

Senior Whole Health of New York NHC (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 04/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας ΤΤΥ θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση 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 of New York NHC.

Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει έναν Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) του προγράμματός μας, ο οποίος βρίσκεται σε ισχύ από την 04/01/2025. 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 of New York NHC;

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 of New York NHC;»

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 μια εξαίρεση από το Συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC;»

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 04/01/2025. 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 92. 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 of New York NHC;» 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 of New York NHC;

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, συμπεριλαμβάνοντας 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 επευσμένη (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 of New York NHC

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 92.

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 Β 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_5T_SNP eff 04/01/2025**Drug Name Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>colchicine</i> TABS .6mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
MITIGARE CAPS .6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>probenecid</i> TABS 500mg	3	

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>buprenorphine</i> PTWK 5mcg/hr, 7.5mcg/hr, 10mcg/hr, 15mcg/hr, 20mcg/hr	2	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	4	QL (10 patches / 30 days), PA
<i>hydrocodone bitartrate</i> T24A 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	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	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 10mg/5ml	3	QL (450 mL / 30 days), PA
<i>methadone hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methadone hydrochloride i</i> CONC 10mg/ml	3	QL (90 mL / 30 days), PA
<i>morphine sulfate</i> TBCR 15mg, 30mg, 60mg, 100mg, 200mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 40mg, 60mg, 80mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 5-325mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab 10-325mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 4mg/ml, 8mg/ml, 10mg/ml	4	B/D
<i>morphine sulfate</i> SOLN 10mg/5ml, 20mg/5ml	3	QL (900 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> SOLN 100mg/5ml	3	QL (180 mL / 30 days)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	3	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>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl TABS 50mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg</i>	2	QL (240 tabs / 30 days)
ANTI-INFECTIVES		
ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS		
<i>albendazole TABS 200mg</i>	5	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	4	
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin sulfate SOLN 10mg/ml, 40mg/ml</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 250 mg</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln 500 mg</i>	3	

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	5	NDS, PA
ivermectin TABS 3mg	3	QL (12 tabs / 90 days), PA
linezolid SOLN 600mg/300ml	4	
linezolid SUSR 100mg/5ml	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
linezolid TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
meropenem SOLR 1gm, 500mg	4	
methenamine hippurate TABS 1gm	3	
metronidazole SOLN 500mg/100ml	3	
metronidazole TABS 250mg, 500mg	1	
neomycin sulfate TABS 500mg	2	
nitazoxanide TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
nitrofurantoin macrocrystal CAPS 50mg, 100mg	3	
nitrofurantoin monohyd macro CAPS 100mg	3	
pentamidine isethionate inh SOLR 300mg	4	B/D
pentamidine isethionate inj SOLR 300mg	4	
polymyxin b sulfate SOLR 500000unit	4	
praziquantel TABS 600mg	4	
pyrimethamine TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
streptomycin sulfate SOLR 1gm	5	NDS
sulfadiazine TABS 500mg	5	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	3	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg	1	
tinidazole TABS 250mg, 500mg	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
tobramycin NEBU 300mg/5ml	5	NDS, NM, PA
tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	3	
trimethoprim TABS 100mg	3	
vancomycin hcl CAPS 125mg	4	QL (80 caps / 180 days)
vancomycin hcl CAPS 250mg	4	QL (160 caps / 180 days)
vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	4	

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	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
ABELCET SUSP 5mg/ml	4	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml</i>	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml</i>	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
ANTIMALARIALS		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i> TABS 250mg, 500mg	4	
COARTEM TAB 20-120MG	4	
<i>mefloquine hcl</i> TABS 250mg	3	
<i>primaquine phosphate</i> TABS 26.3mg	3	
PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS 26.3mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml	4	NM
<i>abacavir sulfate</i> TABS 300mg	3	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	3	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	NM
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM
SUNLENCA TBPK 300mg	5	NDS, NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	3	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	NM
<i>zidovudine</i> TABS 300mg	3	NM
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	3	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
COMPLERA TAB	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	5	NDS, NM
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	NM
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	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
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	3	NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	5	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	3	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml	4	
<i>isoniazid</i> TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	4	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	4	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg	3	
<i>rifampin</i> SOLR 600mg	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
TRECTOR TABS 250mg	4	
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	2	
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	4	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	4	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 90-400MG	5	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PAXLOVID TAB 150-100	5	NDS, QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	5	NDS, QL (60 tabs / 90 days)
PEGASYS SOLN 180mcg/ml; SOSY 180mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
PREVYMIS TABS 240mg, 480mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), PA
RELENZA DISKHALER AEPB 5mg/blister	3	QL (6 inhalers / year)
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> CAPS 200mg; TABS 200mg	3	NM
<i>rimantadine hydrochloride</i> TABS 100mg	4	
<i>valacyclovir hcl</i> TABS 1gm, 500mg	3	
<i>valganciclovir hcl</i> SOLR 50mg/ml	5	NDS
<i>valganciclovir hcl</i> TABS 450mg	3	
VOSEVI TAB	5	NDS, NM, PA
XOFLUZA TBPK 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	4	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 250 mg/50ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 500 mg/100ml</i>	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln 750 mg/150ml</i>	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	3	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin</i> CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg	1	
<i>amoxicillin</i> CHEW 125mg, 250mg	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	

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 for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	
<i>pfizerpen SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100 SOLR 100mg</i>	4	
<i>doxycycline (monohydrate) CAPS 50mg, 100mg</i>	2	
<i>doxycycline (monohydrate) SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate SOLR 100mg</i>	4	
<i>minocycline hcl CAPS 50mg, 75mg, 100mg</i>	3	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl CAPS 250mg, 500mg</i>	4	
<i>tigecycline SOLR 50mg</i>	5	NDS
ANTINEOPLASTIC AGENTS		
ALKYLATING AGENTS		
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml</i>	3	B/D
<i>cisplatin SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml</i>	3	B/D
<i>cyclophosphamide CAPS 25mg, 50mg</i>	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/5ml, 500mg/2.5ml, 500mg/5ml, 1000mg/10ml, 2000mg/20ml	5	NDS, B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 1gm, 500mg</i>	4	B/D
<i>cyclophosphamide SOLR 2gm</i>	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg</i>	4	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>oxaliplatin</i> SOLR 100mg	5	NDS, B/D
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine</i> SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
<i>cytarabine</i> SOLN 20mg/ml	3	B/D
<i>fluorouracil</i> SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
<i>gemcitabine hcl</i> SOLN 1gm/26.3ml, 2gm/52.6ml, 200mg/5.26ml; SOLR 1gm, 2gm, 200mg	4	B/D
INQOVI TAB 35-100MG	5	NDS, QL (5 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 15-6.14	5	NDS, QL (100 tabs / 28 days), NM, PA
LONSURF TAB 20-8.19	5	NDS, QL (80 tabs / 28 days), NM, PA
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pemetrexed disodium</i> SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS		
<i>abiraterone acetate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>abiraterone acetate</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 100/500	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anastrozole</i> TABS 1mg	2	
<i>bicalutamide</i> TABS 50mg	2	
ELIGARD KIT 7.5mg, 22.5mg, 30mg, 45mg	4	NM, PA
ERLEADA TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ERLEADA TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
EULEXIN CAPS 125mg	5	NDS
<i>exemestane</i> TABS 25mg	4	
FIRMAGON SOLR 80mg	4	NM, PA
FIRMAGON SOLR 120mg/vial	5	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>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
<i>lenalidomide</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg, 15mg	5	NDS, QL (28 caps / 28 days), NM, PA
<i>lenalidomide</i> CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
<i>bexarotene</i> CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>doxorubicin hcl</i> SOLN 2mg/ml	4	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>doxorubicin hcl liposomal</i> SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
<i>hydroxyurea</i> CAPS 500mg	2	
<i>irinotecan hcl</i> SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>tretinoin (chemotherapy)</i> CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel</i> CONC 20mg/ml	4	B/D
<i>docetaxel</i> CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
<i>etoposide</i> SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
<i>paclitaxel</i> CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	5	NDS, B/D, NM
<i>vincristine sulfate</i> SOLN 1mg/ml	2	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i> SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 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
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	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
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 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
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 240mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 320mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LYNPARZA TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) TBPK 4mg	5	NDS, QL (140 tabs / 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
MEKINIST SOLR .05mg/ml	5	NDS, QL (1260 mL / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
MEKINIST TABS .5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MEKTOVI TABS 15mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
MONJUVI SOLR 200mg	5	NDS, NM, PA
NERLYNX TABS 40mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	5	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
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 110mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REZLIDHIA CAPS 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 100mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
ROZLYTREK PACK 50mg	5	NDS, QL (336 packets / 28 days), NM, PA
RUBRACA TABS 200mg, 250mg, 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RYDAPT CAPS 25mg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCEMBLIX TABS 100mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSE TABS 40mg, 80mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .1mg, .35mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TALZENNA CAPS .25mg	5	NDS, QL (90 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
TASIGNA CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VANFLYTA TABS 17.7mg, 26.5mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 10mg	3	QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 50mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
VENCLEXTA TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VENCLEXTA TAB START PK	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
VERZENIO TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 25mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
VITRAKVI SOLN 20mg/ml	5	NDS, QL (300 mL / 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
VIZIMPRO TABS 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
VONJO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
VORANIGO TABS 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XALKORI CAPS 200mg, 250mg; CPSP 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY) TBPk 60mg	5	NDS, QL (4 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY) TBPk 40mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
PROTECTIVE AGENTS		
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	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>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS
MESNEX TABS 400mg	5	NDS
CARDIOVASCULAR		
ACE INHIBITOR COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	1	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<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</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>captopril</i> TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>enalapril maleate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	1	
<i>fosinopril sodium</i> TABS 10mg, 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>lisinopril</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
<i>moexipril hcl</i> TABS 7.5mg, 15mg	1	
<i>perindopril erbumine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>quinapril hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>ramipril</i> CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>trandolapril</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	1	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>epplerenone</i> TABS 25mg, 50mg	3	
KERENDIA TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	2	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<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	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	3	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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
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)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>valsartan</i> TABS 320mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl</i> SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg	4	
<i>amiodarone hcl</i> TABS 200mg	1	
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	NM
<i>flecainide acetate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	3	
MULTAQ TABS 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pacerone</i> TABS 100mg, 400mg	4	
<i>pacerone</i> TABS 200mg	1	
<i>propafenone hcl</i> CP12 225mg, 325mg, 425mg	4	
<i>propafenone hcl</i> TABS 150mg, 225mg, 300mg	3	
<i>quinidine sulfate</i> TABS 200mg, 300mg	4	
<i>sotalol hcl</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg, 240mg	2	
<i>sotalol hcl (afib/af)</i> TABS 80mg, 120mg, 160mg	3	
ANTILIPEMICS, FIBRATES		
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	1	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	3	QL (30 tabs / 30 days)
NEXLIZET TAB 180/10MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>niacin (antihyperlipidemic) TBCR 500mg, 750mg, 1000mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	3	PA
<i>prevalite</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
REPATHA SOSY 140mg/ml	3	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	3	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	
BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	2	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	
BETA-BLOCKERS		
<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>metoprolol tartrate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>nadolol</i> TABS 20mg, 40mg, 80mg	3	
<i>nebivolol hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>nebivolol hcl</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pindolol</i> TABS 5mg, 10mg	3	

