύψουμε μεγαλύτερη ποσότητα.
- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καλύψουμε ένα φάρμακο του συνταγολογίου σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος εκτός εάν το φάρμακο ανήκει στην ειδική κατηγορία. Εάν εγκριθεί, το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για το φάρμακο θα μπορούσε να μειωθεί.

Γενικά, το πρόγραμμά μας θα εγκρίνει το αίτημά σας για εξαίρεση μόνο εάν τα εναλλακτικά φάρμακα που περιλαμβάνονται στο συνταγολόγιο του προγράμματος, τα φάρμακα με χαμηλότερη συμμετοχή στο κόστος ή η εφαρμογή του περιορισμού δεν θα ήταν εξίσου αποτελεσματικά για εσάς ή/και θα είχαν ως αποτέλεσμα δυσμενείς επιδράσεις.

Εσείς ή ο συνταγογράφος σας θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας για να ζητήσετε κατηγοριοποίηση ή εξαίρεση από το συνταγολόγιο, συμπεριλαμβανοντας εξαίρεση από περιορισμό κάλυψης. **Όταν ζητάτε μια εξαίρεση, ο συνταγογράφος σας θα χρειαστεί να εξηγήσει τους ιατρικούς λόγους που χρειάζεστε την εξαίρεση.** Γενικά, θα πρέπει να λάβουμε την απόφασή μας εντός 72 ωρών από την παραλαβή της δήλωσης

στήριξης του συνταγογράφου σας. Μπορείτε να ζητήσετε μια εσπευσμένη (ταχεία) απόφαση εάν θεωρείτε, και εάν συμφωνούμε, ότι η υγεία σας θα μπορούσε να ζημιωθεί σοβαρά από την αναμονή έως και 72 ώρες για μια απόφαση. Εάν συμφωνούμε, ή εάν ο συνταγογράφος σας ζητήσει ταχεία απόφαση, πρέπει να σας ενημερώσουμε για την απόφαση το αργότερο 24 ώρες από την παραλαβή της δήλωσης στήριξης του συνταγογράφου σας.

Τι μπορώ να κάνω εάν το φάρμακό μου δεν βρίσκεται στο συνταγολόγιο ή έχει κάποιον περιορισμό;

Ως νέο ή υφιστάμενο μέλος του προγράμματός μας ενδέχεται να λαμβάνετε φάρμακα εκτός του συνταγολογίου μας. Ή μπορεί να λαμβάνετε φάρμακα που περιλαμβάνονται στο συνταγολόγιό μας αλλά έχουν περιορισμό κάλυψης, όπως προηγούμενη άδεια. Θα πρέπει να μιλήσετε με τον συνταγογράφο σας για να ζητήσετε μια απόφαση κάλυψης για να δείξετε ότι πληροίτε τα κριτήρια για έγκριση, αλλάζοντας σε εναλλακτικό φάρμακο που καλύπτουμε ή ζητώντας εξαίρεση από το συνταγολόγιο ώστε να καλύψουμε το φάρμακο που λαμβάνετε. Ενώ καθορίζετε με τον ιατρό σας τη σωστή πορεία δράσης για εσάς, εμείς ενδέχεται να καλύψουμε το φάρμακό σας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις τις πρώτες 90 ημέρες κατά τις οποίες είστε μέλος του προγράμματός μας.

Για κάθε ένα από τα φάρμακά μας που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή έχει κάποιον περιορισμό κάλυψης, θα καλύψουμε μια προσωρινή προμήθεια 31 ημερών. Εάν η συνταγή σας έχει εκδοθεί για λιγότερες ημέρες, θα επιτρέψουμε την ανανέωση για να σας παράσχουμε το ανώτερο έως και 31 ημέρες φαρμακευτικής αγωγής. Εάν η κάλυψη δεν εγκριθεί, μετά την πρώτη προμήθεια 31 ημερών, δεν θα πληρώσουμε για αυτά τα φάρμακα, ακόμα και αν είστε μέλος του προγράμματος για λιγότερες από 90 ημέρες.

Εάν διαμένετε σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας και χρειάζεστε κάποιο φάρμακο που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή αν ικανότητά σας να το προμηθευτείτε είναι περιορισμένη, αλλά έχουν παρέλθει οι πρώτες 90 ημέρες συμμετοχής σας στο πρόγραμμά μας, θα καλύψουμε μια επείγουσα προμήθεια 31 ημερών αυτού του φαρμάκου ενώ επιδιώκετε κάποια εξαίρεση από το συνταγολόγιο.

Για περισσότερες πληροφορίες

Για πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από το πρόγραμμα, ανατρέξτε στο Αποδεικτικό Κάλυψης και στο λοιπό υλικό του προγράμματος.

Αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα, επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του συνταγολογίου, εμφανίζονται στην μπροστινή και την οπίσθια σελίδα του εξωφύλλου.

Αν έχετε γενικές ερωτήσεις σχετικά με την κάλυψη των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τη Medicare, καλέστε τη Medicare στον αριθμό 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ώρες την ημέρα/7 ημέρες την εβδομάδα. Οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλέσουν στο 1-877-486-2048. Ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση <http://www.medicare.gov>.

Συνταγολόγιο του Senior Whole Health Medicare Complete Care

Το παρακάτω συνταγολόγιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Εάν αντιμετωπίζετε δυσκολία στην εύρεση του φαρμάκου σας στον κατάλογο, γυρίστε στο Ευρετήριο που ξεκινάει στη σελίδα 90.

Η πρώτη στήλη του διαγράμματος αναφέρει την ονομασία του φαρμάκου. Τα επώνυμα φάρμακα αναγράφονται με κεφαλαία γράμματα (πχ. CIPRO) και τα γενόσημα με πεζά, πλάγια γράμματα (πχ. ciprofloxacin).

Οι πληροφορίες στη στήλη Απαιτήσεις/Όρια σας ενημερώνουν αν το πρόγραμμά σας έχει ειδικές απαιτήσεις όσον αφορά την κάλυψη του φαρμάκου σας.

PA = Προηγούμενη έγκριση (έγκριση): πρέπει να έχετε έγκριση για να μπορέσετε να πάρετε αυτό το φάρμακο.

QL = Όρια ποσότητας: η ποσότητα του φαρμάκου που θα καλύψει το σχέδιο.

ST = Κριτήρια θεραπείας σταδίου: πρέπει να δοκιμάσετε άλλο φάρμακο για να μπορέσετε να το πάρετε.

NM = Παραγγελία χωρίς αλληλογραφία: αυτό το φάρμακο δεν μπορεί να συμπληρωθεί μέσω ταχυδρομικής παραγγελίας.

B/D = Αυτό το φάρμακο μπορεί να καλύπτεται από το Μέρος B ή Δ του Medicare ανάλογα με τις περιστάσεις.

LA = Limited Access Drug: αυτό το φάρμακο μπορεί να είναι διαθέσιμο μόνο σε ορισμένα φαρμακεία.

_ = Φάρμακα που δεν ανήκουν στο Μέρος Δ, ή είδη OTC που καλύπτονται από το Medicaid.

NDS = Προμήθεια μη παρατεταμένων ημερών: θα περιοριστείτε στο πόσες ημέρες προμήθειας μπορείτε να λάβετε.

MOLINA_CY25_1T_SNP_PMOD eff 05/01/2025**Drug Name****Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<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	

MISCELLANEOUS

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

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>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	1	QL (30 tabs / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 100mg, 120mg	1	NDS, 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
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	1	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>OXYCONTIN</i> T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 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>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)
<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)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	1	
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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)
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>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	1	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	1	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate SOLN 900mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	1	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	1	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	1	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	1	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	1	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	1	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	1	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	1	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMPAVIDO CAPS 50mg	1	NDS, PA
ivermectin TABS 3mg	1	QL (12 tabs / 90 days), PA
linezolid SOLN 600mg/300ml	1	
linezolid SUSR 100mg/5ml	1	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
linezolid TABS 600mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	1	
meropenem SOLR 1gm, 500mg	1	
methenamine hippurate TABS 1gm	1	
metronidazole SOLN 500mg/100ml; TABS 250mg, 500mg	1	
neomycin sulfate TABS 500mg	1	
nitazoxanide TABS 500mg	1	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg	1	
pentamidine isethionate inh SOLR 300mg	1	B/D
pentamidine isethionate inj SOLR 300mg	1	
polymyxin b sulfate SOLR 500000unit	1	
praziquantel TABS 600mg	1	
pyrimethamine TABS 25mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
streptomycin sulfate SOLR 1gm	1	NDS
sulfadiazine TABS 500mg	1	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1	
tinidazole TABS 250mg, 500mg	1	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	1	NDS, NM, PA
tobramycin NEBU 300mg/5ml	1	NDS, NM, PA
tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	1	
trimethoprim TABS 100mg	1	
vancomycin hcl CAPS 125mg	1	QL (80 caps / 180 days)
vancomycin hcl CAPS 250mg	1	QL (160 caps / 180 days)
vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VANCOMYCIN INJ 1 GM	1	
VANCOMYCIN INJ 500MG	1	
VANCOMYCIN INJ 750MG	1	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	1	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	1	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	1	NDS, B/D
<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	
<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 (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	1	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	1	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ANTI-RETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	1	NM
APTIVUS CAPS 250mg	1	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	1	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	1	NDS, NM
<i>efavirenz</i> 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
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	1	NDS, NM
SUNLENCA TBP 300mg	1	NDS, NM
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	1	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	1	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	1	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	1	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	1	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	1	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	1	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	1	NDS, NM
COMPLERA TAB	1	NDS, NM
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIUMEQ PD TAB	1	NM
TRIUMEQ TAB	1	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	1	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	1	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	1	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	1	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	1	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg; SOLR 600mg	1	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	1	NDS, NM, 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, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	1	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	1	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	1	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	1	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	1	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	1	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	1	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	1	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	1	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
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 / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	1	QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	1	QL (6 inhalers / year)
ribavirin (hepatitis c) CAPS 200mg; TABS 200mg	1	NM
rimantadine hydrochloride TABS 100mg	1	
valacyclovir hcl TABS 1gm, 500mg	1	
valganciclovir hcl SOLR 50mg/ml	1	NDS
valganciclovir hcl TABS 450mg	1	
VOSEVI TAB	1	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	1	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
cefaclor CAPS 250mg, 500mg	1	
cefadroxil CAPS 500mg; SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	1	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	1	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	1	
cefazolin sodium SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	1	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	1	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	1	
cefdinir CAPS 300mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
cefepime hcl SOLR 1gm, 2gm	1	
cefixime CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	1	
cefotetan disodium SOLR 1gm, 2gm	1	
cefoxitin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm	1	
cefpodoxime proxetil SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml; TABS 100mg, 200mg	1	
cefprozil SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	1	
ceftazidime SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
ceftriaxone sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	1	
cefuroxime axetil TABS 250mg, 500mg	1	
cefuroxime sodium SOLR 1.5gm, 750mg	1	
cephalexin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	1	
tazicef SOLR 1gm, 2gm, 6gm	1	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	1	NDS

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	1	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	1	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	1	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	1	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	1	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	1	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg; SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; SOLR 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	1	
NUZYRA SOLR 100mg	1	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	1	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<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
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	1	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	1	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg; SOLR 1gm, 500mg	1	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
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
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	1	NDS, B/D, NM
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
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INQOVI TAB 35-100MG	1	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	1	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	1	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
<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, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	1	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	1	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	1	NDS
<i>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</i>		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<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, PA
AKEEGA TAB 100/500	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, 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, PA
ERLEADA TABS 240mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, 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
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	1	NDS
NUBEQA TABS 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	1	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	1	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	1	PA
XTANDI CAPS 40mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	1	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	1	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	1	NDS, B/D
<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, PA
MATULANE CAPS 50mg	1	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	1	NDS

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WELIREG TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, 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
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	1	NDS, B/D, NM
<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 inj 100mg</i>	1	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	1	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	1	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	1	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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	1	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	1	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	1	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, 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, PA
DAURISMO TABS 100mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMKELDI SOLN 80mg/ml	1	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	1	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	1	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	1	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	1	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	1	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	1	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	1	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, 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, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NERLYNX TABS 40mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	1	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	1	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, 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, PA
PHESGO SOL	1	NDS, NM, 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, PA
RETEVMO CAPS 40mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
REZLIDHIA CAPS 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	1	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	1	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	1	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
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
STIVARGA TABS 40mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, 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, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	1	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISO TABS 40mg, 80mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	1	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, 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, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	1	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TEPMETKO TABS 225mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
torpenz TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	1	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	1	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	1	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	1	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	1	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	1	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	1	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	1	NDS, QL (300 mL / 30 days), NM, PA
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	1	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XALKORI CPSP 20mg	1	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	1	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	1	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	1	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	1	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	1	NDS, NM, 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, PA
ZYKADIA TABS 150mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, 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	
<i>mesna</i> TABS 400mg	1	NDS
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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	1	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	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</i> 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
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, 150mg/3ml, 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	QL (60 tabs / 30 days)
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	1	
<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	1	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	1	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	1	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	1	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	1	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm; TABS 1gm	1	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	1	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 200mg, 400mg</i>	1	
<i>atenolol TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl TABS 10mg, 20mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>carvedilol TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg</i>	1	
<i>labetalol hcl TABS 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate SOLN 5mg/5ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>nadolol TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl TABS 20mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol TABS 5mg, 10mg</i>	1	
<i>propranolol hcl CP24 60mg, 80mg, 120mg, 160mg; SOLN 20mg/5ml, 40mg/5ml; TABS 10mg, 20mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	1	
<i>timolol maleate TABS 5mg, 10mg, 20mg</i>	1	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS		
<i>amlodipine besylate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	1	
<i>cartia xt CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	
<i>dilt-xr CP24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl CP12 60mg, 90mg, 120mg; SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl extended release beads CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	
<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	
<i>CORLANOR</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 applies 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>metirosine</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), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	1	
<i>isosorbide mononitrate</i> 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	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTI-ANXIETY

<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 4mg/ml, 20mg/10ml	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)

ANTI-DEMENTIA

<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBP 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBP 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
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	1	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	1	
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)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	1	QL (60 caps / 30 days)

ANTI-DEPRESSANTS

<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	1	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml; TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	1	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	1	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	1	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<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, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	1	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, 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 applies 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>entacapone</i> TABS 200mg	1	
INBRIJA CAPS 42mg	1	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<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 applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
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), ST
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	QL (120 tabs / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COBENFY CAP 50-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	1	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	1	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	1	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<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)
LYBALVI TAB 5-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	1	
NUPLAZID CAPS 34mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NUPLAZID TABS 10mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	1	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	1	NDS, QL (30 films / 30 days), PA
OPIPZA FILM 10mg	1	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<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	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	1	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	1	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	1	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	1	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	1	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	1	QL (90 tabs / 30 days), ST
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTOM TABS 200mg, 400mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTOM TABS 600mg, 800mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	1	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg, 200mg; 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 applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	1	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	1	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT PACK 500mg	1	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<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 when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	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, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	1	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	1	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	1	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	1	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	1	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, 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	1	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	1	QL (270 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	1	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml, 500mg/5ml; TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg; TB24 500mg, 750mg	1	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	1	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	1	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	1	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	1	QL (10 buccal films / 30 days)
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	1	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	1	QL (10 nasal units per 30 days)
<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 applies 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 applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	1	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	1	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	1	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	1	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	1	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	1	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	1	QL (120 caps / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 40mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg; TABS 5mg, 10mg	1	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	1	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	1	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg; TBCR 10mg, 20mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	1	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	1	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>zaleplon</i> CAPS 5mg	1	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	1	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	1	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	1	QL (2 syringes / 30 days), NM, 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, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	1	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, 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
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	NDS, 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, PA
BETASERON KIT .3mg	1	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	1	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	1	NDS, QL (12 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS		
<i>baclofen</i> TABS 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	1	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	1	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	1	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	1	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	1	
NARCOLEPSY/CATAPLEXY		
<i>armodafinil</i> TABS 50mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	1	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	1	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	1	QL (90 films / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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) TB12 150mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>naloxone hcl LIQD 4mg/0.1ml; SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml</i>	1	
<i>naltrexone hcl TABS 50mg</i>	1	
<i>NICOTROL INHALER INHA 10mg</i>	1	
<i>NICOTROL NS SOLN 10mg/ml</i>	1	
<i>varenicline tartrate TABS .5mg, 1mg</i>	1	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	1	QL (2 packs / year)
<i>VIVITROL SUSR 380mg</i>	1	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC ANDROGENS		
<i>danazol CAPS 50mg, 100mg, 200mg</i>	1	
<i>depo-testosterone SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>methyltestosterone CAPS 10mg</i>	1	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	1	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate SOLN 100mg/ml, 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate SOLN 200mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone pump GEL 1.62%</i>	1	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>FARXIGA TABS 5mg, 10mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 1mg, 2mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride TABS 4mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 5mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide TABS 10mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO 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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
repaglinide TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
repaglinide TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	1	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	1	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	1	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	1	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY 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	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	1	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	1	
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	1	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	1	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQR SIMPL MIS INSERTER	1	QL (2 inserters / year), PA
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	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	1	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	1	NDS

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	1	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	1	PA
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 SOLN 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
NOVOLOG 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)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	1	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	1	QL (1 kit / year), PA
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 5 LB KIT INTRO G6	1	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	1	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	1	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	1	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	1	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	1	
XULTOPHY INJ 100/3.6	1	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	1	ST
<i>alendronate sodium</i> 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
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	1	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	1	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	1	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	1	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	1	ST
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> TABS 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 125mg	1	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	1	NDS, 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>	1	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sps rectal SUSP 15gm/60ml</i>	1	
<i>trientine hcl CAPS 250mg</i>	1	NDS, NM, PA
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>amethyst</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 TABS .35mg</i>	1	
<i>camrese</i>	1	
<i>camrese lo</i>	1	
<i>chateal eq</i>	1	
<i>cryselle-28</i>	1	
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35</i>	1	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	
<i>daysee</i>	1	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	1	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>feirza 1.5/30</i>	1	
<i>feirza 1/20</i>	1	
<i>finzala</i>	1	
<i>hailey 1.5/30</i>	1	
<i>hailey 24 fe</i>	1	
<i>haloette</i>	1	
<i>heather TABS .35mg</i>	1	
<i>iclevia</i>	1	
<i>incassia TABS .35mg</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	
<i>jasmiel</i>	1	
<i>jolessa</i>	1	
<i>juleber</i>	1	
<i>junel 1.5/30</i>	1	
<i>junel 1/20</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	
<i>junel fe 1/20</i>	1	
<i>junel fe 24</i>	1	
<i>kaitlib fe</i>	1	
<i>kariva</i>	1	
<i>kelnor 1/35</i>	1	
<i>kelnor 1/50</i>	1	
<i>kurvelo</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	1	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	1	
<i>loestrin 1/20-21</i>	1	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	1	
<i>loestrin fe 1/20</i>	1	
<i>loryna</i>	1	
<i>low-ogestrel</i>	1	
<i>lutra</i>	1	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	1	
<i>lyza TABS .35mg</i>	1	
<i>marlissa</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	1	
<i>mibelas 24 fe</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin 1/20</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	
<i>microgestin fe 1/20</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mili</i>	1	
<i>mono-lynyah</i>	1	
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	
NEXPLANON IMPL 68mg	1	NM
<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 (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>ocella</i>	1	
<i>philith</i>	1	
<i>pimtrea</i>	1	
<i>portia-28</i>	1	
<i>reclipsen</i>	1	
<i>rivelsa</i>	1	
<i>setlakin</i>	1	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	1	
<i>simliya</i>	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>valtya 1/50</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>xarah fe</i>	1	
<i>xulane</i>	1	
<i>zafemy</i>	1	
<i>zovia 1/35</i>	1	
<i>zumandimine</i>	1	
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>yuvaferm</i> TABS 10mcg	1	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	1	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	1	
<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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	1	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	1	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	1	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	1	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	1	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	1	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	1	NDS, NM, 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, 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, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	1	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg	1	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	1	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	1	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	1	NDS, NM, 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, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	1	NDS, NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	1	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	1	NDS, NM, 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, 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, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	1	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	1	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	1	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	1	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	1	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	1	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	1	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	1	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	1	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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
<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 applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	1	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; SOLN 10mg/5ml; TABS 20mg	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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; SUSR 40mg/5ml; TABS 20mg, 40mg	1	
<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	1	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	1	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	1	QL (28 bottles / 28 days)
<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	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	1	
PLENVU SOL	1	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
MISCELLANEOUS		
<i>alosetron hcl</i> TABS 1mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>alosetron hcl</i> TABS .5mg	1	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	1	
CREON CAP 6000UNIT	1	
CREON CAP 12000UNT	1	
CREON CAP 24000UNT	1	
CREON CAP 36000UNT	1	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg</i>	1	
GATTEX KIT 5mg	1	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	1	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	1	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	1	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	1	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg; TABS 250mg, 500mg	1	
VOWST CAP	1	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	1	NDS, PA
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</i> CPDR 20mg, 40mg	1	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg; TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GENITOURINARY		
<i>BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA</i>		
<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</i> 0.5-0.4 mg	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
<i>MISCELLANEOUS</i>		
<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	
<i>URINARY ANTISPASMODICS</i>		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	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)
<i>VAGINAL ANTI-INFECTIVES</i>		
<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		
<i>ANTICOAGULANTS</i>		
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	1	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	1	NDS
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	1	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	1	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	1	QL (60 tabs / 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		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	1	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
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
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	1	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	1	
BERINERT KIT 500unit	1	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	1	
DOPTelet TABS 20mg	1	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	1	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	1	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	1	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	1	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	1	
SIKLOS TABS 1000mg	1	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	1	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, 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 applies 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
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	1	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	1	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	1	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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, PA
REMICADE SOLR 100mg	1	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	1	NDS, NM, 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, 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
SOTYKTU TABS 6mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	1	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	1	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml, 200mg/2ml	1	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	1	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	1	NDS, QL (30 tabs / 30 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
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<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
<i>IMMUNOGLOBULINS</i>		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	1	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	1	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	1	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	1	B/D, NM
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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	1	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	1	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	1	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	1	NDS, NM, 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, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	1	NDS, NM, 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>engraf</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, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	1	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	1	B/D, NM

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	1	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO INJ	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENG VAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	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	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD 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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA INJ	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

D2.5W/NACL INJ 0.45%	1	
D10W/NACL INJ 0.2%	1	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	1	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	1	
ISOLYTE-P INJ /D5W	1	
ISOLYTE-S INJ 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	1	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	1	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	1	
<i>lactated ringer's solution</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	1	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	1	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	1	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	1	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	1	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	1	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	1	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	1	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	1	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	1	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	1	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	1	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	1	B/D
<i>dextrose 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	
<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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>erythromycin (ophth)</i> OINT 5mg/gm	1	
<i>gatifloxacin (ophth)</i> SOLN .5%	1	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	QL (12 mL / 30 days)
<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)</i> SOLN .3%	1	
<i>polycin ophth oint</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	1	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	1	
XDEMZY SOLN .25%	1	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	1	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%, .075%	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	1	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	1	
FLAREX SUSP .1%	1	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	1	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	1	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%, .5%	1	
LOTEMAX OINT .5%	1	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	1	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	1	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	1	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	1	
ANTIGLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	1	
BETOPTIC-S SUSP .25%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%, .2%	1	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	1	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BREZTRI AERO AER SPHERE	1	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	1	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	1	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	1	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	1	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	1	
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	1	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	1	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	1	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%, .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	1	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml; TABS 2mg, 4mg	1	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	1	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	1	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	1	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	1	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	1	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg; PACK 4mg; TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	1	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	1	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	1	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, 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, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	1	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	1	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	1	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	1	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	1	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, 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, 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, PA
SYMDEKO TAB 100-150	1	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	1	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg; TB24 400mg, 600mg	1	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	1	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	1	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	1	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	1	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	1	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	1	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	1	NDS, NM, 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)
<i>breynga</i>	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 80-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol</i> 160-4.5 mcg/act	1	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	1	QL (3 inhalers / 30 days)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	1	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 mL / 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>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	1	QL (75 gm / 30 days)
<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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
-----------	-----------	---------------------

DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS

<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	1	QL (120 mL / 30 days)
<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>econazole nitrate</i> CREA 1%	1	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> SHAM 2%	1	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	1	

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
ENSTILAR AER	1	NDS, 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, CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort</i> CREA 1%	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)

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	1	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%; OINT .025%	1	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	1	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	1	QL (60 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>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	1	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	1	QL (60 gm / 30 days)
<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	
<i>triderm</i> CREA .5%	1	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	1	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	1	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	1	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream</i> 2.5-2.5%	1	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	1	QL (3 patches / 1 day), PA

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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> 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)
PANRETIN GEL .1%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	1	QL (100 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	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	1	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	1	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, 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	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
DEXCOM G7 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G7 MIS SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 2 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT 3 SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR KIT SENSOR	0	PA
FREESTY LIBR MIS 2 READER	0	PA
FREESTY LIBR MIS 3 READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες αυτού του πίνακα στη σελίδα 7.