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrochlorothiazide</i> CAPS 12.5mg; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
<i>indapamide</i> TABS 1.25mg, 2.5mg	1	
<i>methazolamide</i> TABS 25mg, 50mg	4	
<i>metolazone</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	2	
<i>torseamide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<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	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>isosorbide mononitrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SOLN .4mg/spray	4	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTIAXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>lorazepam intensol</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
ANTIDEMENTIA		
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 5mg; TBDP 5mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>donepezil hydrochloride</i> TABS 10mg; TBDP 10mg	2	
<i>galantamine hydrobromide</i> CP24 8mg, 16mg, 24mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> SOLN 4mg/ml	4	QL (200 mL / 30 days)
<i>galantamine hydrobromide</i> TABS 4mg, 8mg, 12mg	3	QL (60 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>memantine hcl</i> CP24 7mg, 14mg, 21mg, 28mg; SOLN 2mg/ml	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl tab</i> 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>clomipramine hcl</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg	4	PA
<i>desipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	4	
<i>desvenlafaxine succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg; CONC 10mg/ml	3	
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
FETZIMA CP24 20mg, 40mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
FETZIMA CP24 80mg, 120mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA
FETZIMA CAP TITRATIO	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>fluoxetine hcl</i> SOLN 20mg/5ml	3	
<i>imipramine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg	2	
MARPLAN TABS 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
<i>mirtazapine</i> TABS 7.5mg; TBDP 15mg, 30mg, 45mg	3	
<i>mirtazapine</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	2	
<i>nefazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 250mg	4	
<i>nortriptyline hcl</i> CAPS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg	2	
<i>nortriptyline hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>paroxetine hcl</i> SUSP 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
<i>sertraline hcl</i> CONC 20mg/ml	3	
<i>sertraline hcl</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>tranylcypromine sulfate</i> TABS 10mg	4	
<i>trazodone hcl</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg	1	
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 25mg, 50mg	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	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>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-100mg</i>	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	4	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	4	
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
ANTIPSYCHOTICS		
ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	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	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	
<i>haloperidol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>haloperidol decanoate</i> SOLN 50mg/ml, 100mg/ml	3	
<i>haloperidol lactate</i> CONC 2mg/ml; SOLN 5mg/ml	3	
INVEGA HAFYERA SUSY 1092mg/3.5ml, 1560mg/5ml	5	NDS, QL (1 injection / 180 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA SUSTENNA SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
INVEGA TRINZA SUSY 273mg/0.88ml, 410mg/1.32ml, 546mg/1.75ml, 819mg/2.63ml	5	NDS, QL (1 syringe / 90 days)
<i>loxapine succinate</i> CAPS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>lurasidone hcl</i> TABS 20mg, 40mg, 60mg, 120mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>lurasidone hcl</i> TABS 80mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 5-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 10-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 15-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
LYBALVI TAB 20-10MG	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
<i>molindone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg	4	
NUPLAZID CAPS 34mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
NUPLAZID TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>olanzapine</i> SOLR 10mg	4	QL (3 vials / 1 day)
<i>olanzapine</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TABS 7.5mg, 15mg, 20mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olanzapine</i> TBDP 5mg, 15mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>olanzapine</i> TBDP 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
OPIPZA FILM 2mg, 5mg	5	NDS, QL (30 films / 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
OPIPZA FILM 10mg	5	NDS, QL (90 films / 30 days), PA
<i>paliperidone</i> TB24 1.5mg, 3mg, 9mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>paliperidone</i> TB24 6mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>perphenazine</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg, 16mg	3	
<i>pimozide</i> TABS 1mg, 2mg	4	
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 50mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300mg, 400mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 50mg, 300mg, 400mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>quetiapine fumarate</i> TB24 150mg, 200mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
REXULTI TABS 3mg, 4mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
REXULTI TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
<i>risperidone</i> SOLN 1mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days)
<i>risperidone</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	2	
<i>risperidone</i> TBDP 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP 4mg	4	QL (120 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone</i> TBDP .25mg, .5mg	4	QL (90 tabs / 30 days), ST
<i>risperidone microspheres</i> SRER 12.5mg, 25mg	4	QL (2 injections / 28 days)
<i>risperidone microspheres</i> SRER 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (2 injections / 28 days)
SECUADO PT24 3.8mg/24hr, 5.7mg/24hr, 7.6mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days)
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, 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>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ANTISEIZURE AGENTS		
APTIOM TABS 200mg, 400mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
APTIOM TABS 600mg, 800mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
BRIVIACT SOLN 10mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
BRIVIACT TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>carbamazepine</i> CHEW 100mg; TABS 200mg	3	
<i>carbamazepine</i> CHEW 200mg; CP12 100mg, 200mg, 300mg; SUSP 100mg/5ml; TB12 100mg, 200mg, 400mg	4	
<i>clobazam</i> SUSP 2.5mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>clobazam</i> TABS 10mg, 20mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>clonazepam</i> TABS 2mg	2	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TABS .5mg, 1mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP 2mg	3	QL (300 tabs / 30 days)
<i>clonazepam</i> TBDP .125mg, .25mg, .5mg, 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>clorazepate dipotassium</i> TABS 3.75mg, 7.5mg, 15mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
DIACOMIT CAPS 250mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT CAPS 500mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	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	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>ethosuximide</i> CAPS 250mg; SOLN 250mg/5ml	3	
<i>felbamate</i> SUSP 600mg/5ml; TABS 400mg, 600mg	4	
FINTEPLA SOLN 2.2mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
FYCOMPA SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 500 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1000 mg/100ml</i>	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln 1500 mg/100ml</i>	4	
LIBERVANT FILM 5mg, 7.5mg, 10mg, 12.5mg, 15mg	4	QL (10 buccal films / 30 days)
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	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	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	3	
<i>phenytoin sodium extended</i> CAPS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>pregabalin</i> CAPS 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	QL (120 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>primidone</i> TABS 50mg, 125mg, 250mg	2	
<i>roweepra</i> TABS 500mg	2	
<i>rufinamide</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (2400 mL / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 200mg	4	QL (480 tabs / 30 days), PA
<i>rufinamide</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), PA
SPRITAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 500mg	4	QL (180 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 750mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
SPRITAM TB3D 1000mg	4	QL (90 tabs / 30 days)
<i>subvenite</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
SYMPAZAN FILM 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, QL (60 films / 30 days), PA
<i>tiagabine hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 12mg, 16mg	4	
<i>topiramate</i> CPSP 15mg, 25mg	3	
<i>topiramate</i> CPSP 50mg	4	
<i>topiramate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	2	
<i>valproate sodium</i> SOLN 100mg/ml	4	
<i>valproate sodium</i> SOLN 250mg/5ml	3	
<i>valproic acid</i> CAPS 250mg	3	
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs per 30 days)
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	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	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 10mg, 18mg, 25mg	4	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	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl</i> CAPS 60mg, 80mg, 100mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 1mg, 2mg, 4mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> TB24 3mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl</i> CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TABS 20mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10mg, 20mg	4	QL (90 tabs / 30 days), PA
HYPNOTICS		
DAYVIGO TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep)</i> TABS 3mg, 6mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone</i> TABS 1mg, 2mg, 3mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tasimelteon</i> CAPS 20mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>temazepam</i> CAPS 7.5mg, 30mg	4	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>temazepam</i> CAPS 15mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older

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 5mg	3	QL (30 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zaleplon</i> CAPS 10mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year
MIGRAINE		
AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
MISCELLANEOUS		
AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>dalfampridine</i> TB12 10mg	3	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i> fingolimod hcl</i> CAPS .5mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>glatiramer acetate</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 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>glatiramer acetate</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
<i>glatopa</i> SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA
KESIMPTA SOAJ 20mg/0.4ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA

MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS

<i>baclofen</i> TABS 5mg	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>baclofen</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>carisoprodol</i> TABS 350mg	3	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	3	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	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	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	3	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	2	

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 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
PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 4-1 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 8-2 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	4	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	4	QL (2 packs / year)
VIVITROL SUSR 380mg	5	NDS, NM
ENDOCRINE AND METABOLIC		
ANDROGENS		
<i>danazol</i> CAPS 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>depo-testosterone</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>methyltestosterone</i> CAPS 10mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA
ANTIDIABETICS		
<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	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	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 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
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	3	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	3	PA
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA

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 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
TERIPARATIDE SOPN 620mcg/2.48ml	5	NDS, NM, PA
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	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>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	3	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst</i>	3	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>deblitane</i> TABS .35mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>finzala</i>	3	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jasmiel</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	3	
<i>junel 1/20</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kariva</i>	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kelnor 1/50</i>	3	
<i>kurvelo</i>	3	
<i>larin 1.5/30</i>	3	
<i>larin 1/20</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<i>layolis fe</i>	3	
<i>leena</i>	3	
<i>lessina</i>	2	
<i>levonest</i>	2	
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg- 30 mcg</i>	3	
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075- 40/0.125-30mg-mcg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (continuous) tab 90-20 mcg</i>	3	
<i>levora 0.15/30-28</i>	3	
<i>LILETTA IUD 20.1mcg/day</i>	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	3	
<i>loestrin 1/20-21</i>	3	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>loryna</i>	3	
<i>low-ogestrel</i>	3	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq TABS .35mg</i>	2	
<i>lyza TABS .35mg</i>	2	
<i>marlissa</i>	3	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive) SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml</i>	3	
<i>mibelas 24 fe</i>	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>microgestin 1.5/30</i>	3	
<i>microgestin 1/20</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20</i>	2	
<i>mili</i>	2	
<i>mono-lynyah</i>	2	
<i>necon 0.5/35-28</i>	3	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	3	
<i>nora-be TABS .35mg</i>	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.4 mg-35 mcg</i>	3	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe chew tab 0.8 mg-25 mcg</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) TABS .35mg</i>	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	3	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	3	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i>	3	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>norlyroc TABS .35mg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7</i>	3	
<i>nylia 1/35</i>	3	
<i>nylia 7/7/7</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i>	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>portia-28</i>	3	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	2	
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>turqoz</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ESTROGENS		
<i>dotti</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>estradiol</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr; PTWK .025mg/24hr, .05mg/24hr, .06mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr, 37.5mcg/24hr	3	
<i>estradiol</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	3	
<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg</i>	3	
<i>estradiol vaginal</i> CREA .1mg/gm	3	
<i>estradiol vaginal</i> TABS 10mcg	4	
<i>estradiol valerate</i> OIL 10mg/ml, 20mg/ml, 40mg/ml	4	
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	3	
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	3	
<i>jinteli</i>	3	
<i>lyllana</i> PTTW .025mg/24hr, .037mg/24hr, .05mg/24hr, .075mg/24hr, .1mg/24hr	3	
<i>mimvey</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	3	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	3	
<i>yuvafem</i> TABS 10mcg	4	
GLUCOCORTICOIDS		
<i>dexamethasone</i> ELIX .5mg/5ml; SOLN .5mg/5ml; TABS .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 4mg, 6mg	3	
DEXAMETHASONE INTENSOL CONC 1mg/ml	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> SOLN 4mg/ml, 10mg/ml, 20mg/5ml, 100mg/10ml, 120mg/30ml; SOSY 4mg/ml	3	
<i>fludrocortisone acetate</i> TABS .1mg	2	
<i>hydrocortisone</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	3	
<i>hydrocortisone sod succinate</i> SOLR 100mg	4	
<i>methylprednisolone</i> TABS 4mg, 8mg, 16mg, 32mg	3	B/D
<i>methylprednisolone</i> TBPK 4mg	2	
<i>methylprednisolone acetate</i> SUSP 40mg/ml, 80mg/ml	3	B/D

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPk 5mg, 10mg	3	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	5	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINIQUICK PRSY .4mg, .6mg, .8mg, 1mg, 1.2mg, 1.4mg, 1.6mg, 1.8mg, 2mg	5	NDS, NM, PA
INCRELEX SOLN 40mg/4ml	5	NDS, NM, PA
<i>javygtor</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
<i>lanreotide acetate</i> SOLN 120mg/0.5ml	5	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>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg)	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg)	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	4	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
VITAMIN D ANALOGS		
<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D
GASTROINTESTINAL ANTIEMETICS		
<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D
<i>ondansetron hcl</i> TABS 4mg, 8mg	3	B/D
<i>prochlorperazine</i> SUPP 25mg	4	
<i>prochlorperazine edisylate</i> SOLN 10mg/2ml	4	
<i>prochlorperazine maleate</i> TABS 5mg, 10mg	2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	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; TABS 20mg	3	
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>famotidine</i> SOLN 20mg/2ml, 40mg/4ml, 200mg/20ml	3	
<i>famotidine</i> SUSR 40mg/5ml	4	
<i>famotidine</i> TABS 20mg, 40mg	1	
<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20 mg/50ml</i>	3	
<i>nizatidine</i> CAPS 150mg, 300mg	4	

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

<i>balsalazide disodium</i> CAPS 750mg	3	
<i>budesonide</i> CPEP 3mg	4	QL (90 caps / 30 days), PA
<i>budesonide</i> TB24 9mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i> ENEM 100mg/60ml	4	
<i>mesalamine</i> CP24 .375gm	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> CPDR 400mg	4	QL (180 caps / 30 days)
<i>mesalamine</i> ENEM 4gm	4	QL (1680 mL / 28 days)
<i>mesalamine</i> SUPP 1000mg	4	QL (30 suppositories / 30 days)
<i>mesalamine</i> TBEC 1.2gm	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>mesalamine w/ cleanser</i> KIT 4gm	4	QL (28 bottles / 28 days)
<i>sulfasalazine</i> TABS 500mg	2	
<i>sulfasalazine</i> TBEC 500mg	3	

LAXATIVES

<i>constulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gavilyte-n/</i> flavor pack	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	3	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln</i> <i>236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> 420 gm	2	
PLENVU SOL	4	
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol</i> 17.5-3.13- <i>1.6 gm/177ml</i>	3	
MISCELLANEOUS		
<i>alose tron hcl</i> TABS 1mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>alose tron hcl</i> TABS .5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
CREON CAP 3000UNIT	3	
CREON CAP 6000UNIT	3	
CREON CAP 12000UNT	3	
CREON CAP 24000UNT	3	
CREON CAP 36000UNT	3	
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i> CONC 100mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine liq</i> 2.5-0.025 mg/5ml	4	
<i>diphenoxylate w/ atropine tab</i> 2.5-0.025 mg	3	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	3	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 8mg/0.4ml, 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), PA
<i>sucralfate</i> TABS 1gm	3	
<i>ursodiol</i> CAPS 300mg	3	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	4	
VOWST CAP	5	NDS, QL (12 caps / 30 days), NM, PA
XERMELO TABS 250mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XIFAXAN TABS 550mg	5	NDS, PA
ZENPEP CAP 3000UNIT	4	
ZENPEP CAP 5000UNIT	4	
ZENPEP CAP 10000UNT	4	
ZENPEP CAP 15000UNT	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	
ZENPEP CAP 60000UNT	4	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
GENITOURINARY		
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA		
<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)
MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	4	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NAACL INJ 25000UNT	3	
<i>heparin sodium (porcine)</i> SOLN 1000unit/ml, 5000unit/ml, 10000unit/ml, 20000unit/ml	3	B/D
<i>jantoven</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
XARELTO SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	5	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (32 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
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	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
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
RINVOQ LQ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (360 mL / 30 days), NM, PA
SKYRIZI SOCT 180mg/1.2ml, 360mg/2.4ml	5	NDS, QL (1 cartridge / 56 days), NM, PA
SKYRIZI SOLN 600mg/10ml	5	NDS, NM, PA
SKYRIZI SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (6 syringes / 365 days), NM, PA
SKYRIZI PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (6 pens / 365 days), NM, PA
SOTYKTU TABS 6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
STELARA SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
STELARA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
STELARA SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOAJ 100mg/ml, 200mg/2ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOSY 100mg/ml, 200mg/2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)</i>		
<i>hydroxychloroquine sulfate</i> TABS 200mg	3	
JYLAMVO SOLN 2mg/ml	4	B/D
<i>leflunomide</i> TABS 10mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>methotrexate sodium</i> TABS 2.5mg	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D
IMMUNOGLOBULINS		
ALYGLO SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
BIVIGAM SOLN 5gm/50ml, 10%	5	NDS, NM, PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMASTAN INJ	4	B/D, NM
GAMMAGARD LIQUID SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH SOLR 5gm, 10gm	5	NDS, NM, PA
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	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>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM
VACCINES		
ABRYVVO 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	
DENGVAXIA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 INJ	1	
HAVRIX SUSP 720elu/0.5ml, 1440elu/ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI INJ	1	
MENVEO INJ	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NAACL INJ 0.45%	4	
D10W/NAACL INJ 0.2%	3	
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%</i>	3	
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%</i>	3	
ISOLYTE-P INJ /D5W	4	
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	4	
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	

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 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>klor-con m15</i> TBCR 15meq	2	
<i>klor-con m20</i> TBCR 20meq	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride</i> CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq	2	
<i>potassium chloride</i> PACK 20meq; SOLN 10%, 20%	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose</i> SOLN 5%, 10%	3	
<i>dextrose</i> SOLN 50%, 70%	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	
<i>gatifloxacin (ophth) SOLN .5%</i>	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth) SOLN .5%</i>	3	QL (12 mL / 30 days)
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth) OINT 10%; SOLN 10%</i>	3	
<i>tobramycin (ophth) SOLN .3%</i>	1	
<i>trifluridine SOLN 1%</i>	4	
XDEMVI SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .07%</i>	3	
<i>bromfenac sodium (ophth) SOLN .075%</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%</i>	3	
<i>diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%</i>	2	
<i>difluprednate EMUL .05%</i>	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth) SUSP .1%</i>	3	
<i>flurbiprofen sodium SOLN .03%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%</i>	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%</i>	2	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ANTI GLAUCOMA		
<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
BETOPTIC-S SUSP .25%	4	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%	4	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%</i>	2	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
VYZULTA SOLN .024%	4	
MISCELLANEOUS		
ATROPINE SULFATE SOLN 1%	3	
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i> SOLN 1%	3	
CYSTADROPS SOLN .37%	5	NDS, NM, PA
CYSTARAN SOLN .44%	5	NDS, NM, PA
EYSUVIS SUSP .25%	4	
MIEBO SOLN 1.338gm/ml	3	
<i>proparacaine hcl</i> SOLN .5%	3	
RESTASIS EMUL .05%	3	
RESTASIS MULTIDOSE EMUL .05%	3	
XIIDRA SOLN 5%	3	
OTIC		
OTIC AGENTS		
<i>acetic acid (otic)</i> SOLN 2%	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac OIL .01%</i>	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic) OIL .01%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic) SOLN .3%</i>	4	
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
ANTIHISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	3	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cyproheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 70 years and older

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

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	5	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)
FASENRA SOSY 10mg/0.5ml, 30mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
FASENRA PEN SOAJ 30mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
KALYDECO PACK 5.8mg, 13.4mg, 25mg, 50mg, 75mg	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
KALYDECO TABS 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OFEV CAPS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 75-94MG	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 100-125	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI GRA 150-188	5	NDS, QL (56 packets / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 100-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
ORKAMBI TAB 200-125	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> CAPS 267mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 267mg	5	NDS, QL (270 tabs / 30 days), NM, PA
<i>pirfenidone</i> TABS 534mg, 801mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
PROLASTIN-C SOLN 1000mg/20ml	5	NDS, NM, PA
PULMOZYME SOLN 2.5mg/2.5ml	5	NDS, NM, PA
<i>roflumilast</i> TABS 250mcg	4	QL (56 tabs / year)
<i>roflumilast</i> TABS 500mcg	4	QL (30 tabs / 30 days)
SYMDEKO TAB 50-75MG	5	NDS, QL (56 tabs / 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
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA
NASAL STEROIDS		
<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA
STEROID INHALANTS		
ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D
STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS		
ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 50-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 100-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
DULERA AER 200-5MCG	4	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days); (generic PRASCO not covered)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 inhalations / 30 days)