Ευρετήριο Φαρμάκων

<i>abacavir sulfate</i>	13	ADMELOG SOLOSTAR	55	<i>amantadine hcl</i>	40
<i>abacavir sulfate-</i>		ADVAIR HFA AER		<i>ambrisentan</i>	37
<i>lamivudine tab 600-</i>		115/21	84	<i>amethia</i>	58
300 mg	14	ADVAIR HFA AER		<i>amethyst</i>	58
ABELCET	12	230/21	84	<i>amikacin sulfate</i>	10
ABILIFY ASIMTUFII....	41	ADVAIR HFA AER 45/21		<i>amiloride &</i>	
ABILIFY MAINTENA....	41	.....	84	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>abiraterone acetate</i> ...	20	<i>afirmelle</i>	58	<i>tab 5-50 mg</i>	36
ABRYSVO	75	AIMOVIG	50	<i>amiloride hcl</i>	36
<i>acamprosate calcium</i> .	52	AIRSUPRA AER 90-		<i>amiodarone hcl</i>	33
<i>acarbose</i>	53	80MCG	84	<i>amitriptyline hcl</i>	38
<i>accutane</i>	85	AKEEGA TAB 100/500	20	<i>amlodipine besylate</i> ...	35
<i>acebutolol hcl</i>	35	AKEEGA TAB 50/500MG		<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		.....	20	<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>codeine soln 120-12</i>		<i>ala-cort</i>	86	20 mg	31
<i>mg/5ml</i>	9	<i>albendazole</i>	10	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		<i>albuterol sulfate</i> ...81, 82		<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>codeine tab 300-15</i>		<i>alclometasone</i>		40 mg	31
<i>mg</i>	9	<i>dipropionate</i>	86	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		ALCOHOL SWABS: BD-		<i>benazepril hcl cap 2.5-</i>	
<i>codeine tab 300-30</i>		EMBECTA/MHC/RUGBY		10 mg	30
<i>mg</i>	9	.....	55	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		ALDURAZYME	64	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>codeine tab 300-60</i>		ALECENSA	22	10 mg	30
<i>mg</i>	9	<i>alendronate sodium</i> ..	57	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetazolamide</i>	36	<i>alfuzosin hcl</i>	69	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetic acid</i>	69	<i>aliskiren fumarate</i>	36	20 mg	30
<i>acetic acid (otic)</i>	80	<i>allopurinol</i>	8	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetylcysteine</i>	82	<i>alosetron hcl</i>	67, 68	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acitretin</i>	86	<i>alprazolam</i>	38	40 mg	31
ACTHIB INJ	75	<i>altavera</i>	58	<i>amlodipine besylate-</i>	
ACTIMMUNE	74	ALUNBRIG	22	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>acyclovir</i>	15	ALUNBRIG PAK	22	<i>tab 10-20 mg</i>	32
<i>acyclovir sodium</i>	15	ALVAIZ	70	<i>amlodipine besylate-</i>	
ADACEL INJ	75	ALVESCO	84	<i>olmesartan medoxomil</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>alyacen 1/35</i>	58	<i>tab 10-40 mg</i>	32
PEN)	71	<i>alyacen 7/7/7</i>	58	<i>amlodipine besylate-</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		ALYFTREK TAB 10-50-		<i>olmesartan medoxomil</i>	
SYRING.....	71	125	82	<i>tab 5-20 mg</i>	32
ADALIMUMAB-AACF		ALYFTREK TAB 4-20-50		<i>amlodipine besylate-</i>	
STARTER P	71	.....	82	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	15	ALYGLO	73	<i>tab 5-40 mg</i>	32
ADMELOG	55	<i>alyq</i>	37		

<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> .	48	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> .	48	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> .	48	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> ...	48	<i>ampicillin sodium</i>	18
<i>amnestem</i>	85	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	48	<i>anagrelide hcl</i>	70
<i>amoxapine</i>	38	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	48	<i>anastrozole</i>	20
<i>amoxicillin</i>	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	48	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	80
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> ...	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	48	<i>aprepitant</i>	66
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> ...	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	48	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	66
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	48	<i>apri</i>	58
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> ...	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	48	<i>APTOM</i>	44
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	17	<i>amphotericin b</i>	12	<i>APTIVUS</i>	13
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	17	<i>amphotericin b liposome</i>	12	<i>ARALAST NP</i>	82
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	17	<i>ampicillin</i>	18	<i>aranelle</i>	58
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	18	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	18	<i>ARCALYST</i>	74
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> ..	48	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	18	<i>AREXVY</i>	75
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> ..	48			<i>ARIKAYCE</i>	10
				<i>aripiprazole</i>	41
				<i>ARISTADA</i>	41
				<i>ARISTADA INITIO</i>	41
				<i>armodafinil</i>	52
				<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	84
				<i>asenapine maleate</i>	41
				<i>ashlyna</i>	58
				<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> .	71
				<i>ASTAGRAF XL</i>	74
				<i>atazanavir sulfate</i>	13
				<i>atenolol</i>	35
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	35
				<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	34
				<i>atomoxetine hcl</i> ..	48, 49
				<i>atorvastatin calcium</i> ...	34
				<i>atovaquone</i>	10

<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 250-100 mg</i> 12	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-12.5 mg</i> 31	BICILLIN L-A.....18
<i>atovaquone-proguanil</i> <i>hcl tab 62.5-25 mg</i> .12	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-12.5 mg</i> 31	BIKTARVY TAB 30-120- 15 MG .....14
ATROPINE SULFATE... 80	<i>benazepril &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 20-25 mg</i> 31	BIKTARVY TAB 50-200- 25 MG .....14
<i>atropine sulfate</i> <i>(ophthalmic)</i> 80	<i>benazepril hcl</i> 31	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 10-6.25 mg</i> .....35
ATROVENT HFA..... 81	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID 19	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 2.5-6.25 mg</i> .....35
<i>aubra eq</i> 58	BENDEKA..... 19	<i>bisoprolol &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 5-6.25 mg</i> .....35
AUGTYRO 22	BENLYSTA..... 74	<i>bisoprolol fumarate</i>....35
<i>aurovela 1/20</i> 58	<i>benzoyl peroxide-</i> <i>erythromycin gel 5-</i> <i>3%</i> 85	BIVIGAM .....73
<i>aurovela 24 fe</i> 58	<i>benztropine mesylate</i> 40	<i>blisovi 24 fe</i> .....58
<i>aurovela fe 1.5/30</i> 58	BERINERT 70	<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....58
<i>aurovela fe 1/20</i> 58	BESIVANCE 78	BOOSTRIX INJ .....75
AUSTEDO 50, 51	BESREMI 21	<i>bortezomib</i> .....22
AUSTEDO XR 51	<i>betaine powder for oral</i> <i>solution</i> 64	BORTEZOMIB.....22
AUSTEDO XR TAB TITR KIT 51	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate (topical)</i> 86	<i>bosentan</i> .....37
AUVELITY TAB 45- 105MG 39	<i>betamethasone</i> <i>dipropionate</i> <i>augmented</i> 86	BOSULIF..... 22, 23
<i>aviane</i> 58	<i>betamethasone valerate</i> 87	BRAFTOVI.....23
<i>ayuna</i> 58	BETASERON 51	BREO ELLIPTA INH 100- 25.....84
AYVAKIT 22	<i>betaxolol hcl</i> 35	BREO ELLIPTA INH 200- 25.....84
<i>azacitidine</i> 19	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> . 79	BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG .....84
<i>azathioprine</i> 74	<i>bethanechol chloride</i> . 69	<i>breyna</i> .....84
<i>azelastine hcl</i> 81	BETOPTIC-S 79	BREZTRI AERO AER SPHERE .....81
<i>azelastine hcl (ophth)</i> 79	BEVESPI AER 9-4.8MCG 80	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK) .....81
<i>azithromycin</i> 17	<i>bexarotene</i> 21	<i>briellyn</i>.....58
<i>aztreonam</i> 10	<i>bexarotene (topical)</i> .. 88	BRILINTA .....71
<i>azurette</i> 58	BEXSERO INJ 75	<i>brimonidine tartrate</i> ...79
<i>bacitracin (ophthalmic)</i> 78	<i>bicalutamide</i> 20	<i>brinzolamide</i> .....79
<i>bacitracin-polymyxin b</i> <i>ophth oint</i> 78		BRIVIACT .....44
<i>bacitracin-polymyxin-</i> <i>neomycin-hc ophth</i> <i>oint 1%</i> 78		<i>bromfenac sodium</i> <i>(ophth)</i>.....79
<i>baclofen</i> 52		
BAFIERTAM 51		
<i>balsalazide disodium</i> .. 67		
BALVERSA..... 22		
<i>balziva</i> 58		
BARACLUDE 15		
BASAGLAR KWIKPEN . 55		
BCG VACCINE..... 75		

<i>bromocriptine mesylate</i>	<i>calcitonin (salmon)</i>	<i>carbidopa & levodopa</i>
.....40	<i>spray</i> 57	<i>tab 10-100 mg</i> .....40
BRONCHITOL.....82	<i>calcitrene</i> 86	<i>carbidopa & levodopa</i>
BRUKINSA.....23	<i>calcitriol</i> 66	<i>tab 25-100 mg</i> .....40
<i>budesonide</i>.....67	<i>calcitriol (oral)</i> 66	<i>carbidopa & levodopa</i>
<i>budesonide (inhalation)</i>	CALQUENCE 23	<i>tab 25-250 mg</i> .....40
.....84	<i>camila</i> 58	<i>carbidopa & levodopa</i>
<i>budesonide-formoterol</i>	<i>camrese</i> 58	<i>tab er 25-100 mg</i> ...40
<i>fumarate dihyd</i>	<i>camrese lo</i> 58	<i>carbidopa & levodopa</i>
<i>aerosol 160-4.5</i>	<i>candesartan cilexetil..</i> 33	<i>tab er 50-200 mg</i> ...40
<i>mcg/act</i> .....84	<i>candesartan cilexetil-</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>budesonide-formoterol</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>entacapone tabs 12.5-</i>
<i>fumarate dihyd</i>	<i>tab 16-12.5 mg</i> 32	<i>50-200 mg</i>.....40
<i>aerosol 80-4.5</i>	<i>candesartan cilexetil-</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>mcg/act</i> .....84	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>entacapone tabs</i>
<i>bumetanide</i> .....36	<i>tab 32-12.5 mg</i> 32	<i>18.75-75-200 mg</i> ...40
<i>buprenorphine</i> .....8	<i>candesartan cilexetil-</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>buprenorphine hcl</i> .....52	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>entacapone tabs 25-</i>
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>tab 32-25 mg</i> 32	<i>100-200 mg</i>.....40
<i>naloxone hcl sl film</i>	CAPLYTA..... 41	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>12-3 mg (base equiv)</i>	CAPRELSA..... 23	<i>entacapone tabs</i>
.....53	<i>captopril</i> 31	<i>31.25-125-200 mg</i> .40
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>naloxone hcl sl film 2-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>entacapone tabs 37.5-</i>
<i>0.5 mg (base equiv)</i> 52	<i>tab 25-15 mg</i> 31	<i>150-200 mg</i>.....40
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>	<i>carbidopa-levodopa-</i>
<i>naloxone hcl sl film 4-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>entacapone tabs 50-</i>
<i>1 mg (base equiv)</i> ..53	<i>tab 25-25 mg</i> 31	<i>200-200 mg</i>.....40
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>	<i>carboplatin</i> .....19
<i>naloxone hcl sl film 8-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>carglumic acid</i> .....64
<i>2 mg (base equiv)</i> ..53	<i>tab 50-15 mg</i> 31	<i>carisoprodol</i> .....52
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>captopril &</i>	<i>carteolol hcl (ophth)</i> ..80
<i>naloxone hcl sl tab 2-</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>cartia xt</i> .....35
<i>0.5 mg (base equiv)</i> 53	<i>tab 50-25 mg</i> 31	<i>carvedilol</i>.....35
<i>buprenorphine hcl-</i>	<i>carb/levo orally</i>	<i>caspofungin acetate</i> ...12
<i>naloxone hcl sl tab 8-2</i>	<i>disintegrating tab 10-</i>	CAYSTON .....10
<i>mg (base equiv)</i>.....53	<i>100mg</i> 40	<i>cefaclor</i> .....16
<i>bupropion hcl</i>.....39	<i>carb/levo orally</i>	<i>cefadroxil</i> .....16
<i>bupropion hcl (smoking</i>	<i>disintegrating tab 25-</i>	CEFAZOLIN.....16
<i>deterrent)</i> .....53	<i>100mg</i> 40	CEFAZOLIN INJ
<i>bupirone hcl</i> .....38	<i>carb/levo orally</i>	<i>1GM/50ML</i> .....16
<i>butorphanol tartrate</i> ....9	<i>disintegrating tab 25-</i>	<i>cefazolin sodium</i>.....16
<i>cabergoline</i> .....64	<i>250mg</i> 40	CEFAZOLIN SOLN
CABOMETYX .....23	<i>carbamazepine</i> 44	<i>2GM/100ML-4%</i> .....16
<i>calcipotriene</i> .....86		

CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.....	16	<i>ciprofloxacin 200</i> <i>mg/100ml in d5w...</i>	17	CLINIMIX INJ 5%/D20W	78
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.....	16	<i>ciprofloxacin 400</i> <i>mg/200ml in d5w...</i>	17	CLINIMIX INJ 6/5	78
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	16	<i>ciprofloxacin hcl</i>	17	CLINIMIX INJ 8/10.....	78
<i>cefdinir</i>	16	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	78	CLINIMIX INJ 8/14.....	78
<i>cefepime hcl</i>	16	<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i> <i>susp 0.3-0.1%</i>	80	CLINOLIPID EMU 20%78	
<i>cefixime</i>	16	<i>cisplatin</i>	19	<i>clobazam</i>	44
<i>cefotetan disodium</i>	16	<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i>	39	<i>clobetasol propionate</i> .87	
<i>cefoxitin sodium</i>	16	<i>claravis</i>	85	<i>clobetasol propionate e</i>	87
<i>cefprozime proxetil</i> .16		<i>clarithromycin</i>	17	<i>clomipramine hcl</i>	39
<i>cefprozil</i>	16	<i>clindamycin hcl</i>	10	<i>clonazepam</i>	44
<i>ceftazidime</i>	16	<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride</i>	10	<i>clonidine</i>	36
<i>ceftriaxone sodium</i>	16	<i>clindamycin phosphate</i>	10	<i>clonidine hcl</i>	36
<i>cefuroxime axetil</i>	16	<i>clindamycin phosphate</i> <i>(topical)</i>	85	<i>clopidogrel bisulfate</i> ...	71
<i>cefuroxime sodium</i>	16	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i> <i>mg/50ml</i>	10	<i>clorazepate dipotassium</i>	44
<i>celecoxib</i>	8	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml</i>	10	<i>clotrimazole</i>	89
<i>cephalexin</i>	16	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml</i>	10	<i>clotrimazole (topical)</i> .86	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) .55		<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i>	69	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone cream</i> <i>1-0.05%</i>	86
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) .55		CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	10	<i>clozapine</i>	41
CEQUR SIMPL MIS INSERTER.....	55	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	10	COARTEM TAB 20- 120MG	12
CERDELGA	64	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	10	COBENFY CAP 100- 20MG	42
CEREZYME	64	CLINIMIX INJ 4.25/D10	78	COBENFY CAP 125- 30MG	42
<i>cetirizine hcl</i>	81	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	78	COBENFY CAP 50-20MG	42
<i>cevimeline hcl</i>	88	CLINIMIX INJ 5%/D15W	78	COBENFY STRT CAP PACK.....	42
<i>chateal eq</i>	58			<i>colchicine</i>	8
CHEMET	57			<i>colchicine w/ probenecid</i> <i>tab 0.5-500 mg</i>	8
<i>chlorhexidine gluconate</i> <i>(mouth-throat)</i>	88			<i>colesevelam hcl</i>	34
<i>chloroquine phosphate</i>	12			<i>colestipol hcl</i>	34
<i>chlorpromazine hcl</i>	41			<i>colistimethate sodium</i> 10	
<i>chlorthalidone</i>	36			COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	80
<i>cholestyramine</i>	34			COMBIVENT AER 20-100	81
<i>cholestyramine light</i> ..	34				
<i>ciclopirox</i>	86				
<i>ciclopirox olamine</i>	86				
<i>cilostazol</i>	70				
CILOXAN.....	78				
CIMDUO TAB 300-30014					
<i>cinacalcet hcl</i>	64				

COMETRIQ (60MG DOSE)	23	CYSTARAN	80	DEXAMETHASONE	
COMETRIQ KIT 100MG	23	cytarabine.....	19	INTENSOL.....	63
COMETRIQ KIT 140MG	23	D10W/NACL INJ 0.2%	76	dexamethasone sodium phosphate.....	63
COMPLERA TAB.....	14	D2.5W/NACL INJ 0.45%	76	dexamethasone sodium phosphate (ophth) ..	79
<i>compro</i>	66	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	69	DEXCOM G6 MIS RECEIVER	89
<i>constulose</i>	67	<i>dalfampridine</i>	51	DEXCOM G6 MIS SENSOR	89
COPAXONE	51	<i>danazol</i>	53	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	89
COPIKTRA	23	<i>dantrolene sodium</i>	52	DEXCOM G7 MIS RECEIVER	89
CORLANOR	36	DANZITEN	23	DEXCOM G7 MIS SENSOR	89
COSENTYX	71	<i>dapsone</i>	10	dexmethylphenidate hcl	49
COSENTYX SENSOREADY PEN ..	71	DAPTACEL INJ	75	dextrose.....	78
COSENTYX UNOREADY	71	<i>daptomycin</i>	10	dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%.....	76
COTELLIC.....	23	DAPTOMYCIN	10	dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%.....	76
CREON CAP 12000UNT	68	<i>darunavir</i>	13	dextrose 5% in lactated ringers	76
CREON CAP 24000UNT	68	<i>dasatinib</i>	23	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%.....	76
CREON CAP 3000UNIT68		<i>dasetta 1/35</i>	58	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	76
CREON CAP 36000UNT	68	<i>dasetta 7/7/7</i>	58	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%.....	76
CREON CAP 6000UNIT68		DAURISMO.....	23	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%.....	76
<i>cromolyn sodium</i>	82	<i>daysee</i>	58	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%.....	76
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	68	DAYVIGO	49	DIACOMIT	44, 45
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	79	<i>deblitane</i>	58	diazepam	45
<i>cryselle-28</i>	58	<i>deferasirox</i>	57	diazepam (anticonvulsant)	45
<i>cyclobenzaprine hcl</i> ...	52	DELSTRIGO TAB	14	diazepam inj	45
<i>cyclophosphamide</i>	19	DENG VAXIA SUS	75	diazepam intensol.....	45
CYCLOPHOSPHAMIDE	19	DEPO-SUBQ PROVERA 104	58	diazoxide.....	64
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	19	<i>depo-testosterone</i>	53	diclofenac potassium...	8
<i>cycloserine</i>	15	DESCOVY TAB 120-15MG	14		
<i>cyclosporine</i>	74	DESCOVY TAB 200/25MG.....	14		
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	74	<i>desipramine hcl</i>	39		
<i>cyproheptadine hcl</i>	81	<i>desmopressin acetate</i>	64		
<i>cyred eq</i>	58	<i>desmopressin acetate spray</i>	64		
CYSTADROPS.....	80	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> ..	64		
CYSTAGON	64	<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	58		
		<i>desvenlafaxine succinate</i>	39		
		<i>dexamethasone</i>	63		

<i>diclofenac sodium</i>.....8	<i>dorzolamide hcl-timolol</i>	<i>econazole nitrate</i> .....86
<i>diclofenac sodium</i>	<i>maleate ophth soln 2-</i>	EDURANT .....13
<i>(ophth)</i> .....79	<i>0.5%</i> 80	<i>efavirenz</i> .....13
<i>diclofenac sodium</i>	<i>dotti</i> 62	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>
<i>(topical)</i> .....88	DOVATO TAB 50-300MG	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>dicloxacillin sodium</i> ...18	 14	<i>200-300 mg</i>.....14
<i>dicyclomine hcl</i> .....66	<i>doxazosin mesylate</i> ... 32	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
DIFICID .....17	<i>doxepin hcl</i> 39	<i>tenofovir df tab 400-</i>
<i>diflunisal</i> .....8	<i>doxepin hcl (sleep)</i> 49	<i>300-300 mg</i>.....14
<i>difluprednate</i> .....79	<i>doxorubicin hcl</i> 21	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
<i>digoxin</i> 36, 37	<i>doxorubicin hcl</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>dihydroergotamine</i>	<i>liposomal</i> 21	<i>300-300 mg</i>.....14
<i>mesylate</i> .....50	<i>doxy 100</i> 18	ELIGARD .....20
DILANTIN.....45	<i>doxycycline</i>	<i>elinest</i>.....59
<i>diltiazem hcl</i> .....35	<i>(monohydrate)</i> 18	ELIQUIS .....69
<i>diltiazem hcl coated</i>	<i>doxycycline hyclate</i> ... 18	ELIQUIS STARTER PACK
<i>beads</i>.....35	DRIZALMA SPRINKLE 39	69
<i>diltiazem hcl extended</i>	<i>dronabinol</i> 66	<i>eluryng</i> .....59
<i>release beads</i> .....35	<i>drospirenone-ethinyl</i>	EMGALITY.....50
<i>dilt-xr</i> .....35	<i>estradiol tab 3-0.02</i>	EMSAM.....39
DIP/TET PED INJ 25-	<i>mg</i> 59	<i>emtricitabine</i>.....13
5LFU.....75	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>diphenhydramine hcl</i> .81	<i>estradiol tab 3-0.03</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>mg</i> 59	<i>tab 100-150 mg</i> ....14
<i>atropine liq 2.5-0.025</i>	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>mg/5ml</i> .....68	<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>	<i>tab 133-200 mg</i> ....14
<i>atropine tab 2.5-0.025</i>	 58	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>mg</i> .....68	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>dipyridamole</i> .....71	<i>estradiol-levomefolate</i>	<i>tab 167-250 mg</i> ....14
<i>disopyramide phosphate</i>	<i>tab 3-0.03-0.451 mg</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
.....33	 59	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>disulfiram</i> .....53	<i>droxidopa</i> 37	<i>tab 200-300 mg</i> ....14
<i>divalproex sodium</i> ....45	DULERA AER 100-5MCG	EMTRIVA .....13
<i>docetaxel</i> .....22	 85	EMVERM .....10
DOCETAXEL.....22	DULERA AER 200-5MCG	<i>emzahh</i> .....59
DOCIVYX.....22	 85	<i>enalapril maleate</i>.....31
<i>dofetilide</i>.....33	DULERA AER 50-5MCG	<i>enalapril maleate &</i>
<i>dolishale</i> .....58	 84	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>donepezil hydrochloride</i>	<i>duloxetine hcl</i> 39	<i>tab 10-25 mg</i> .....31
.....38	DUPIXENT 71	<i>enalapril maleate &</i>
DOPTELET .....70	<i>dutasteride</i> 69	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>dorzolamide hcl</i>.....80	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>tab 5-12.5 mg</i> .....31
	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> . 69	ENBREL .....71
	<i>e.e.s. 400</i> 17	ENBREL MINI .....72

ENBREL SURECLICK ..72	ery..... 85	everolimus
endocet tab 10-325mg.9	ery-tab 17	(immunosuppressant)
endocet tab 2.5-325mg9	ERYTHROCIN	74
endocet tab 5-325mg ..9	LACTOBIONATE 17	EVOTAZ TAB 300-150 14
endocet tab 7.5-325mg9	erythromycin (acne aid)	exemestane .....20
ENGERIX-B.....75	 85	EYSUVIS .....80
enilloring.....59	erythromycin (ophth) 79	ezetimibe .....34
enoxaparin sodium ....70	erythromycin base 17	ezetimibe-simvastatin
enpresse-28 .....59	erythromycin	tab 10-10 mg .....34
enskyce .....59	ethylsuccinate 17	ezetimibe-simvastatin
ENSTILAR AER .....86	erythromycin	tab 10-20 mg .....34
entacapone .....41	lactobionate 17	ezetimibe-simvastatin
entecavir.....15	escitalopram oxalate . 39	tab 10-40 mg .....34
ENTRESTO CAP 15-	esomeprazole	ezetimibe-simvastatin
16MG.....32	magnesium 68	tab 10-80 mg .....34
ENTRESTO CAP 6-6MG	estarylla 59	FABRAZYME .....64
.....32	estradiol 63	falmina.....59
ENTRESTO TAB 24-	estradiol &	famciclovir.....15
26MG.....32	norethindrone acetate	famotidine .....67
ENTRESTO TAB 49-	tab 0.5-0.1 mg 63	famotidine in nacl 0.9%
51MG.....32	estradiol &	iv soln 20 mg/50ml.67
ENTRESTO TAB 97-	norethindrone acetate	FANAPT .....42
103MG.....32	tab 1-0.5 mg 63	FANAPT PAK.....42
enulose.....67	estradiol vaginal 63	FARXIGA .....53
EPCLUSA PAK 150-37.5	estradiol valerate 63	FASENRA.....82
.....15	eszopiclone 49	FASENRA PEN .....82
EPCLUSA PAK 200-50MG	ethambutol hcl 15	feirza 1.5/30.....59
.....15	ethosuximide..... 45	feirza 1/20.....59
EPCLUSA TAB 200-50MG	ethynodiol diacetate &	felbamate .....45
.....15	ethinyl estradiol tab 1	felodipine .....36
EPCLUSA TAB 400-100	mg-35 mcg 59	fenofibrate.....34
.....15	ethynodiol diacetate &	fenofibrate micronized34
EPIDIOLEX .....45	ethinyl estradiol tab 1	fentanyl..... 8
epinephrine	mg-50 mcg 59	fesoterodine fumarate 69
(anaphylaxis)... 37, 82	etodolac 8	FETZIMA .....39
epitol.....45	etonogestrel-ethinyl	FETZIMA CAP TITRATIO
eplerenone .....31	estradiol va ring 0.12-	39
EPRONTIA .....45	0.015 mg/24hr 59	FIASP.....55
ergotamine w/ caffeine	etoposide..... 22	FIASP FLEXTOUCH.....55
tab 1-100 mg.....50	etravirine 13	FIASP PENFILL .....55
ERIVEDGE .....23	EULEXIN 20	FIASP PUMPCART .....55
ERLEADA.....20	euthyrox..... 65	finasteride .....69
erlotinib hcl .....23	everolimus 24	finbolimod hcl .....51
errin .....59		FINTEPLA .....45
ertapenem sodium ....10		finzala .....59