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

<i>accutane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>amnestem</i> CAPS 10mg, 20mg, 40mg	4	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	4	QL (46.6 gm / 30 days)
<i>claravis</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 mL / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical)</i> LOTN 1%; SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> GEL 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid)</i> SOLN 2%	3	QL (60 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>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> LOTN 10%	4	QL (118 mL / 30 days)
<i>tretinoin</i> CREA .025%, .05%, .1%; GEL .01%, .025%	4	QL (45 gm / 30 days), PA
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i> GEL 1%	3	QL (75 gm / 30 days)
<i>zenatane</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS		
<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 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
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
<i>DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS</i>		
<i>ala-cort</i> CREA 1%	1	
<i>alclometasone dipropionate</i> CREA .05%; OINT .05%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> LOTN .05%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i> OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 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
<i>mometasone furoate</i> CREA .1%; OINT .1%; SOLN .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> CREA .025%, .1%, .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> LOTN .025%, .1%	3	
<i>triamcinolone acetonide (topical)</i> OINT .025%, .1%, .5%	2	
<i>triderm</i> CREA .5%	2	QL (454 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, LOCAL ANESTHETICS		
<i>glydo</i> PRSY 2%	3	QL (60 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> OINT 5%	4	QL (50 gm / 30 days), PA
<i>lidocaine</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>lidocaine hcl</i> SOLN 4%	3	QL (50 mL / 30 days), PA
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE		
<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> CREA 5%	4	QL (40 gm / 30 days)
<i>fluorouracil (topical)</i> SOLN 2%, 5%	3	QL (10 mL / 30 days)
<i>hydrocortisone (rectal)</i> CREA 1%, 2.5%	3	
<i>imiquimod</i> CREA 5%	3	QL (24 packets / 30 days)
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA 12%; LOTN 12%	2	
<i>metronidazole (topical)</i> CREA .75%; GEL .75%	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>metronidazole (topical)</i> LOTN .75%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
<i>pimecrolimus</i> CREA 1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
<i>podofilox</i> SOLN .5%	3	QL (7 mL / 28 days)
<i>procto-med hc</i> CREA 2.5%	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>proctocort</i> CREA 1%	3	
<i>proctosol hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>proctozone-hc</i> CREA 2.5%	3	
<i>tacrolimus (topical)</i> OINT .03%, .1%	4	QL (100 gm / 30 days), PA
VALCHLOR GEL .016%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA

DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES

<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)

DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS

REGRANEX GEL .01%	5	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	

MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS

<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

_PART B

DIABETIC METERS AND TEST STRIPS

DEXCOM G6 MIS RECEIVER	0	PA
DEXCOM G6 MIS SENSOR	0	PA
DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	0	PA
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	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	56	<i>amantadine hcl</i> ...	40, 41
<i>abacavir sulfate-</i>		ADVAIR HFA AER		<i>ambrisentan</i>	38
<i>lamivudine tab 600-</i>		115/21	85	<i>amethia</i>	59
300 mg	14	ADVAIR HFA AER		<i>amethyst</i>	59
ABELCET	12	230/21	85	<i>amikacin sulfate</i>	10
ABILIFY ASIMTUFII....	41	ADVAIR HFA AER 45/21		<i>amiloride &</i>	
ABILIFY MAINTENA....	42	.....	85	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>abiraterone acetate</i> ...	20	<i>afirmelle</i>	59	<i>tab 5-50 mg</i>	36
ABRYSVO	76	AIMOVIG	51	<i>amiloride hcl</i>	36
<i>acamprosate calcium</i> .	54	AIRSUPRA AER 90-		<i>amiodarone hcl</i>	34
<i>acarbose</i>	54	80MCG	86	<i>amitriptyline hcl</i>	39
<i>accutane</i>	86	AKEEGA TAB 100/500	20	<i>amlodipine besylate</i> ...	36
<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>	88	20 mg	31
mg/5ml.....	9	<i>albendazole</i>	10	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		<i>albuterol sulfate</i>	83	<i>benazepril hcl cap 10-</i>	
<i>codeine tab 300-15</i>		<i>alclometasone</i>		40 mg	31
mg	9	<i>dipropionate</i>	88	<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	31
mg	9	.....	56	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetaminophen w/</i>		ALDURAZYME	65	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>codeine tab 300-60</i>		ALECENSA	22	10 mg	31
mg	9	<i>alendronate sodium</i> ..	58	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetazolamide</i>	36	<i>alfuzosin hcl</i>	70	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acetic acid</i>	70	<i>aliskiren fumarate</i>	37	20 mg	31
<i>acetic acid (otic)</i>	81	<i>allopurinol</i>	8	<i>amlodipine besylate-</i>	
<i>acetylcysteine</i>	83	<i>alosepron hcl</i>	69	<i>benazepril hcl cap 5-</i>	
<i>acitretin</i>	87	<i>alprazolam</i>	38	40 mg	31
ACTHIB INJ	76	<i>altavera</i>	59	<i>amlodipine besylate-</i>	
ACTIMMUNE	75	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	71	<i>amlodipine besylate-</i>	
ADACEL INJ	76	ALVESCO	85	<i>olmesartan medoxomil</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		<i>alyacen 1/35</i>	59	<i>tab 10-40 mg</i>	32
PEN)	72	<i>alyacen 7/7/7</i>	59	<i>amlodipine besylate-</i>	
ADALIMUMAB-AACF (2		ALYFTREK TAB 10-50-		<i>olmesartan medoxomil</i>	
SYRING.....	72	125	84	<i>tab 5-20 mg</i>	32
ADALIMUMAB-AACF		ALYFTREK TAB 4-20-50		<i>amlodipine besylate-</i>	
STARTER P	72	.....	84	<i>olmesartan medoxomil</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	15	ALYGLO	75	<i>tab 5-40 mg</i>	32
ADMELOG	56	<i>alyq</i>	38		

<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> .	49	<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i> .	49	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i> .	49	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	18
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	32	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i> .	49	<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	18
<i>amnestem</i>	86	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i> ...	49	<i>ampicillin sodium</i>	18
<i>amoxapine</i>	39	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	49	<i>anagrelide hcl</i>	71
<i>amoxicillin</i>	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	49	<i>anastrozole</i>	20
<i>amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg</i>	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	49	<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	82
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml</i> ...	17	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	49	<i>aprepitant</i>	67
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i> ...	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	49	<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	67
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	49	<i>apri</i>	59
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i> ...	18	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	49	<i>APTIOM</i>	45
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	18	<i>amphotericin b</i>	12	<i>APTIVUS</i>	13
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	18	<i>amphotericin b liposome</i>	12	<i>ARALAST NP</i>	84
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	18	<i>ampicillin</i>	18	<i>aranelle</i>	59
<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>	75
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> ..	49			<i>AREXVY</i>	76
				<i>ARIKAYCE</i>	10
				<i>aripiprazole</i>	42
				<i>ARISTADA</i>	42
				<i>ARISTADA INITIO</i>	42
				<i>armodafinil</i>	53
				<i>ARNUITY ELLIPTA</i>	85
				<i>asenapine maleate</i>	42
				<i>ashlyna</i>	59
				<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> .	72
				<i>ASTAGRAF XL</i>	75
				<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>	35

<i>atomoxetine hcl</i> .. 49, 50	BARACLUDE 15	<i>bexarotene (topical)</i> ..89
<i>atorvastatin calcium</i> .. 34	BASAGLAR KWIKPEN . 56	BEXSERO INJ .....76
<i>atovaquone</i> 10	BCG VACCINE..... 76	<i>bicalutamide</i> .....20
<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>benazepril &</i>	BICILLIN L-A.....18
<i>hcl tab 250-100 mg</i> 12	<i>hydrochlorothiazide</i>	BIKTARVY TAB 30-120-
<i>atovaquone-proguanil</i>	<i>tab 10-12.5 mg</i> 31	15 MG .....14
<i>hcl tab 62.5-25 mg</i> .12	<i>benazepril &</i>	BIKTARVY TAB 50-200-
ATROPINE SULFATE... 81	<i>hydrochlorothiazide</i>	25 MG .....14
<i>atropine sulfate</i>	<i>tab 20-12.5 mg</i> 31	<i>bisoprolol &</i>
<i>(ophthalmic)</i> 81	<i>benazepril &</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
ATROVENT HFA..... 82	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tab 10-6.25 mg</i> .....35
<i>abra eq</i> 59	<i>tab 20-25 mg</i> 31	<i>bisoprolol &</i>
AUGTYRO 22	<i>benazepril &</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aurovela 1/20</i> 59	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tab 2.5-6.25 mg</i> .....35
<i>aurovela 24 fe</i> 59	<i>tab 5-6.25mg</i> 31	<i>bisoprolol &</i>
<i>aurovela fe 1.5/30</i> 59	<i>benazepril hcl</i> 31	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>aurovela fe 1/20</i> 59	BENDAMUSTINE	<i>tab 5-6.25 mg</i> .....35
AUSTEDO 52	HYDROCHLORID 19	<i>bisoprolol fumarate</i>....35
AUSTEDO XR 52	BENDEKA..... 19	BIVIGAM .....75
AUSTEDO XR TAB TITR	BENLYSTA..... 75	<i>blisovi 24 fe</i> .....59
KIT 52	<i>benzoyl peroxide-</i>	<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....59
AUVELITY TAB 45-	<i>erythromycin gel 5-</i>	BOOSTRIX INJ .....76
105MG 39	3%..... 86	<i>bortezomib</i> .....23
<i>aviane</i> 59	<i>benztropine mesylate</i> 41	BORTEZOMIB .....23
<i>ayuna</i> 59	BERINERT 72	<i>bosentan</i> .....38
AYVAKIT 22	BESIVANCE 80	BOSULIF.....23
<i>azacitidine</i> 20	BESREMI 21	BRAFTOVI.....23
<i>azathioprine</i> 75	<i>betaine powder for oral</i>	BREO ELLIPTA INH 100-
<i>azelastine hcl</i>.....82	<i>solution</i> 65	25.....86
<i>azelastine hcl (ophth)</i> 81	<i>betamethasone</i>	BREO ELLIPTA INH 200-
<i>azithromycin</i>.....17	<i>dipropionate (topical)</i>	25.....86
<i>aztreonam</i> 10	..... 88	BREO ELLIPTA INH 50-
<i>azurette</i> 59	<i>betamethasone</i>	25MCG .....86
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	<i>dipropionate</i>	<i>breyna</i> .....86
..... 80	<i>augmented</i> 88	BREZTRI AERO AER
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	<i>betamethasone valerate</i>	SPHERE .....82
<i>ophth oint</i> 80	..... 88	BREZTRI AERO AER
<i>bacitracin-polymyxin-</i>	BETASERON 52	SPHERE
<i>neomycin-hc ophth</i>	<i>betaxolol hcl</i> 35	(INSTITUTIONAL
<i>oint 1%</i> 79	<i>betaxolol hcl (ophth)</i> . 81	PACK) .....82
<i>baclofen</i> 53	<i>bethanechol chloride</i> . 70	<i>briellyn</i>.....59
BAFIERTAM 52	BETOPTIC-S 81	BRILINTA .....72
<i>balsalazide disodium</i> .. 68	BEVESPI AER 9-4.8MCG	<i>brimonidine tartrate</i> ...81
BALVERSA..... 22, 23	..... 82	<i>brinzolamide</i> .....81
<i>balziva</i> 59	<i>bexarotene</i> 21	BRIVIACT .....45