FIRMAGON	20	<i>fosamprenavir calcium</i>		<i>ganciclovir sodium</i>	15
<i>flac</i>	80	.....	13	GARDASIL 9 INJ	75
FLAREX	79	<i>fosinopril sodium</i>	31	<i>gatifloxacin (ophth)</i> ..	79
FLEBOGAMMA DIF	73	<i>fosinopril sodium &</i>		GATTEX	68
<i>flecainide acetate</i>	33	<i>hydrochlorothiazide</i>		GAUZE PADS 2	55
<i>fluconazole</i>	12	<i>tab 10-12.5 mg</i>	31	<i>gavilyte-c</i>	67
<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>		<i>fosinopril sodium &</i>		<i>gavilyte-g</i>	67
<i>inj 200 mg/100ml...</i>	12	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	67
<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>		<i>tab 20-12.5 mg</i>	31	GAVRETO	24
<i>inj 400 mg/200ml...</i>	12	FOTIVDA.....	24	<i>gefitinib</i>	24
<i>flucytosine</i>	12	FREESTY LIBR KIT 2		<i>gemcitabine hcl</i>	19
<i>fludrocortisone acetate</i>		SENSOR.....	89	<i>gemfibrozil</i>	34
.....	63	FREESTY LIBR KIT 3		<i>generlac</i>	67
<i>flunisolide (nasal)</i>	84	SENSOR.....	89	<i>gengraf</i>	74
<i>fluocinolone acetonide</i>	87	FREESTY LIBR KIT		GENOTROPIN	64
<i>fluocinolone acetonide</i>		SENSOR.....	89	GENOTROPIN	
<i>(otic)</i>	80	FREESTY LIBR MIS 2		MINIQUICK	64
<i>fluocinonide</i>	87	READER	89	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluocinonide emulsified</i>		FREESTY LIBR MIS 3		<i>0.8 mg/ml</i>	10
<i>base</i>	87	READER	89	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluorometholone (ophth)</i>		FREESTYLE MIS READER		<i>1 mg/ml</i>	10
.....	79	.....	89	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluorouracil</i>	19	FRINDOVYX.....	19	<i>1.2 mg/ml</i>	10
<i>fluorouracil (topical)</i> ..	88	FRUZAQLA	24	<i>gentamicin in saline inj</i>	
<i>fluoxetine hcl</i>	39	FULPHILA.....	70	<i>1.6 mg/ml</i>	10
<i>fluphenazine decanoate</i>		<i>fulvestrant</i>	20	<i>gentamicin in saline inj</i>	
.....	42	<i>furosemide</i>	36	<i>2 mg/ml</i>	10
<i>fluphenazine hcl</i>	42	<i>furosemide inj</i>	36	<i>gentamicin sulfate</i>	10
<i>flurbiprofen</i>	8	FUZEON.....	13	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>flurbiprofen sodium</i> ...	79	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i>		<i>(ophth)</i>	79
<i>fluticasone propionate</i>	87	<i>2.5mcg</i>	63	<i>gentamicin sulfate</i>	
<i>fluticasone propionate</i>		<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>		<i>(topical)</i>	85
<i>(nasal)</i>	84	.....	63	GENVOYA TAB.....	14
<i>fluticasone-salmeterol</i>		FYCOMPA.....	45	GILOTRIF	24
<i>aer powder ba 100-50</i>		<i>gabapentin</i>	45	<i>glatiramer acetate</i>	51
<i>mcg/act</i>	85	<i>galantamine</i>		<i>glatopa</i>	51
<i>fluticasone-salmeterol</i>		<i>hydrobromide</i>	38	GLEOSTINE.....	19
<i>aer powder ba 250-50</i>		<i>gallifrey</i>	65	<i>glimepiride</i>	53
<i>mcg/act</i>	85	GAMASTAN INJ.....	73	<i>glipizide</i>	53, 54
<i>fluticasone-salmeterol</i>		GAMMAGARD LIQUID	73	<i>glipizide xl</i>	54
<i>aer powder ba 500-50</i>		GAMMAGARD S/D IGA		<i>glipizide-metformin hcl</i>	
<i>mcg/act</i>	85	LESS TH.....	73	<i>tab 2.5-250 mg</i>	54
<i>fluvoxamine maleate</i> .	38	GAMMAKED	74	<i>glipizide-metformin hcl</i>	
<i>fondaparinux sodium</i> .	70	GAMMAPLEX.....	74	<i>tab 2.5-500 mg</i>	54
		GAMUNEX-C.....	74		

<i>glipizide-metformin hcl</i>	HUMIRA PEN KIT PS/UV	<i>ibandronate sodium</i> ...57
<i>tab 5-500 mg</i> 54	 72	IBRANCE .....24
<i>glycopyrrolate</i> 67	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	<i>ibu</i> 8
<i>glydo</i> 87	START 72	<i>ibuprofen</i> 8
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	HUMIRA PEN-PEDIATRIC	<i>icatibant acetate</i>.....70
..... 54	UC S..... 72	<i>iclevia</i> .....59
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	HUMULIN R U-500	ICLUSIG .....24
..... 54	(CONCENTR..... 55	IDACIO (2 PEN).....72
<i>granisetron hcl</i> 66	HUMULIN R U-500	IDACIO (2 SYRINGE) .72
<i>griseofulvin microsize</i> 12	KWIKPEN 55	IDACIO CROHN INJ
<i>griseofulvin</i>	<i>hydralazine hcl</i> 37	DISEASE.....72
<i>ultramicrosize</i> 12	<i>hydrochlorothiazide</i> ... 36	IDACIO PLAQU INJ
<i>guanfacine hcl</i> 37	<i>hydrocodone bitartrate</i> 8,	PSORIASIS .....72
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 49	9	IDHIFA.....24
HAEGARDA..... 70	<i>hydrocodone-</i>	<i>imatinib mesylate</i> .....24
<i>hailey 1.5/30</i> 59	<i>acetaminophen soln</i>	IMBRUVICA.....24
<i>hailey 24 fe</i> 59	<i>7.5-325 mg/15ml</i> 9	<i>imipenem-cilastatin</i>
<i>halobetasol propionate</i>	<i>hydrocodone-</i>	<i>intravenous for soln</i>
..... 87	<i>acetaminophen tab</i>	<i>250 mg</i> .....10
<i>haloette</i> 59	<i>10-325 mg</i> 9	<i>imipenem-cilastatin</i>
<i>haloperidol</i> 42	<i>hydrocodone-</i>	<i>intravenous for soln</i>
<i>haloperidol decanoate</i> 42	<i>acetaminophen tab 5-</i>	<i>500 mg</i> .....10
<i>haloperidol lactate</i> 42	<i>325 mg</i> 9	<i>imipramine hcl</i> .....39
HARVONI PAK 33.75-	<i>hydrocodone-</i>	<i>imiquimod</i> .....88
150MG 15	<i>acetaminophen tab</i>	IMKELDI.....25
HARVONI PAK 45-	<i>7.5-325 mg</i> 9	IMOVAX RABIES
200MG 15	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	(H.D.C.V.) .....75
HARVONI TAB 45-	<i>tab 7.5-200 mg</i> 9	IMPAVIDO .....11
200MG 15	<i>hydrocortisone</i> 63	INBRIJA .....41
HARVONI TAB 90-	<i>hydrocortisone</i>	<i>incassia</i> .....59
400MG 15	(<i>intrarectal</i>)..... 67	INCRELEX.....64
HAVRIX..... 75	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	INCRUSE ELLIPTA.....81
<i>heather</i> 59	 88	<i>indapamide</i>.....36
HEP SOD/NACL INJ	<i>hydrocortisone (topical)</i>	INFANRIX INJ.....75
25000UNT 70	 87	INFLIXIMAB .....72
<i>heparin sodium</i>	<i>hydrocortisone sod</i>	INLYTA.....25
(<i>porcine</i>) 70	<i>succinate</i> 63	INQOVI TAB 35-100MG
HEPLISAV-B 75	<i>hydrocortisone valerate</i>	20
HERCEP HYLEC SOL 60-	 87	INREBIC.....25
10000 24	<i>hydromorphone hcl</i> 9	INSULIN PEN NEEDLES:
HERCEPTIN 24	<i>hydroxychloroquine</i>	BD-EMBECTA .....56
HERZUMA..... 24	<i>sulfate</i> 73	INSULIN SAFETY
HIBERIX..... 75	<i>hydroxyurea</i> 21	NEEDLES: BD-
HUMIRA 72	<i>hydroxyzine hcl</i> 81	EMBECTA.....56
HUMIRA PEN..... 72	<i>hydroxyzine pamoate</i> 81	

INSULIN SYRINGES:		
BD-EMBECTA	56	
INTELENCE.....	13	
INTRALIPID	78	
<i>introvale</i>	59	
INVEGA HAFYERA.....	42	
INVEGA SUSTENNA ...	42	
INVEGA TRINZA	42	
IPOL INJ INACTIVE....	75	
<i>ipratropium bromide</i> ..	81	
<i>(nasal)</i>	81	
<i>ipratropium-albuterol</i>		
<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>		
<i>mg/3ml</i>	81	
<i>irbesartan</i>	33	
<i>irbesartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 150-12.5 mg</i>	32	
<i>irbesartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 300-12.5 mg</i>	32	
<i>irinotecan hcl</i>	21	
ISENTRESS	13	
ISENTRESS HD	13	
<i>isibloom</i>	59	
ISOLYTE-P INJ /D5W .	76	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	76	
<i>isoniazid</i>	15	
<i>isosorbide dinitrate</i>	37	
<i>isosorbide mononitrate</i>		
.....	37	
<i>isotretinoin</i>	85	
<i>isradipine</i>	36	
ITOVEBI.....	25	
<i>itraconazole</i>	12	
<i>ivabradine hcl</i>	37	
<i>ivermectin</i>	11	
IWILFIN	21	
IXCHIQ INJ.....	75	
IXIARO INJ.....	75	
JAKAFI.....	25	
<i>jantoven</i>	70	
JANUMET TAB 50-1000		
.....	54	
JANUMET TAB 50-		
500MG.....	54	
JANUMET XR TAB 100-		
1000	54	
JANUMET XR TAB 50-		
1000	54	
JANUMET XR TAB 50-		
500MG.....	54	
JANUVIA	54	
JARDIANCE	54	
<i>jasmiel</i>	59	
<i>javygtor</i>	64	
JAYPIRCA.....	25	
JENTADUETO TAB 2.5-		
1000	54	
JENTADUETO TAB 2.5-		
500	54	
JENTADUETO TAB 2.5-		
850	54	
JENTADUETO TAB XR		
2.5-1000MG	54	
JENTADUETO TAB XR 5-		
1000MG.....	54	
<i>jinteli</i>	63	
<i>jolessa</i>	59	
<i>juleber</i>	59	
JULUCA TAB 50-25MG	14	
<i>junel 1.5/30</i>	59	
<i>junel 1/20</i>	59	
<i>junel fe 1.5/30</i>	59	
<i>junel fe 1/20</i>	59	
<i>junel fe 24</i>	59	
JYLAMVO	73	
JYNNEOS	75	
KADCYLA	25	
<i>kaitlib fe</i>	59	
KALYDECO	83	
KANJINTI.....	25	
<i>kariva</i>	59	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>		
<i>in dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.45% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>		
<i>in nacl 0.45% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		
<i>dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.2% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		
<i>dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.45% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		
<i>dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.9% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		
<i>nacl 0.45% inj</i>	76	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>		
<i>nacl 0.9% inj</i>	76	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>		
<i>in dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.45% inj</i>	76	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		
<i>dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.45% inj</i>	77	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		
<i>dextrose 5% & nacl</i>		
<i>0.9% inj</i>	76	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>		
<i>nacl 0.9% inj</i>	77	
KCL/D5W/NACL INJ		
0.3/0.9%.....	77	
<i>kelnor 1/35</i>	59	
<i>kelnor 1/50</i>	59	
KERENDIA	31	
KESIMPTA	52	
<i>ketoconazole</i>	12	
<i>ketoconazole (topical)</i>	86	
<i>ketorolac tromethamine</i>		
<i>(ophth)</i>	79	
KEYTRUDA.....	25	
KINRIX INJ	75	
<i>kionex</i>	57	
KISQALI 200 DOSE....	25	
KISQALI 200 PAK		
FEMARA.....	25	
KISQALI 400 DOSE....	25	
KISQALI 400 PAK		
FEMARA.....	25	
KISQALI 600 DOSE....	25	

KISQALI 600 PAK	LENVIMA 20 MG DAILY	levonorgestrel & ethinyl
FEMARA .....25	DOSE 26	estradiol (91-day) tab
klayesta .....86	LENVIMA 4 MG DAILY	0.15-0.03 mg.....60
klor-con .....77	DOSE 26	levonorgestrel & ethinyl
klor-con 10.....77	LENVIMA 8 MG DAILY	estradiol tab 0.1 mg-
klor-con 8 .....77	DOSE 26	20 mcg.....60
klor-con m10.....77	LENVIMA CAP 14 MG . 26	levonorgestrel & ethinyl
klor-con m15.....77	LENVIMA CAP 18 MG . 26	estradiol tab 0.15 mg-
klor-con m20.....77	LENVIMA CAP 24 MG . 26	30 mcg.....60
KOSELUGO.....25	lessina..... 60	levonorgestrel-eth estra
kourzeq .....89	letrozole 20	tab 0.05-30/0.075-
KRAZATI .....25	leucovorin calcium 30	40/0.125-30mg-mcg
kurvelo .....59	LEUKERAN 19	60
labetalol hcl.....35	leuprolide acetate 20	levonorgestrel-ethinyl
lacosamide .....46	levalbuterol hcl 82	estradiol (continuous)
lacosamide oral.....46	levalbuterol tartrate .. 82	tab 90-20 mcg .....60
lactated ringer's solution	levetiracetam 46	levonorg-eth est tab
.....77	LEVETIRACETAM..... 46	0.1-0.02mg(84) & eth
lactic acid (ammonium	levetiracetam in sodium	est tab 0.01mg(7) ..60
lactate) .....88	chloride iv soln 1000	levonorg-eth est tab
lactulose .....67	mg/100ml 46	0.15-0.03mg(84) &
lactulose	levetiracetam in sodium	eth est tab 0.01mg(7)
(encephalopathy) ...67	chloride iv soln 1500	60
lamivudine .....13	mg/100ml 46	levora 0.15/30-28 .....60
lamivudine (hbv).....15	levetiracetam in sodium	levo-t.....65
lamivudine-zidovudine	chloride iv soln 500	levothyroxine sodium .65
tab 150-300 mg ....14	mg/100ml 46	levoxyl .....65
lamotrigine .....46	levobunolol hcl 80	l-glutamine (sickle cell)
lanreotide acetate ....64	levocarnitine (metabolic	70
lansoprazole .....68	modifiers) 64	LIBERVANT .....46
lapatinib ditosylate ....25	levocetirizine	lidocaine.....87
larin 1.5/30 .....60	dihydrochloride 81	lidocaine hcl.....87
larin 1/20 .....60	levofloxacin..... 17	lidocaine hcl (local
larin 24 fe .....60	levofloxacin in d5w iv	anesth.) 8
larin fe 1.5/30 .....60	soln 250 mg/50ml.. 17	lidocaine hcl (mouth-
larin fe 1/20 .....60	levofloxacin in d5w iv	throat) .....89
latanoprost .....80	soln 500 mg/100ml 17	lidocaine-prilocaine
layolis fe .....60	levofloxacin in d5w iv	cream 2.5-2.5% .....87
LAZCLUZE 25, 26	soln 750 mg/150ml 17	lidocan .....87
leflunomide .....73	levonest 60	LILETTA.....60
lenalidomide .....21	levonor-eth est tab	linezolid.....11
LENVIMA 10 MG DAILY	0.15-0.02/0.025/0.03	LINEZOLID INJ 2MG/ML
DOSE.....26	mg ð est 0.01 mg	11
LENVIMA 12MG DAILY	 60	LINZESS.....68
DOSE.....26		liothyronine sodium ...65