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

CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%.....	16	<i>ciprofloxacin 200</i> <i>mg/100ml in d5w...</i>	17	CLINIMIX INJ 5%/D20W	79
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%.....	16	<i>ciprofloxacin 400</i> <i>mg/200ml in d5w...</i>	17	CLINIMIX INJ 6/5.....	79
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%.....	16	<i>ciprofloxacin hcl.....</i>	17	CLINIMIX INJ 8/10.....	79
<i>cefdinir</i>	16	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	80	CLINIMIX INJ 8/14.....	79
<i>cefepime hcl</i>	16	<i>ciprofloxacin-</i> <i>dexamethasone otic</i>		<i>clinisol sf 15%.....</i>	79
<i>cefixime</i>	16	<i>susp 0.3-0.1%.....</i>	82	CLINOLIPID EMU 20%.....	79
<i>cefotetan disodium</i>	16	<i>cisplatin</i>	19	<i>clobazam</i>	45
<i>cefoxitin sodium</i>	16	<i>citalopram</i> <i>hydrobromide</i>	39	<i>clobetasol propionate</i>	88
<i>cefpodoxime proxetil</i> ..	16	<i>claravis</i>	86	<i>clobetasol propionate e</i>	88
<i>cefprozil</i>	16	<i>clarithromycin</i>	17	<i>clomipramine hcl</i>	39
<i>ceftazidime</i>	16	<i>clindamycin hcl</i>	10	<i>clonazepam</i>	45
<i>ceftriaxone sodium</i>	17	<i>clindamycin palmitate</i> <i>hydrochloride</i>	10	<i>clonidine</i>	37
<i>cefuroxime axetil</i>	17	<i>clindamycin phosphate</i>	10	<i>clonidine hcl</i>	37
<i>cefuroxime sodium</i>	17	<i>clindamycin phosphate</i> <i>(topical)</i>	86	<i>clopidogrel bisulfate</i> ...	72
<i>celecoxib</i>	8	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 300</i>	10	<i>clorazepate dipotassium</i>	45
<i>cephalexin</i>	17	<i>mg/50ml</i>	10	<i>clotrimazole</i>	90
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY) .	56	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i>	10	<i>clotrimazole (topical)</i> .	87
CEQR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY) .	56	<i>mg/50ml</i>	10	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone cream</i>	
CEQR SIMPL MIS INSERTER.....	56	<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i>	10	<i>1-0.05%</i>	87
CERDELGA.....	65	<i>mg/50ml</i>	10	<i>clozapine</i>	42
CEREZYME.....	65	<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i>	70	COARTEM TAB 20- 120MG.....	12
<i>cetirizine hcl</i>	82	CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML.....	10	COBENFY CAP 100- 20MG.....	42
<i>cevimeline hcl</i>	90	CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML.....	10	COBENFY CAP 125- 30MG.....	42
<i>chateal eq</i>	59	CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML.....	10	COBENFY CAP 50-20MG	42
CHEMET.....	58	CLINIMIX INJ 4.25/D10	79	COBENFY STRT CAP PACK.....	42
<i>chlorhexidine gluconate</i> <i>(mouth-throat)</i>	90	CLINIMIX INJ 4.25/D5W	79	<i>colchicine</i>	8
<i>chloroquine phosphate</i>	12	CLINIMIX INJ 5%/D15W	79	<i>colchicine w/ probenecid</i> <i>tab 0.5-500 mg</i>	8
<i>chlorpromazine hcl</i>	42	<i>cinacalcet hcl</i>	65	<i>colesevelam hcl</i>	34
<i>chlorthalidone</i>	36			<i>colestipol hcl</i>	34
<i>cholestyramine</i>	34			<i>colistimethate sodium</i>	10
<i>cholestyramine light</i> ..	34			COMBIGAN SOL 0.2/0.5%.....	81
<i>ciclopirox</i>	87			COMBIVENT AER 20-100	82
<i>ciclopirox olamine</i>	87				
<i>cilostazol</i>	72				
CILOXAN.....	80				
CIMDUO TAB 300-300	14				

COMETRIQ (60MG DOSE)	23	CYSTARAN	81	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	64
COMETRIQ KIT 100MG	23	cytarabine.....	20	dexamethasone sodium phosphate.....	64
COMETRIQ KIT 140MG	23	D10W/NACL INJ 0.2%77		dexamethasone sodium phosphate (ophth) ..	80
COMPLERA TAB.....	14	D2.5W/NACL INJ 0.45%	77	DEXCOM G6 MIS RECEIVER.....	90
<i>compro</i>	67	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	71	DEXCOM G6 MIS SENSOR	90
<i>constulose</i>	68	<i>dalfampridine</i>	52	DEXCOM G6 MIS TRANSMIT	90
COPAXONE	52	<i>danazol</i>	54	DEXCOM G7 MIS RECEIVER.....	90
COPIKTRA	23	<i>dantrolene sodium</i>	53	DEXCOM G7 MIS SENSOR	90
CORLANOR.....	37	DANZITEN	23	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	50
COSENTYX	72	<i>dapsone</i>	10	dextrose.....	79
COSENTYX SENSOREADY PEN ..	72	DAPTACEL INJ	76	dextrose 10% w/ sodium chloride 0.45%.....	77
COSENTYX UNOREADY	73	<i>daptomycin</i>	10	dextrose 2.5% w/ sodium chloride 0.45%.....	77
COTELLIC.....	23	DAPTOMYCIN	10	dextrose 5% in lactated ringers	77
CREON CAP 12000UNT	69	<i>darunavir</i>	13	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%.....	77
CREON CAP 24000UNT	69	<i>dasatinib</i>	23	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.225%	77
CREON CAP 3000UNIT69		<i>dasetta 1/35</i>	59	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%.....	77
CREON CAP 36000UNT	69	<i>dasetta 7/7/7</i>	59	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%.....	77
CREON CAP 6000UNIT69		DAURISMO.....	23, 24	dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%.....	77
<i>cromolyn sodium</i>	84	<i>daysee</i>	59	DIACOMIT	45
<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	69	DAYVIGO	50	diazepam	45, 46
<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	81	<i>deblitane</i>	59	diazepam (anticonvulsant)	46
<i>cryselle-28</i>	59	<i>deferasirox</i>	58	diazepam inj	46
<i>cyclobenzaprine hcl</i> ...	53	DELSTRIGO TAB	14	diazepam intensol.....	46
<i>cyclophosphamide</i>	19	DENG VAXIA SUS	76	diazoxide.....	65
CYCLOPHOSPHAMIDE	19	DEPO-SUBQ PROVERA 104	59	diclofenac potassium...	8
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR	19	<i>depo-testosterone</i>	54		
<i>cycloserine</i>	15	DESCOVY TAB 120-15MG	14		
<i>cyclosporine</i>	75	DESCOVY TAB 200/25MG.....	14		
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i>	75	<i>desipramine hcl</i>	39		
<i>cyproheptadine hcl</i>	82	<i>desmopressin acetate</i>	65		
<i>cyred eq</i>	59	<i>desmopressin acetate spray</i>	65		
CYSTADROPS.....	81	<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> ..	65		
CYSTAGON	65	<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5)</i> 60			
		<i>desvenlafaxine succinate</i>	39		
		<i>dexamethasone</i>	64		

<i>diclofenac sodium</i>.....8	<i>dorzolamide hcl-timolol</i>	<i>econazole nitrate</i> .....87
<i>diclofenac sodium</i>	<i>maleate ophth soln 2-</i>	EDURANT .....13
(<i>ophth</i>) .....80	0.5% 81	<i>efavirenz</i> .....13
<i>diclofenac sodium</i>	<i>dotti</i> 64	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>
(<i>topical</i>) .....89	DOVATO TAB 50-300MG	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>dicloxacillin sodium</i> ... 18	..... 14	200-300 mg .....14
<i>dicyclomine hcl</i> 68	<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> 50	300-300 mg .....14
<i>difluprednate</i> .....80	<i>doxorubicin hcl</i> 21	<i>efavirenz-lamivudine-</i>
<i>digoxin</i> .....37	<i>doxorubicin hcl</i>	<i>tenofovir df tab 600-</i>
<i>dihydroergotamine</i>	<i>liposomal</i> 22	300-300 mg .....14
<i>mesylate</i> 51	<i>doxy 100</i> 19	ELIGARD .....20
DILANTIN.....46	<i>doxycycline</i>	<i>elinest</i>.....60
<i>diltiazem hcl</i> .....36	(<i>monohydrate</i>) 19	ELIQUIS .....71
<i>diltiazem hcl coated</i>	<i>doxycycline hyclate</i> ... 19	ELIQUIS STARTER PACK
<i>beads</i>.....36	DRIZALMA SPRINKLE 39	.....71
<i>diltiazem hcl extended</i>	<i>dronabinol</i> 67	<i>eluryng</i> .....60
<i>release beads</i> 36	<i>drospirenone-ethinyl</i>	EMGALITY.....51
<i>dilt-xr</i> .....36	<i>estradiol tab 3-0.02</i>	EMSAM.....39
DIP/TET PED INJ 25-	<i>mg</i> 60	<i>emtricitabine</i>.....13
5LFU.....76	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>diphenhydramine hcl</i> .82	<i>estradiol tab 3-0.03</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>diphenoxylate w/</i>	<i>mg</i> 60	<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> 69	<i>estrad-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>	..... 60	<i>emtricitabine-tenofovir</i>
<i>mg</i> 69	<i>drospirenone-ethinyl</i>	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>dipyridamole</i> 72	<i>estrad-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>
..... 34	..... 60	<i>disoproxil fumarate</i>
<i>disulfiram</i> 54	<i>droxidopa</i> 37	<i>tab 200-300 mg</i> .....14
<i>divalproex sodium</i> 46	DULERA AER 100-5MCG	EMTRIVA .....13
<i>docetaxel</i> 22	..... 86	EMVERM .....10
DOCETAXEL..... 22	DULERA AER 200-5MCG	<i>emzahh</i> .....60
DOCIVYX..... 22	..... 86	<i>enalapril maleate</i>.....31
<i>dofetilide</i> 34	DULERA AER 50-5MCG	<i>enalapril maleate &</i>
<i>dolishale</i> 60	..... 86	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>donepezil hydrochloride</i>	<i>duloxetine hcl</i> 39	<i>tab 10-25 mg</i> .....31
..... 38	DUPIXENT 73	<i>enalapril maleate &</i>
DOPTELET 72	<i>dutasteride</i> 70	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>dorzolamide hcl</i>.....81	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	<i>tab 5-12.5 mg</i> .....31
	<i>hcl cap 0.5-0.4 mg</i> . 70	ENBREL .....73
	<i>e.e.s. 400</i> 17	ENBREL MINI .....73