<i>lisinopril</i>	31	<i>loteprednol etabonate</i>	79	MARPLAN	39
<i>lisinopril &</i>		<i>lovastatin</i>	34	MATULANE.....	21
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>low-ogestrel</i>	60	MAVYRET PAK 50-20MG	
<i>tab 10-12.5 mg</i>	31	<i>loxapine succinate</i>	42	.....	15
<i>lisinopril &</i>		LUMAKRAS.....	26	MAVYRET TAB 100-	
<i>hydrochlorothiazide</i>		LUMIGAN	80	40MG	15
<i>tab 20-12.5 mg</i>	31	LUMIZYME	64	<i>meclizine hcl</i>	66
<i>lisinopril &</i>		LUPRON DEPOT (1-		<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>		MONTH).....	20	<i>acetate</i>	65
<i>tab 20-25 mg</i>	31	LUPRON DEPOT (3-		<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>lithium</i>	51	MONTH).....	20	<i>acetate</i>	
<i>lithium carbonate</i>	51	LUPRON DEPOT-PED (1-		<i>(contraceptive)</i>	60
LIVTENCITY	15	MONTH	64	<i>mefloquine hcl</i>	12
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	60	LUPRON DEPOT-PED (3-		<i>megestrol acetate 20, 65</i>	
<i>loestrin 1/20-21</i>	60	MONTH	64	<i>megestrol acetate</i>	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	60	LUPRON DEPOT-PED (6-		<i>(appetite)</i>	65
<i>loestrin fe 1/20</i>	60	MONTH	64	MEKINIST	26
LOKELMA	57	<i>lurasidone hcl</i>	42	MEKTOVI	26
LONSURF TAB 15-6.14		<i>lutea</i>	60	<i>meloxicam</i>	8
.....	20	LYBALVI TAB 10-10MG		<i>memantine hcl</i>	38
LONSURF TAB 20-8.19		.....	42	<i>memantine hcl tab 28 x</i>	
.....	20	LYBALVI TAB 15-10MG		<i>5 mg & 21 x 10 mg</i>	
<i>loperamide hcl</i>	68	.....	42	<i>titration pack</i>	38
<i>lopinavir-ritonavir soln</i>		LYBALVI TAB 20-10MG		<i>memantine hcl-</i>	
<i>400-100 mg/5ml (80-</i>		.....	42	<i>donepezil hcl cap er</i>	
<i>20 mg/ml)</i>	14	LYBALVI TAB 5-10MG	42	<i>24hr 14-10 mg</i>	38
<i>lopinavir-ritonavir tab</i>		<i>lyleq</i>	60	<i>memantine hcl-</i>	
<i>100-25 mg</i>	14	<i>lyllana</i>	63	<i>donepezil hcl cap er</i>	
<i>lopinavir-ritonavir tab</i>		LYNPARZA.....	26	<i>24hr 21-10 mg</i>	38
<i>200-50 mg</i>	14	LYSODREN	20	<i>memantine hcl-</i>	
<i>lorazepam</i>	38	LYTGOBI (12 MG DAILY		<i>donepezil hcl cap er</i>	
<i>lorazepam intensol</i>	38	DOSE)	26	<i>24hr 28-10 mg</i>	38
LORBRENA	26	LYTGOBI (16 MG DAILY		MENACTRA INJ	75
<i>loryna</i>	60	DOSE)	26	MENQUADFI INJ	75
<i>losartan potassium</i>	33	LYTGOBI (20 MG DAILY		MENVEO INJ	75
<i>losartan potassium &</i>		DOSE)	26	MENVEO SOL	75
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>lyza</i>	60	<i>mercaptopurine</i>	20
<i>tab 100-12.5 mg</i>	32	<i>magnesium sulfate</i>	77	<i>meropenem</i>	11
<i>losartan potassium &</i>		MAGNESIUM SULFATE	77	<i>mesalamine</i>	67
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>magnesium sulfate in</i>		<i>mesalamine w/ cleanser</i>	
<i>tab 100-25 mg</i>	32	<i>dextrose 5% iv soln 1</i>		.....	67
<i>losartan potassium &</i>		<i>gm/100ml</i>	77	<i>mesna</i>	30
<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>malathion</i>	88	MESNEX	30
<i>tab 50-12.5 mg</i>	32	<i>maraviroc</i>	13	<i>metformin hcl</i>	54
LOTEMAX	79	<i>marlissa</i>	60	<i>methadone hcl</i>	9

<i>methadone</i>		
<i>hydrochloride i</i>	9	
<i>methazolamide</i>	36	
<i>methenamine hippurate</i>		
.....	11	
<i>methimazole</i>	65	
<i>methocarbamol</i>	52	
<i>methotrexate sodium</i> 20,		
73		
<i>methsuximide</i>	46	
<i>methylphenidate hcl</i> ..	49	
<i>methylprednisolone</i> ...	63	
<i>methylprednisolone</i>		
<i>acetate</i>	63	
<i>methylprednisolone sod</i>		
<i>succ</i>	63	
<i>methyltestosterone</i> ...	53	
<i>metoclopramide hcl</i> ...	66	
<i>metolazone</i>	36	
<i>metoprolol &</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 100-25 mg</i>	35	
<i>metoprolol &</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 100-50 mg</i>	35	
<i>metoprolol &</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 50-25 mg</i>	35	
<i>metoprolol succinate</i> ..	35	
<i>metoprolol tartrate</i>	35	
<i>metronidazole</i>	11	
<i>metronidazole (topical)</i>		
.....	88	
<i>metronidazole vaginal</i>	69	
<i>metyrosine</i>	37	
<i>mibelas 24 fe</i>	60	
<i>micafungin sodium</i>	12	
<i>microgestin 1.5/30</i>	60	
<i>microgestin 1/20</i>	60	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	60	
<i>microgestin fe 1/20</i> ...	60	
<i>midodrine hcl</i>	37	
<i>MIEBO</i>	80	
<i>mifepristone</i>		
<i>(hyperglycemia)</i>	65	
<i>mili</i>	61	
<i>mimvey</i>	63	
<i>minocycline hcl</i>	19	
<i>minoxidil</i>	37	
<i>mirtazapine</i>	39	
<i>misoprostol</i>	68	
<i>MITIGARE</i>	8	
<i>M-M-R II INJ</i>	75	
<i>M-NATAL PLUS TAB</i> ...	77	
<i>modafinil</i>	52	
<i>moexipril hcl</i>	31	
<i>molindone hcl</i>	42	
<i>mometasone furoate</i> .	87	
<i>MONJUVI</i>	26	
<i>mono-lynyah</i>	61	
<i>montelukast sodium</i> ..	82	
<i>morphine sulfate</i>	9	
<i>MOUNJARO</i>	54	
<i>MOVANTIK</i>	68	
<i>moxifloxacin hcl</i>	17	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>		
.....	79	
<i>moxifloxacin hcl 400</i>		
<i>mg/250ml in sodium</i>		
<i>chloride 0.8% inj</i> ...	17	
<i>MRESVIA</i>	75	
<i>MULTAQ</i>	33	
<i>multiple electrolytes ph</i>		
5.5.....	77	
<i>multiple electrolytes ph</i>		
7.4.....	77	
<i>mupirocin</i>	85	
<i>mycophenolate mofetil</i>		
.....	74	
<i>mycophenolate sodium</i>		
.....	74	
<i>MYRBETRIQ</i>	69	
<i>nabumetone</i>	8	
<i>nadolol</i>	35	
<i>nafticillin sodium</i>	18	
<i>NAGLAZYME</i>	65	
<i>nalbuphine hcl</i>	9	
<i>naloxone hcl</i>	53	
<i>naltrexone hcl</i>	53	
<i>NAMZARIC CAP 14-</i>		
10MG	38	
<i>NAMZARIC CAP 21-</i>		
10MG	38	
<i>NAMZARIC CAP 28-</i>		
10MG	38	
<i>NAMZARIC CAP 7-10MG</i>		
.....	38	
<i>NAMZARIC CAP PACK</i> ..	38	
<i>naproxen</i>	8	
<i>naproxen dr</i>	8	
<i>naproxen sodium</i>	8	
<i>naratriptan hcl</i>	50	
<i>nateglinide</i>	54	
<i>NAYZILAM</i>	46	
<i>nebivolol hcl</i>	35	
<i>necon 0.5/35-28</i>	61	
<i>nefazodone hcl</i>	39	
<i>neomycin sulfate</i>	11	
<i>neomycin-bacitrac zn-</i>		
<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>		
400unt-10000unt op		
oin	79	
<i>neomycin-polymy-</i>		
<i>gramicid op sol 1.75-</i>		
10000-0.025mg-unt-		
mg/ml	79	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		
<i>dexamethasone ophth</i>		
oint 0.1%	78	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		
<i>dexamethasone ophth</i>		
susp 0.1%	78	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		
<i>ophth susp</i>	78	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		
<i>otic soln 1%</i>	80	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>		
<i>otic susp 3.5 mg/ml-</i>		
10000 unit/ml-1% ..	80	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>		
400unt-10000unt op		
oin	79	
<i>neo-polycin hc ophth</i>		
oint 1%	78	

NERLYNX.....	27	norethindrone ace-eth	NUEDEXTA CAP 20-
nevirapine	13	estradiol-fe chew tab 1	10MG
NEXLETOL	34	mg-20 mcg (24)	51
NEXLIZET TAB		61	NULOJIX.....
180/10MG	34	norethindrone acetate 65	74
NEXPLANON	61	norethindrone acetate-	NUPLAZID
niacin		ethinyl estradiol tab	42, 43
(antihyperlipidemic) 34		0.5 mg-2.5 mcg	50
nicardipine hcl	36	63	NURTEC
NICOTROL INHALER ..	53	norethindrone acetate-	50
NICOTROL NS.....	53	ethinyl estradiol tab 1	NUTRILIPID
nifedipine	36	mg-5 mcg	78
nikki	61	63	NUZYRA
nilutamide	21	norethindrone ac-ethinyl	nyamyc
nimodipine	36	estradiol tab 0.25 mg-	86
NINLARO.....	27	35 mcg	nylia 1/35.....
nitazoxanide	11	61	61
nitisinone	65	norgestimate-eth estrad	nylia 7/7/7
NITRO-BID	37	tab 0.18-25/0.215-	12
nitrofurantoin		25/0.25-25 mg-mcg61	nystatin
macrocrystal	11	61	nystatin (mouth-throat)
nitrofurantoin monohyd		norgestimate-eth estrad	89
macro	11	tab 0.18-35/0.215-	nystatin (topical)
nitroglycerin	37	35/0.25-35 mg-mcg61	86
nitroglycerin (intra-anal)		61	nystop
.....	88	norlyroc	61
nizatidine	67	61	OCELLA
nora-be.....	61	nortrel 0.5/35 (28)....	74
norelgestromin-ethinyl		61	OCTAGAM.....
estradiol td ptwk 150-		nortrel 1/35 (21)	74
35 mcg/24hr.....	61	61	octreotide acetate.....
norethindrone & ethinyl		nortrel 1/35 (28)	65
estradiol-fe chew tab		61	ODEFSEY TAB
0.4 mg-35 mcg	61	nortrel 7/7/7	14
norethindrone		61	ODOMZO
(contraceptive)	61	nortriptyline hcl	27
norethindrone ace &		39	OFEV
ethinyl estradiol tab 1		NORVIR	83
mg-20 mcg	61	13	ofloxacin (ophth)
norethindrone ace &		NOVOLIN INJ 70/30 ..	79
ethinyl estradiol tab		56	ofloxacin (otic)
1.5 mg-30 mcg	61	NOVOLIN INJ 70/30 FP	80
norethindrone ace &		.....	OGIVRI
ethinyl estradiol-fe tab		56	27
1 mg-20 mcg	61	NOVOLIN N	OGSIVEO.....
		56	27
		NOVOLIN N FLEXPEN. 56	OJEMDA
		56	27
		NOVOLIN R	OJJAARA.....
		56	27
		NOVOLIN R FLEXPEN. 56	olanzapine
		56	43
		NOVOLOG	olmesartan medoxomil
		56	33
		NOVOLOG FLEXPEN... 56	olmesartan medoxomil-
		56	hydrochlorothiazide
		NOVOLOG MIX INJ	tab 20-12.5 mg
		70/30	32
		56	olmesartan medoxomil-
		NOVOLOG MIX INJ	hydrochlorothiazide
		FLEXPEN	tab 40-12.5 mg
		56	32
		NOVOLOG PENFILL.... 56	olmesartan medoxomil-
		56	hydrochlorothiazide
		NUBEQA	tab 40-25 mg
		21	32
			olmesartan-amlodipine-
			hydrochlorothiazide
			tab 20-5-12.5 mg ...
			33
			olmesartan-amlodipine-
			hydrochlorothiazide
			tab 40-10-12.5 mg .33