ENBREL SURECLICK .. 73	ery..... 86	everolimus
endocet tab 10-325mg.9	ery-tab 17	(immunosuppressant)
endocet tab 2.5-325mg9	ERYTHROCIN	.....76
endocet tab 5-325mg ..9	LACTOBIONATE 17	EVOTAZ TAB 300-150 14
endocet tab 7.5-325mg9	erythromycin (acne aid)	exemestane .....20
ENGERIX-B..... 76	..... 86	EYSUVIS .....81
enilloring..... 60	erythromycin (ophth) 80	ezetimibe .....34
enoxaparin sodium 71	erythromycin base 17	ezetimibe-simvastatin
enpresse-28 60	erythromycin	tab 10-10 mg .....34
enskyce 60	ethylsuccinate 17	ezetimibe-simvastatin
ENSTILAR AER 87	erythromycin	tab 10-20 mg .....34
entacapone 41	lactobionate 17	ezetimibe-simvastatin
entecavir..... 15	escitalopram oxalate . 40	tab 10-40 mg .....35
ENTRESTO CAP 15-	esomeprazole	ezetimibe-simvastatin
16MG..... 32	magnesium 70	tab 10-80 mg .....35
ENTRESTO CAP 6-6MG	estarylla 60	FABRAZYME.....65
..... 32	estradiol 64	falmina.....60
ENTRESTO TAB 24-	estradiol &	famciclovir .....15
26MG..... 32	norethindrone acetate	famotidine .....68
ENTRESTO TAB 49-	tab 0.5-0.1 mg 64	famotidine in nacl 0.9%
51MG..... 32	estradiol &	iv soln 20 mg/50ml .68
ENTRESTO TAB 97-	norethindrone acetate	FANAPT .....42
103MG..... 32	tab 1-0.5 mg 64	FANAPT PAK.....42
enulose..... 68	estradiol vaginal 64	FARXIGA .....55
EPCLUSA PAK 150-37.5	estradiol valerate 64	FASENRA.....84
..... 15	eszopiclone 50	FASENRA PEN .....84
EPCLUSA PAK 200-50MG	ethambutol hcl 15	felbamate .....46
..... 15	ethosuximide..... 46	felodipine .....36
EPCLUSA TAB 200-50MG	ethynodiol diacetate &	fenofibrate.....34
..... 15	ethinyl estradiol tab 1	fenofibrate micronized34
EPCLUSA TAB 400-100	mg-35 mcg 60	fentanyl..... 8
..... 15	ethynodiol diacetate &	fesoterodine fumarate 70
EPIDIOLEX 46	ethinyl estradiol tab 1	FETZIMA .....40
epinephrine	mg-50 mcg 60	FETZIMA CAP TITRATIO
(anaphylaxis)... 37, 84	etodolac 8	.....40
epitol..... 46	etonogestrel-ethinyl	FIASP.....56
eplerenone 32	estradiol va ring 0.12-	FIASP FLEXTOUCH .....56
EPRONTIA 46	0.015 mg/24hr 60	FIASP PENFILL .....56
ergotamine w/ caffeine	etoposide..... 22	FIASP PUMPCART .....57
tab 1-100 mg..... 51	etravirine 13	finasteride .....70
ERIVEDGE 24	EULEXIN 20	fingolimod hcl .....52
ERLEADA..... 20	euthyrox..... 66	FINTEPLA .....46
erlotinib hcl 24	everolimus 24	finzala .....60
errin 60		FIRMAGON .....20
ertapenem sodium 10		flac .....82

FLAREX.....	80	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	31	GAUZE PADS 2.....	57
FLEBOGAMMA DIF	75	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	31	<i>gavilyte-c</i>	68
<i>flecainide acetate</i>	34	FOTIVDA.....	24	<i>gavilyte-g</i>	68
<i>fluconazole</i>	12	FREESTY LIBR KIT 2		<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	69
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200 mg/100ml...</i>	12	SENSOR.....	90	GAVRETO	24
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400 mg/200ml...</i>	12	FREESTY LIBR KIT 3		<i>gefitinib</i>	24
<i>flucytosine</i>	12	SENSOR.....	90	<i>gemcitabine hcl</i>	20
<i>fludrocortisone acetate</i>	64	FREESTY LIBR KIT 3		<i>gemfibrozil</i>	34
<i>flunisolide (nasal)</i>	85	SENSOR.....	90	<i>generlac</i>	69
<i>fluocinolone acetonide</i>	88	FREESTY LIBR KIT		<i>gengraf</i>	76
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	82	SENSOR.....	90	GENOTROPIN	65
<i>fluocinonide</i>	88	FREESTY LIBR MIS 2		MINIQUICK	65
<i>fluocinonide emulsified base</i>	88	READER	90	<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	10
<i>fluorometholone (ophth)</i>	80	FREESTY LIBR MIS 3		<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	10
<i>fluorouracil</i>	20	READER	90	<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	10
<i>fluorouracil (topical)</i> ..	89	FREESTYLE MIS READER	90	<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	10
<i>fluoxetine hcl</i>	40	FRUZAQLA	24	<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	10
<i>fluphenazine decanoate</i>	42	FULPHILA.....	71	<i>gentamicin sulfate</i>	10
<i>fluphenazine hcl</i>	43	<i>fulvestrant</i>	21	<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	80
<i>flurbiprofen</i>	8	<i>furosemide</i>	36	<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	87
<i>flurbiprofen sodium</i> ...	80	<i>furosemide inj</i>	36	GENVOYA TAB.....	14
<i>fluticasone propionate</i>	88	FUZEON.....	13	GILOTRIF	24
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	85	<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	64	<i>glatiramer acetate</i> 52, 53	
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act</i>	86	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	64	<i>glatopa</i>	53
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 250-50 mcg/act</i>	86	FYCOMPA.....	46	GLEOSTINE.....	19
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 500-50 mcg/act</i>	86	<i>gabapentin</i>	46	<i>glimepiride</i>	55
<i>fluvoxamine maleate</i> .	38	<i>galantamine hydrobromide</i>	38	<i>glipizide</i>	55
<i>fondaparinux sodium</i> .	71	<i>gallifrey</i>	66	<i>glipizide xl</i>	55
<i>fosamprenavir calcium</i>	13	GAMASTAN INJ.....	75	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	55
<i>fosinopril sodium</i>	31	GAMMAGARD LIQUID	75	<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	55
		GAMMAGARD S/D IGA LESS TH.....	75	<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	55
		GAMMAKED	75	<i>glycopyrrolate</i>	68
		GAMMAPLEX.....	75	<i>glydo</i>	89
		GAMUNEX-C.....	75		
		<i>ganciclovir sodium</i>	15		
		GARDASIL 9 INJ	76		
		<i>gatifloxacin (ophth)</i> ...	80		
		GATTEX	69		

GLYXAMBI TAB 10-5 MG 55	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S..... 73	<i>icatibant acetate</i>.....72
GLYXAMBI TAB 25-5 MG 55	HUMULIN R U-500 (CONCENTR..... 57	<i>iclevia</i> .....60
<i>granisetron hcl</i> 67	HUMULIN R U-500 KWIKPEN 57	ICLUSIG .....24
<i>griseofulvin microsize</i> 12	<i>hydralazine hcl</i> 37	IDACIO (2 PEN).....73
<i>griseofulvin</i> <i>ultramicrosize</i> 12	<i>hydrochlorothiazide</i> ... 37	IDACIO (2 SYRINGE) .73
<i>guanfacine hcl</i> 37	<i>hydrocodone bitartrate</i> 8, 9	IDACIO CROHN INJ DISEASE.....73
<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 50	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml..... 9	IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS .....73
HAEGARDA..... 72	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 10-325 mg 9	IDHIFA.....24
<i>hailey 1.5/30</i> 60	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab 5-</i> 325 mg..... 9	<i>imatinib mesylate</i> .....24
<i>hailey 24 fe</i> 60	<i>hydrocodone-</i> <i>acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg 9	IMBRUVICA.....25
<i>halobetasol propionate</i> 88	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> <i>tab 7.5-200 mg</i> 9	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 250 mg 10
<i>haloette</i> 60	<i>hydrocortisone</i> 64	<i>imipenem-cilastatin</i> <i>intravenous for soln</i> 500 mg 10
<i>haloperidol</i> 43	<i>hydrocortisone</i> (<i>intrarectal</i>)..... 68	<i>imipramine hcl</i> 40
<i>haloperidol decanoate</i> 43	<i>hydrocortisone (rectal)</i> 89	<i>imiquimod</i> 89
<i>haloperidol lactate</i> 43	<i>hydrocortisone (topical)</i> 88	IMKELDI .....25
HARVONI PAK 33.75- 150MG 15	<i>hydrocortisone sod</i> <i>succinate</i> 64	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) .....76
HARVONI PAK 45- 200MG 15	<i>hydrocortisone valerate</i> 88	IMPAVIDO .....11
HARVONI TAB 45- 200MG 15	<i>hydromorphone hcl</i> 9	INBRIJA .....41
HARVONI TAB 90- 400MG 15	<i>hydroxychloroquine</i> <i>sulfate</i> 74	<i>incassia</i> .....60
HAVRIX..... 76	<i>hydroxyurea</i> 22	INCRELEX.....65
<i>heather</i> 60	<i>hydroxyzine hcl</i> ...82, 83	INCRUSE ELLIPTA.....82
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT 71	<i>hydroxyzine pamoate</i> 83	<i>indapamide</i>.....37
<i>heparin sodium</i> (<i>porcine</i>) 71	<i>ibandronate sodium</i> .. 58	INFANRIX INJ.....76
HEPLISAV-B 76	IBRANCE..... 24	INFLIXIMAB .....73
HERCEP HYLEC SOL 60- 10000 24	<i>ibu</i> 8	INLYTA.....25
HERCEPTIN 24	<i>ibuprofen</i> 8	INQOVI TAB 35-100MG.....20
HERZUMA..... 24		INREBIC .....25
HIBERIX..... 76		INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA .....57
HUMIRA 73		INSULIN SAFETY NEEDLES: BD- EMBECTA.....57
HUMIRA PEN..... 73		INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA .....57
HUMIRA PEN KIT PS/UV 73		INTELENCE .....13
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START..... 73		INTRALIPID .....79
		<i>introvale</i>.....60