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg....</i>	33	<i>ondansetron hcl.....</i>	66	<i>paclitaxel.....</i>	22
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg... </i>	33	ONTRUZANT.....	27	<i>paclitaxel inj 100mg ..</i>	22
<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg.....</i>	33	ONUREG.....	20	<i>paliperidone.....</i>	43
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	34	OPIPZA.....	43	<i>pamidronate disodium</i>	57
<i>omeprazole</i>	68	OPSUMIT	37	PAMIDRONATE	
OMNIPOD 5 DX KIT INT		ORGOVYX	21	DISODIUM	57
G7G6.....	56	ORKAMBI GRA 100-125		PANRETIN.....	88
OMNIPOD 5 DX MIS POD		.....	83	<i>pantoprazole sodium..</i>	68
G7G6.....	56	ORKAMBI GRA 150-188		PANZYGA.....	74
OMNIPOD 5 G7 KIT		.....	83	<i>paricalcitol.....</i>	66
INTRO.....	56	ORKAMBI GRA 75-94MG		<i>paroxetine hcl</i>	39
OMNIPOD 5 G7 MIS		.....	83	PAXLOVID TAB 150-100	
PODS.....	56	ORKAMBI TAB 100-125		.....	15
OMNIPOD 5 LB KIT		.....	83	PAXLOVID TAB 300-100	
INTRO G6.....	56	ORKAMBI TAB 200-125		.....	15
OMNIPOD 5 LB MIS		.....	83	<i>pazopanib hcl.....</i>	27
PODS G6.....	56	ORSERDU	21	PEDIARIX INJ 0.5ML ..	75
OMNIPOD DASH KIT		<i>oseltamivir phosphate</i>	15	PEDVAX HIB	75
INTRO.....	56	<i>oxacillin sodium.....</i>	18	<i>peg 3350-kcl-na bicarb- nacl-na sulfate for soln</i>	
OMNIPOD DASH MIS		<i>oxaliplatin</i>	19	236 gm	67
PODS.....	56	<i>oxcarbazepine</i>	46	<i>peg 3350-kcl-sod</i>	
OMNIPOD GO KIT		<i>oxybutynin chloride... </i>	69	<i>bicarb-nacl for soln</i>	
10UNT/DY	56	<i>oxycodone hcl</i>	9	420 gm	67
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		PEGASYS.....	15
15UNT/DY	56	10-325 mg.....	10	PEMAZYRE.....	27
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>pemetrexed disodium.</i>	20
20UNT/DY	56	2.5-325 mg.....	9	PENBRAYA INJ.....	75
OMNIPOD GO KIT		<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i>		<i>penicillamine.....</i>	57
25UNT/DY	57	7.5-325 mg.....	9	<i>penicillin g potassium.</i>	18
OMNIPOD GO KIT		OXYCONTIN	9	<i>penicillin g sodium</i>	18
30UNT/DY	57	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>penicillin v potassium.</i>	18
OMNIPOD GO KIT		MG/DOSE)	54	PENTACEL INJ	75
35UNT/DY	57	OZEMPIC (0.25 OR		<i>pentamidine isethionate</i>	
OMNIPOD GO KIT		0.5MG/DOSE).....	54	<i>inh.....</i>	11
40UNT/DY	57	OZEMPIC (1MG/DOSE)		<i>pentamidine isethionate</i>	
OMNIPOD MIS CLASSIC		.....	54	<i>inj.....</i>	11
.....	57	OZEMPIC (2MG/DOSE)		<i>pentoxifylline</i>	71
<i>ondansetron</i>	66	.....	54	<i>perindopril erbumine ..</i>	31
		<i>pacerone</i>	33	<i>periogard.....</i>	89
				<i>permethrin</i>	88
				<i>perphenazine</i>	43
				<i>pfizerpen</i>	18
				<i>phenelzine sulfate.....</i>	39
				<i>phenobarbital.....</i>	46

<i>phenobarbital sodium</i> 46	PIQRAY 300MG DAILY	PREDNISONE INTENSOL
<i>phenytek</i>.....46	DOSE 27	64
<i>phenytoin</i>.....46	<i>pirfenidone</i> 83	<i>pregabalin</i> 46, 47
<i>phenytoin sodium</i>.....46	<i>piroxicam</i> 8	PREMASOL SOL 10% .78
<i>phenytoin sodium</i>	<i>plenamine</i> 78	PRENATAL TAB 27-1MG
<i>extended</i> .....46	PLENVU SOL..... 67	77
PHESGO SOL .....27	<i>podofilox</i> 88	PRENATAL TAB PLUS..77
<i>philith</i> .....61	<i>polycin ophth oint</i> 79	<i>prevalite</i>.....34
PIFELTRO 13	<i>polymyxin b sulfate</i> ... 11	PREVYMIS .....16
<i>pilocarpine hcl</i> .....80	<i>polymyxin b-</i>	PREZCOBIX TAB 800-
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> ..89	<i>trimethoprim ophth</i>	150.....14
<i>pimecrolimus</i> .....88	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	PREZISTA.....13
<i>pimozide</i> .....43	0.1% 79	PRIFTIN.....15
<i>pimtrea</i>.....61	POMALYST 21	<i>primaquine phosphate</i> 12
<i>pindolol</i>.....35	<i>portia-28</i> 61	PRIMAQUINE
<i>pioglitazone hcl</i>.....54	<i>posaconazole</i> 12	PHOSPHATE .....12
<i>pioglitazone hcl-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	<i>primidone</i> .....47
<i>metformin hcl tab 15-</i>	NACL 0.45% INJ 77	PRIORIX INJ .....75
500 mg .....54	POT CHL 20MEQ/L IN	PRIVIGEN .....74
<i>pioglitazone hcl-</i>	NACL 0.9% INJ 77	<i>probenecid</i> 8
<i>metformin hcl tab 15-</i>	POT CHL 40MEQ/L IN	<i>prochlorperazine</i>.....66
850 mg .....54	NACL 0.9% INJ 77	<i>prochlorperazine</i>
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium chloride</i> 77	<i>edisylate</i>.....66
<i>tazobactam na for inj</i>	<i>potassium chloride 20</i>	<i>prochlorperazine</i>
3.375 gm (3-0.375	<i>meq/l (0.15%) in</i>	<i>maleate</i> .....66
gm) 18	<i>dextrose 5% inj</i> 77	PROCRIT .....70
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium chloride</i>	<i>proctocort</i>.....88
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>microencapsulated</i>	<i>procto-med hc</i> .....88
13.5 gm (12-1.5 gm)	<i>crystals er</i> 77	<i>proctosol hc</i> .....88
..... 18	<i>potassium citrate</i>	<i>proctozone-hc</i> .....88
<i>piperacillin sod-</i>	(<i>alkalinizer</i>) 69	<i>progesterone</i> .....65
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>pramipexole</i>	PROGRAF .....74
2.25 gm (2-0.25 gm)	<i>dihydrochloride</i> 41	PROLASTIN-C.....83
..... 18	<i>prasugrel hcl</i> 71	PROLIA .....57
<i>piperacillin sod-</i>	<i>pravastatin sodium</i> ... 34	<i>promethazine hcl</i>.....66
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>praziquantel</i> 11	<i>propafenone hcl</i> .....33
4.5 gm (4-0.5 gm) .18	<i>prazosin hcl</i> 32	<i>proparacaine hcl</i>.....80
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prednisolone</i> 63	<i>propranolol hcl</i> .....35
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>prednisolone acetate</i>	<i>propylthiouracil</i> .....66
40.5 gm (36-4.5 gm)	(<i>ophth</i>) 79	PROQUAD INJ .....75
..... 18	PREDNISOLONE	PROSOL INJ 20% .....78
PIQRAY 200MG DAILY	SODIUM PHOSP 79	<i>protriptyline hcl</i>.....39
DOSE.....27	<i>prednisolone sodium</i>	PULMOZYME .....83
PIQRAY 250MG TAB	<i>phosphate</i> 63	PURIXAN .....20
DOSE.....27	<i>prednisone</i> 64	<i>pyrazinamide</i> .....15

<i>pyridostigmine bromide</i>	RINVOQ.....	72	<i>sildenafil citrate</i>	
.....	RINVOQ LQ	72	(pulmonary	
<i>pyrimethamine</i>	<i>risedronate sodium</i> ...	57	<i>hypertension</i>).....	37
QINLOCK	<i>risperidone</i>	43	<i>silver sulfadiazine</i>	85
QUADRACEL INJ 0.5ML	<i>risperidone</i>		SIMBRINZA SUS 1-0.2%	
.....	<i>microspheres</i>	43	.....	80
<i>quetiapine fumarate</i> ..	<i>ritonavir</i>	13	<i>simliya</i>	61
<i>quinapril hcl</i>	<i>rivaroxaban</i>	70	<i>simpesse</i>	62
<i>quinidine sulfate</i>	<i>rivastigmine</i>	38	<i>simvastatin</i>	34
<i>quinine sulfate</i>	<i>rivastigmine tartrate</i> .	38	<i>sirolimus</i>	74
QULIPTA	<i>rivelsa</i>	61	SIRTURO	15
RABAVERT INJ	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	50	SKYRIZI	72
<i>rabeprazole sodium</i> ...	ROCKLATAN DRO.....	80	SKYRIZI PEN.....	72
<i>raloxifene hcl</i>	<i>roflumilast</i>	83	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
<i>ramipril</i>	<i>ropinirole hydrochloride</i>		<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
<i>ranolazine</i> .....	.....	41	<i>1.6 gm/177ml</i>	67
<i>rasagiline mesylate</i>	<i>rosuvastatin calcium</i> .	34	<i>sodium chloride</i>	77
<i>reclipsen</i>	ROTARIX SUS.....	76	<i>sodium chloride (gu</i>	
RECOMBIVAX HB.....	ROTATEQ SOL	76	<i>irrigant)</i>	88
REGRANEX	<i>roweepra</i>	47	<i>sodium fluoride chew;</i>	
RELENZA DISKHALER	ROZLYTREK.....	28	<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
RELISTOR	RUBRACA.....	28	<i>soln</i>	77
REMICADE.....	<i>rufinamide</i>	47	SODIUM OXYBATE	52
RENFLEXIS	RUKOBIA	13	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
<i>repaglinide</i>	RYBELSUS.....	55	.....	65
REPATHA.....	RYDAPT	28	<i>sodium polystyrene</i>	
REPATHA PUSHTRONEX	<i>sajazir</i>	71	<i>sulfonate powder</i>	57
SYSTEM	SANTYL	88	<i>solifenacin succinate</i> ..	69
REPATHA SURECLICK	<i>sapropterin</i>		SOLIQUEA INJ 100/33 .	57
RESTASIS	<i>dihydrochloride</i>	65	SOLTAMOX	21
RESTASIS MULTIDOSE	SCEMBLIX.....	28	SOLU-CORTEF.....	64
.....	<i>scopolamine</i>	66	SOMATULINE DEPOT ..	65
RETEVMO	SECUADO	43	SOMAVERT	65
REVUFORJ	<i>selegiline hcl</i>	41	<i>sorafenib tosylate</i>	28
REXULTI	<i>selenium sulfide</i>	86	<i>sotalol hcl</i>	34
REYATAZ.....	SELZENTRY.....	13	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i> ...	34
REZLIDHIA	SEREVENT DISKUS ...	82	SOTYKTU.....	73
REZUROCK.....	<i>sertraline hcl</i>	40	<i>spironolactone</i>	31
RHOPRESSA	<i>setlakin</i>	61	<i>spironolactone &</i>	
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	<i>sharobel</i>	61	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>rifabutin</i>	SHINGRIX.....	76	<i>tab 25-25 mg</i>	36
<i>rifampin</i>	SIGNIFOR.....	65	<i>sprintec 28</i>	62
<i>riluzole</i>	SIKLOS.....	71	SPRITAM	47
<i>rimantadine</i>			<i>sps</i>	57
<i>hydrochloride</i>			<i>sps rectal</i>	58

<i>sronyx</i>	62	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
<i>ssd</i>	85	1000MG	55	<i>tab 40-5 mg</i>	33
STELARA	73	SYNJARDY TAB 12.5-500		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
STIVARGA	28	.....	55	<i>tab 80-10 mg</i>	33
<i>streptomycin sulfate</i> ..	11	SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
STRIBILD TAB.....	14	1000MG	55	<i>tab 80-5 mg</i>	33
<i>subvenite</i>	47	SYNJARDY TAB 5-500MG		<i>telmisartan-</i>	
<i>sucrafate</i>	68	.....	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		SYNJARDY XR TAB 10-		<i>tab 40-12.5 mg</i>	33
(<i>acne</i>)	85	1000	55	<i>telmisartan-</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		SYNJARDY XR TAB 12.5-		<i>hydrochlorothiazide</i>	
(<i>ophth</i>)	79	1000	55	<i>tab 80-12.5 mg</i>	33
<i>sulfacetamide sodium-</i>		SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	
<i>prednisolone ophth</i>		1000	55	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>soln 10-0.23(0.25)%</i>		SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-25 mg</i>	33
.....	78	1000MG	55	<i>temazepam</i>	49
<i>sulfadiazine</i>	11	SYNTHROID	66	TENIVAC INJ 5-2LF	76
<i>sulfamethoxazole-</i>		TABLOID	20	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>trimethoprim iv soln</i>		TABRECTA	28	<i>fumarate</i>	13
<i>400-80 mg/5ml</i>	11	<i>tacrolimus</i>	75	TEPMETKO	29
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tacrolimus (topical)</i> ...	88	<i>terazosin hcl</i>	32
<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil</i>	69	<i>terbinafine hcl</i>	12
<i>200-40 mg/5ml</i>	11	<i>tadalafil (pulmonary</i>		<i>terbutaline sulfate</i>	82
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>hypertension)</i>	37	<i>terconazole vaginal</i>	69
<i>trimethoprim tab 400-</i>		TAFINLAR	28	TERIPARATIDE	57
<i>80 mg</i>	11	TAGRISSO	28	<i>testosterone</i>	53
<i>sulfamethoxazole-</i>		TALZENNA	28	<i>testosterone cypionate</i>	
<i>trimethoprim tab 800-</i>		<i>tamoxifen citrate</i>	21	.....	53
<i>160 mg</i>	11	<i>tamsulosin hcl</i>	69	<i>testosterone enanthate</i>	
SULFAMYLON	85	<i>tarina 24 fe</i>	62	.....	53
<i>sulfasalazine</i>	67	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	62	<i>testosterone pump</i>	53
<i>sulindac</i>	8	TASIGNA	28	<i>tetrabenazine</i>	51
<i>sumatriptan</i>	50	<i>tasimelteon</i>	49	<i>tetracycline hcl</i>	19
<i>sumatriptan succinate</i>	50	TAVNEOS	71	THALOMID	21
<i>sunitinib malate</i>	28	<i>tazarotene</i>	86	THEO-24	83
SUNLENCA	13	<i>tazicef</i>	16	<i>theophylline</i>	83
<i>syeda</i>	62	TAZORAC	86	<i>thioridazine hcl</i>	44
SYMDEKO TAB 100-150		TAZVERIK	28	<i>thiothixene</i>	44
.....	83	TECENTRIQ	28	<i>tiadylt er</i>	36
SYMDEKO TAB 50-75MG		TECENTRIQ INJ		<i>tiagabine hcl</i>	47
.....	83	HYBREZA	28	TIBSOVO	29
SYMPAZAN	47	TEFLARO	16	TICOVAC	76
SYMTUZA TAB	14	<i>telmisartan</i>	33	<i>tigecycline</i>	19
SYNAREL	65	<i>telmisartan-amlodipine</i>		<i>tilia fe</i>	62
		<i>tab 40-10 mg</i>	33	<i>timolol maleate</i>	35

<i>timolol maleate (ophth)</i>	<i>tretinoin</i>	<i>tri-lo-sprintec</i>
.....80	<i>tretinoin</i>	<i>trimethoprim</i>
<i>tinidazole</i>	(chemotherapy)	<i>tri-mili</i>
11	21	62
TIVICAY	<i>triamcinolone acetonide</i>	<i>trimipramine maleate</i>
13	(mouth).....	40
TIVICAY PD	89	TRINTELLIX
13	<i>triamcinolone acetonide</i>	40
<i>tizanidine hcl</i>	(topical).....	<i>tri-nymyo</i>
52	87	62
TOBI PODHALER	<i>triamterene &</i>	<i>tri-sprintec</i>
11	<i>hydrochlorothiazide</i>	62
TOBRADEX OIN 0.3-	<i>cap 37.5-25 mg</i>	TRIUMEQ PD TAB
0.1%	36	15
78	<i>triamterene &</i>	TRIUMEQ TAB
<i>tobramycin</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	15
11	<i>tab 37.5-25 mg</i>	<i>trivora-28</i>
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	36	62
79	<i>triamterene &</i>	<i>tri-vylibra</i>
<i>tobramycin sulfate</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	62
11	<i>tab 37.5-25 mg</i>	<i>tri-vylibra lo</i>
<i>tobramycin-</i>	36	62
<i>dexamethasone ophth</i>	<i>triamterene &</i>	TROGARZO
<i>susp 0.3-0.1%</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	TROPHAMINE INJ 10%
78	<i>tab 75-50 mg</i>	78
<i>tolterodine tartrate</i>	36	<i>trospium chloride</i>
69	<i>tridacaine ii</i>	69
<i>topiramate</i>	88	TRUE METRIX KIT AIR
47	<i>triderm</i>	89
<i>toremifene citrate</i>	87	TRUE METRIX KIT
21	<i>trientine hcl</i>	METER.....
<i>torpenz</i>	58	89
29	<i>tri-estarylla</i>	TRUE METRIX STRIPS
<i>torsemide</i>	62	89
36	<i>trifluoperazine hcl</i>	TRULICITY
TOUJEO MAX SOLOSTAR	44	55
.....	<i>trifluridine</i>	TRUMENBA INJ.....
57	79	76
TOUJEO SOLOSTAR ...	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	TRUQAP
57	41	29
TPN ELECTROL INJ	TRIJARDY XR TAB ER	TRUXIMA
77	24HR 10-5-1000MG	29
TRADJENTA	55	TUKYSA.....
55	TRIJARDY XR TAB ER	29
<i>tramadol hcl</i>	24HR 12.5-2.5-	TURALIO
10	55	29
<i>tramadol-</i>	1000MG.....	<i>turqoz</i>
<i>acetaminophen tab</i>	55	62
<i>37.5-325 mg</i>	TRIJARDY XR TAB ER	<i>twice-daily clindamycin</i>
10	24HR 25-5-1000MG	<i>phosphate (topical)</i> .85
<i>trandolapril</i>	55	85
31	TRIJARDY XR TAB ER	TWINRIX INJ.....
<i>tranexamic acid</i>	24HR 5-2.5-1000MG	76
71	55	TYBOST.....
<i>tranylcypromine sulfate</i>	.....	14
.....	TRIKAFTA PAK 59.5MG	<i>tydemy</i>
40	83	62
TRAVASOL INJ 10%... 78	.....	TYENNE.....
TRAZIMERA	TRIKAFTA PAK 75MG. 83	73
29	83	TYPHIM VI
<i>trazodone hcl</i>	TRIKAFTA TAB 100-50-	50
40	75MG & 150MG.....	UBRELVY
TRECTOR	83	66
15	TRIKAFTA TAB 50-25-	<i>unithroid</i>
TRELEGY AER ELLIPTA	37.5MG & 75MG.....	68
100-62.5-25 MCG... 81	83	<i>ursodiol</i>
81	<i>tri-legest fe</i>	16
TRELEGY AER ELLIPTA	62	88
200-62.5-25 MCG... 81	<i>tri-lynyah</i>	<i>valganciclovir hcl</i>
81	62	16
TREMFYA.....	<i>tri-lo-estarylla</i>	47
73	62	<i>valproate sodium</i>
<i>treprostinil</i>	<i>tri-lo-marzia</i>	47
37	62	<i>valproic acid</i>
TRESIBA	<i>tri-lo-mili</i>	33
57	62	
TRESIBA FLEXTOUCH. 57		

<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-12.5 mg</i> 33	VENTOLIN HFA 82	<i>xarah fe</i> .....62
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 160-25 mg 33</i>	VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)..... 82	XARELTO .....70
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-12.5 mg 33</i>	VEOZAH 65	XARELTO STAR TAB 15/20MG .....70
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 320-25 mg 33</i>	<i>verapamil hcl</i> 36	XATMEP.....73
<i>valsartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i> <i>tab 80-12.5 mg 33</i>	VERQUVO 37	XCOPRI 47, 48
VALTOCO 10 MG DOSE 47	VERSACLOZ 44	XCOPRI PAK 100-150.48
VALTOCO 15 MG DOSE 47	VERZENIO 29	XCOPRI PAK 12.5-25 .48
VALTOCO 20 MG DOSE 47	<i>vestura</i> 62	XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE).....48
VALTOCO 5 MG DOSE 47	<i>vienva</i> 62	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION) .....48
<i>valtya 1/50</i> 62	<i>vigabatrin</i> 47	XCOPRI PAK 50-100MG.....48
<i>vancomycin hcl</i> 11	<i>vigadrone</i> 47	XDEMVY .....79
VANCOMYCIN INJ 1 GM 12	VIGAFYDE..... 47	XELJANZ .....73
VANCOMYCIN INJ 500MG 12	<i>vigpoder</i> 47	XELJANZ XR.....73
VANCOMYCIN INJ 750MG 12	<i>vilazodone hcl</i> 40	XERMELO .....68
VANFLYTA 29	<i>vincristine sulfate</i> 22	XGEVA .....57
VAQTA 76	<i>vinorelbine tartrate</i> ... 22	XHANCE .....84
<i>varenicline tartrate</i> 53	<i>viorele</i> 62	XIFAXAN .....68
<i>varenicline tartrate tab</i> <i>11 x 0.5 mg & 42 x 1</i> <i>mg start pack</i> 53	VIRACEPT 14	XIGDUO XR TAB 10- 1000 .....55
VARIVAX 76	VIREAD 14	XIGDUO XR TAB 10- 500MG .....55
VASCEPA..... 34	VITRAKVI..... 29	XIGDUO XR TAB 2.5- 1000 .....55
VAXCHORA SUS 76	VIVITROL..... 53	XIGDUO XR TAB 5- 1000MG.....55
<i>velivet</i> 62	VIVOTIF CAP EC 76	XIGDUO XR TAB 5- 500MG .....55
VELSIPITY 73	VIZIMPRO 29	XIIDRA.....80
VENCLEXTA 29	VONJO..... 29	XOFLUZA.....16
VENCLEXTA TAB START PK 29	VORANIGO..... 29	XOLAIR 83, 84
<i>venlafaxine hcl</i> 40	<i>voriconazole</i> 12	XOSPATA.....30
	VOSEVI TAB 16	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) .....30
	VOWST CAP 68	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) .....30
	VRAYLAR 44	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) .....30
	<i>vyfemla</i> 62	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) .....30
	<i>vylibra</i> 62	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) .....30
	VYZULTA 80	
	<i>warfarin sodium</i> 70	
	<i>water for irrigation,</i> <i>sterile irrigation soln</i> 88	
	WELIREG 22	
	<i>wera</i> 62	
	WESTAB PLUS TAB 27- 1MG 78	
	<i>wixela inhub</i> 85	
	<i>wymzya fe</i> 62	
	XALKORI.....29, 30	

XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	30	<i>zenatane</i>	85	<i>ziprasidone hcl</i>	44
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY).....	30	ZENPEP CAP 10000UNT	68	<i>ziprasidone mesylate</i> .	44
XTANDI.....	21	ZENPEP CAP 15000UNT	68	ZIRABEV	30
<i>xulane</i>	62	ZENPEP CAP 20000UNT	68	ZIRGAN	79
XULTOPHY INJ 100/3.6	57	ZENPEP CAP 25000UNT	68	<i>zoledronic acid</i>	57
YF-VAX INJ	76	ZENPEP CAP 3000UNIT	68	ZOLINZA	30
<i>yuvaferm</i>	63	ZENPEP CAP 40000UNT	68	<i>zolpidem tartrate</i>	50
<i>zafemy</i>	62	ZENPEP CAP 5000UNIT	68	ZONISADE.....	48
<i>zafirlukast</i>	82	ZENPEP CAP 60000UNT	68	<i>zonisamide</i>	48
<i>zaleplon</i>	49, 50	<i>zidovudine</i>	14	<i>zovia 1/35</i>	62
ZARXIO.....	70			ZTALMY	48
ZEGALOGUE	64			<i>zumandimine</i>	62
ZEJULA	30			ZURZUVAE	40
ZELBORAF.....	30			ZYDELIG	30
ZEMAIRA.....	84			ZYKADIA	30
				ZYLET SUS 0.5-0.3% .	78

Η Molina Healthcare είναι ένα πρόγραμμα C-SNP, D-SNP και HMO με συμβόλαιο με τη Medicare. Τα προγράμματα D-SNP έχουν συμβόλαιο με το κρατικό πρόγραμμα Medicaid. Η εγγραφή εξαρτάται από την ανανέωση του συμβολαίου.

Molina Healthcare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of age, color, disability, national origin (including limited English proficiency), race, or sex (consistent with the scope of sex discrimination described at § 92.101(a)).

To help you effectively communicate with us, Molina Healthcare provides services free of charge and in a timely manner:

- Molina Healthcare provides reasonable modifications and appropriate aids and services to people with disabilities. This includes: (1) Qualified interpreters. (2) Information in other formats, such as large print, audio, accessible electronic formats, Braille.
- Molina Healthcare provides language services to people who speak another language or have limited English skills. This includes: (1) Qualified oral interpreters. (2) Information translated in your language.

If you need these services, contact Molina Member Services at 1-800-665-3086 or TTY/TDD: 711, Monday to Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

If you believe we have discriminated on the basis of age, color, disability, national origin, race, or sex, you can file a grievance. You can file a grievance by phone, mail, email, or online. If you need help writing your grievance, we will help you. You may obtain our grievance procedure by visiting our website at <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Call our Civil Rights Coordinator at 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 or submit your grievance to:

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Email: civil.rights@molinahealthcare.com
Website: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

You can also file a civil rights complaint (grievance) with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, online through the Office for Civil Rights Complaint Portal at: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Phone: 1-800-368-1019
TTY/TDD: 800-537-7697

Complaint forms are available here: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-3086 (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 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-3086。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-665-3086 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-665-3086. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong 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 1-800-665-3086. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-3086. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpfen. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-3086. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic نازل قدم خدمات لترجمة الفوري لمجدي في إلجلة عن أي أسئلة تفتني قبل الصراحة أو جدول ألدي فلين لل حصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-665-3086 سيقوم شخص ماتي حديثا عربي قبمس اعثك. هذه خدمة مجدية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-3086 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-3086. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

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 1-800-665-3086. 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 asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-3086. 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 polsku, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-3086. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の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、1-800-665-3086 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。



Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 05/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health Medicare Complete Care στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας TTY θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 π.μ. – 8 μμ, τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση [SWHNY.com](https://www.swhny.com).