INVEGA HAFYERA.....	43	JANUMET XR TAB 50-1000	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78
INVEGA SUSTENNA ...	43	JANUMET XR TAB 50-500MG.....	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	78
INVEGA TRINZA	43	JANUVIA	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj.....</i>	78
IPOL INJ INACTIVE	76	JARDIANCE	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj</i>	78
<i>ipratropium bromide..</i>	82	<i>jasmiel</i>	60	<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78
<i>ipratropium bromide (nasal)</i>	82	<i>javygtor.....</i>	65	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	78
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	82	JAYPIRCA.....	25	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	78
<i>irbesartan</i>	33	JENTADUETO TAB 2.5-1000	55	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj</i>	78
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg</i>	32	JENTADUETO TAB 2.5-500	55	<i>KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%.....</i>	78
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg</i>	32	JENTADUETO TAB 2.5-850	55	<i>kelnor 1/35.....</i>	61
<i>irinotecan hcl.....</i>	22	JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	55	<i>kelnor 1/50.....</i>	61
ISENTRESS	13	JENTADUETO TAB XR 5-1000MG.....	55	KERENDIA	32
ISENTRESS HD	13	<i>jinteli</i>	64	KESIMPTA	53
<i>isibloom</i>	60	<i>jolessa.....</i>	60	<i>ketoconazole.....</i>	12
ISOLYTE-P INJ /D5W .	77	<i>juleber</i>	60	<i>ketoconazole (topical)</i>	87
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	77	JULUCA TAB 50-25MG	14	<i>ketorolac tromethamine (ophth).....</i>	80
<i>isoniazid</i>	15	<i>junel 1.5/30</i>	60	KEYTRUDA.....	25
<i>isosorbide dinitrate</i>	37	<i>junel 1/20.....</i>	60	KINRIX INJ	76
<i>isosorbide mononitrate</i>	38	<i>junel fe 1.5/30</i>	60	<i>kionex.....</i>	59
<i>isotretinoin</i>	87	<i>junel fe 1/20</i>	60	KISQALI 200 DOSE....	25
<i>isradipine</i>	36	<i>junel fe 24</i>	60	KISQALI 200 PAK FEMARA.....	25
ITOVEBI.....	25	JYLAMVO	74	KISQALI 400 DOSE....	25
<i>itraconazole.....</i>	12	JYNNEOS	76	KISQALI 400 PAK FEMARA.....	25
<i>ivabradine hcl</i>	37	KADCYLA	25	KISQALI 600 DOSE....	25
<i>ivermectin</i>	11	<i>kaitlib fe</i>	60	KISQALI 600 PAK FEMARA.....	25
IWILFIN	22	KALYDECO	84	<i>klayesta</i>	87
IXCHIQ INJ.....	76	KANJINTI.....	25	<i>klor-con</i>	78
IXIARO INJ.....	76	<i>kariva.....</i>	60		
JAKAFI.....	25	<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	77		
<i>jantoven</i>	71	<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj....</i>	78		
JANUMET TAB 50-1000	55	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj</i>	78		
JANUMET TAB 50-500MG	55				
JANUMET XR TAB 100-1000.....	55				

<i>klor-con 10</i>	78	LENVIMA 4 MG DAILY		<i>levonorgestrel & ethinyl</i>	
<i>klor-con 8</i>	78	DOSE	26	<i>estradiol tab 0.1 mg-</i>	
<i>klor-con m10</i>	78	LENVIMA 8 MG DAILY		<i>20 mcg</i>	61
<i>klor-con m15</i>	79	DOSE	26	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>	
<i>klor-con m20</i>	79	LENVIMA CAP 14 MG .	26	<i>estradiol tab 0.15 mg-</i>	
KOSELUGO	25, 26	LENVIMA CAP 18 MG .	26	<i>30 mcg</i>	61
<i>kourzeq</i>	90	LENVIMA CAP 24 MG .	26	<i>levonorgestrel-eth estra</i>	
KRAZATI	26	<i>lessina</i>	61	<i>tab 0.05-30/0.075-</i>	
<i>kurvelo</i>	61	<i>letrozole</i>	21	<i>40/0.125-30mg-mcg</i>	
<i>labetalol hcl</i>	35	<i>leucovorin calcium</i> 30, 31		.....	61
<i>lacosamide</i>	46	<i>leuprolide acetate</i>	21	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>	
<i>lacosamide oral</i>	46	<i>levabuterol hcl</i>	83	<i>estradiol (continuous)</i>	
<i>lactated ringer's solution</i>		<i>levabuterol tartrate</i> ..	83	<i>tab 90-20 mcg</i>	61
.....	78	<i>levetiracetam</i>	47	<i>levonorg-eth est tab</i>	
<i>lactic acid (ammonium</i>		LEVETIRACETAM.....	47	<i>0.1-0.02mg(84) & eth</i>	
<i>lactate)</i>	89	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>est tab 0.01mg(7) ..</i>	61
<i>lactulose</i>	69	<i>chloride iv soln 1000</i>		<i>levonorg-eth est tab</i>	
<i>lactulose</i>		<i>mg/100ml</i>	47	<i>0.15-0.03mg(84) &</i>	
<i>(encephalopathy)</i> ...	69	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>eth est tab 0.01mg(7)</i>	
<i>lamivudine</i>	13	<i>chloride iv soln 1500</i>		.....	61
<i>lamivudine (hbv)</i>	15	<i>mg/100ml</i>	47	<i>levora 0.15/30-28</i>	61
<i>lamivudine-zidovudine</i>		<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>levo-t</i>	66
<i>tab 150-300 mg</i>	14	<i>chloride iv soln 500</i>		<i>levothyroxine sodium</i> .	67
<i>lamotrigine</i>	46, 47	<i>mg/100ml</i>	47	<i>levoxyl</i>	67
<i>lanreotide acetate</i>	65	<i>levobunolol hcl</i>	81	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	
<i>lansoprazole</i>	70	<i>levocarnitine (metabolic</i>		.....	72
<i>lapatinib ditosylate</i>	26	<i>modifiers)</i>	66	LIBERVANT	47
<i>larin 1.5/30</i>	61	<i>levocetirizine</i>		<i>lidocaine</i>	89
<i>larin 1/20</i>	61	<i>dihydrochloride</i>	83	<i>lidocaine hcl</i>	89
<i>larin 24 fe</i>	61	<i>levofloxacin</i>	17	<i>lidocaine hcl (local</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	61	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>anesth.)</i>	8
<i>larin fe 1/20</i>	61	<i>soln 250 mg/50ml</i> ..	17	<i>lidocaine hcl (mouth-</i>	
<i>latanoprost</i>	81	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>throat)</i>	90
<i>layolis fe</i>	61	<i>soln 500 mg/100ml</i> 17		<i>lidocaine-prilocaine</i>	
LAZCLUZE	26	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>cream 2.5-2.5%</i>	89
<i>leena</i>	61	<i>soln 750 mg/150ml</i> 17		<i>lidocan</i>	89
<i>leflunomide</i>	74	<i>levonest</i>	61	LILETTA.....	61
<i>lenalidomide</i>	21	<i>levonor-eth est tab</i>		<i>linezolid</i>	11
LENVIMA 10 MG DAILY		<i>0.15-0.02/0.025/0.03</i>		LINEZOLID INJ 2MG/ML	
DOSE.....	26	<i>mg &eth est 0.01 mg</i>		.....	11
LENVIMA 12MG DAILY		.....	61	LINZESS.....	69
DOSE.....	26	<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>liothyronine sodium</i> ...	67
LENVIMA 20 MG DAILY		<i>estradiol (91-day) tab</i>		<i>lisinopril</i>	32
DOSE.....	26	<i>0.15-0.03 mg</i>	61		

<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	31	<i>lovastatin</i>	34	MATULANE.....	22
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	31	<i>low-ogestrel</i>	61	MAVYRET PAK 50-20MG	15
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	31	<i>loxapine succinate</i>	43	MAVYRET TAB 100-40MG	15
<i>lithium</i>	52	LUMAKRAS	26	<i>meclizine hcl</i>	67
<i>lithium carbonate</i>	52	LUMIGAN	81	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	66
LIVTENCITY	15	LUMIZYME	66	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	61
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	61	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	21	<i>mefloquine hcl</i>	12
<i>loestrin 1/20-21</i>	61	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	21	<i>megestrol acetate 21, 66</i>	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	61	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	66	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	66
<i>loestrin fe 1/20</i>	61	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	66	MEKINIST	27
LOKELMA	59	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	66	MEKTOVI	27
LONSURF TAB 15-6.14	20	<i>lurasidone hcl</i>	43	<i>meloxicam</i>	8
LONSURF TAB 20-8.19	20	<i>lutea</i>	61	<i>memantine hcl</i>	39
<i>loperamide hcl</i>	69	LYBALVI TAB 10-10MG	43	<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	14	LYBALVI TAB 15-10MG	43	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	14	LYBALVI TAB 20-10MG	43	<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	39
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	14	LYBALVI TAB 5-10MG	43	MENACTRA INJ.....	76
<i>lorazepam</i>	38	<i>lyleq</i>	61	MENQUADFI INJ	76
<i>lorazepam intensol</i>	38	<i>lyllana</i>	64	MENVEO INJ	76
LORBRENA	26	LYNPARZA.....	26	MENVEO SOL	77
<i>loryna</i>	61	LYSODREN	21	<i>mercaptapurine</i>	20
<i>losartan potassium</i>	33	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	26	<i>meropenem</i>	11
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	33	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	26	<i>mesalamine</i>	68
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	33	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	26	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	68
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	33	<i>lyza</i>	61	<i>mesna</i>	31
LOTEMAX	81	<i>magnesium sulfate</i>	78	MESNEX	31
<i>loteprednol etabonate</i>	81	MAGNESIUM SULFATE.....	78	<i>metformin hcl</i>	55
		<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	78	<i>methadone hcl</i>	9
		<i>malathion</i>	90	<i>methadone hydrochloride i</i>	9
		<i>maraviroc</i>	13	<i>methazolamide</i>	37
		<i>marlissa</i>	61		
		MARPLAN.....	40		

<i>methenamine hippurate</i>	<i>minoxidil</i>	NAMZARIC CAP 28-
..... 11	<i>mirtazapine</i>	10MG .....39
<i>methimazole</i>	<i>misoprostol</i>	NAMZARIC CAP 7-10MG
67	MITIGARE .....	.....39
<i>methocarbamol</i>	M-M-R II INJ	NAMZARIC CAP PACK.39
53	M-NATAL PLUS TAB... 79	<i>naproxen</i>
<i>methotrexate sodium</i> 20,	<i>modafinil</i>	8
74	<i>moexipril hcl</i>	<i>naproxen dr</i>
<i>methsuximide</i>	32	8
47	<i>molindone hcl</i>	<i>naproxen sodium</i>
<i>methylphenidate hcl</i> ..	43	8
50	<i>mometasone furoate</i> .	<i>naratriptan hcl</i>
<i>methylprednisolone</i> ...	89	51
64	MONJUVI	<i>nateglinide</i>
<i>methylprednisolone</i>	<i>mono-lynyah</i>	55
<i>acetate</i>	62	NAYZILAM
64	<i>montelukast sodium</i> ..	<i>nebivolol hcl</i>
<i>methylprednisolone sod</i>	83	35
<i>succ</i>	<i>morphine sulfate</i>	<i>necon 0.5/35-28</i>
65	9	62
<i>methyltestosterone</i> ...	MOUNJARO	<i>nefazodone hcl</i>
54	55	40
<i>metoclopramide hcl</i> ...	MOVANTIK	<i>neomycin sulfate</i>
67	69	11
<i>metolazone</i>	<i>moxifloxacin hcl</i>	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>
37	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>
<i>metoprolol &</i>	.....	<i>400unt-10000unt op</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	80	<i>oin</i>
<i>tab 100-25 mg</i>	<i>moxifloxacin hcl 400</i>	80
35	<i>mg/250ml in sodium</i>	<i>neomycin-polymy-</i>
<i>metoprolol &</i>	<i>chloride 0.8% inj</i> ...	<i>gramicid op sol 1.75-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	MRESVIA	<i>10000-0.025mg-unt-</i>
<i>tab 100-50 mg</i>	77	<i>mg/ml</i>
35	MULTAQ	80
<i>metoprolol &</i>	34	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>multiple electrolytes ph</i>	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>tab 50-25 mg</i>	5.5.....	<i>oint 0.1%</i>
35	78	79
<i>metoprolol succinate</i> ..	<i>multiple electrolytes ph</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
35	7.4.....	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>metoprolol tartrate</i>	78	<i>susp 0.1%</i>
35	<i>mupirocin</i>	79
<i>metronidazole</i>	87	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
11	<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>ophth susp</i>
<i>metronidazole (topical)</i>	.....	79
.....	76	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
89	<i>mycophenolate sodium</i>	<i>otic soln 1%</i>
<i>metronidazole vaginal</i>	.....	82
71	MYRBETRIQ.....	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>metyrosine</i>	70	<i>otic susp 3.5 mg/ml-</i>
37	<i>nabumetone</i>	<i>10000 unit/ml-1%</i> ..
<i>mibelas 24 fe</i>	8	82
61	<i>nadolol</i>	<i>neo-polycin 5(3.5)mg-</i>
<i>micafungin sodium</i>	35	<i>400unt-10000unt op</i>
12	<i>nafcillin sodium</i>	<i>oin</i>
<i>microgestin 1.5/30</i>	18	80
62	NAGLAZYME.....	<i>neo-polycin hc ophth</i>
<i>microgestin 1/20</i>	66	<i>oint 1%</i>
62	<i>nalbuphine hcl</i>	79
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	9	NERLYNX.....
62	<i>naloxone hcl</i>	27
<i>midodrine hcl</i>	54	<i>nevirapine</i>
37	NALTREXONE.....	13
MIEBO	54	NEXLETOL
81	NAMZARIC CAP 14-	35
<i>mifepristone</i>	10MG	
<i>(hyperglycemia)</i>	39	
66	NAMZARIC CAP 21-	
<i>mili</i>	10MG	
62	39	
<i>mimvey</i>		
64		
<i>minocycline hcl</i>		
19		

NEXLIZET TAB		NUEDEXTA CAP 20-
180/10MG	35	10MG
NEXPLANON	62	52
niacin		NULOJIX.....
(antihyperlipidemic) 35		76
nicardipine hcl	36	NUPLAZID
NICOTROL INHALER ..	54	43
NICOTROL NS.....	54	NURTEC
nifedipine	36	51
nikki	62	NUTRILIPID
nilutamide	21	79
nimodipine	36	NUZYRA
NINLARO.....	27	nyamyc
nitazoxanide.....	11	87
nitisinone	66	nylia 1/35.....
NITRO-BID	38	62
nitrofurantoin		nylia 7/7/7
macrocrystal.....	11	62
nitrofurantoin monohyd		nystatin.....
macro	11	12
nitroglycerin	38	nystatin (mouth-throat)
nitroglycerin (intra-anal)		.....
.....	89	90
nizatidine	68	nystatin (topical)
nora-be.....	62	87
norelgestromin-ethinyl		nystop
estradiol td ptwk 150-		87
35 mcg/24hr.....	62	ocella
norethindrone & ethinyl		62
estradiol-fe chew tab		OCTAGAM.....
0.4 mg-35 mcg	62	75
norethindrone & ethinyl		octreotide acetate.....
estradiol-fe chew tab		66
0.8 mg-25 mcg	62	ODEFSEY TAB
norethindrone		14
(contraceptive)	62	ODOMZO
norethindrone ace &		27
ethinyl estradiol tab 1		OFEV
mg-20 mcg.....	62	84
norethindrone ace &		ofloxacin (ophth)
ethinyl estradiol tab		80
1.5 mg-30 mcg	62	ofloxacin (otic)
norethindrone ace &		82
ethinyl estradiol-fe tab		OGIVRI
1 mg-20 mcg	62	27
		OGSIVEO.....
		27
		OJEMDA
		27
		OJJAARA.....
		27
		olanzapine
		43
		olmesartan medoxomil
	
		33
		olmesartan medoxomil-
		hydrochlorothiazide
		tab 20-12.5 mg
		33
		olmesartan medoxomil-
		hydrochlorothiazide
		tab 40-12.5 mg
		33
		olmesartan medoxomil-
		hydrochlorothiazide
		tab 40-25 mg
		33
		olmesartan-amlodipine-
		hydrochlorothiazide
		tab 20-5-12.5 mg ...
		33
		olmesartan-amlodipine-
		hydrochlorothiazide
		tab 40-10-12.5 mg .
		33
norethindrone ace-eth		
estradiol-fe chew tab 1		
mg-20 mcg (24)	62	
norethindrone acetate		
66		
norethindrone acetate-		
ethinyl estradiol tab		
0.5 mg-2.5 mcg.....	64	
norethindrone acetate-		
ethinyl estradiol tab 1		
mg-5 mcg	64	
norethindrone ac-ethinyl		
estradiol-fe tab 1-20/1-		
30/1-35 mg-mcg....	62	
norgestimate & ethinyl		
estradiol tab 0.25 mg-		
35 mcg	62	
norgestimate-eth estrad		
tab 0.18-25/0.215-		
25/0.25-25 mg-mcg	62	
norgestimate-eth estrad		
tab 0.18-35/0.215-		
35/0.25-35 mg-mcg	62	
norlyroc.....	62	
nortrel 0.5/35 (28)....	62	
nortrel 1/35 (21)	62	
nortrel 1/35 (28)	62	
nortrel 7/7/7	62	
nortriptyline hcl	40	
NORVIR	13	
NOVOLIN INJ 70/30 ..	57	
NOVOLIN INJ 70/30 FP		
.....	57	
NOVOLIN N	57	
NOVOLIN N FLEXPEN .	57	
NOVOLIN R	57	
NOVOLIN R FLEXPEN .	57	
NOVOLOG	57	
NOVOLOG FLEXPEN... .	57	
NOVOLOG MIX INJ		
70/30	57	
NOVOLOG MIX INJ		
FLEXPEN	57	
NOVOLOG PENFILL....	57	
NUBEQA	21	

<i>olmesartan-amlodipine- hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i> 33	<i>ondansetron hcl</i> 67	<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>.....44
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> 35	OPIPZA.....43, 44	<i>pamidronate disodium</i> 58
<i>omeprazole</i> 70	OPSUMIT 38	PAMIDRONATE
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6..... 57	ORGOVYX 21	DISODIUM .....58
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6..... 57	ORKAMBI GRA 100-125 84	PANRETIN.....89
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO..... 57	ORKAMBI GRA 150-188 84	<i>pantoprazole sodium</i> ..70
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS..... 57	ORKAMBI GRA 75-94MG 84	PANZYGA.....75
OMNIPOD 5 LB KIT INTRO G6..... 57	ORKAMBI TAB 100-125 84	<i>paricalcitol</i>.....67
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6..... 57	ORKAMBI TAB 200-125 84	<i>paroxetine hcl</i> .....40
OMNIPOD DASH KIT INTRO..... 57	ORSERDU 21	PAXLOVID TAB 150-100.....16
OMNIPOD DASH MIS PODS..... 57	<i>oseltamivir phosphate</i> 15	PAXLOVID TAB 300-100.....16
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY 57	<i>oxacillin sodium</i> 18	<i>pazopanib hcl</i>.....27
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY 58	<i>oxaliplatin</i> .....19, 20	PEDIARIX INJ 0.5ML ..77
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY 58	<i>oxcarbazepine</i> 47	PEDVAX HIB .....77
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY 58	<i>oxybutynin chloride</i> ... 70	<i>peg 3350-kcl-na bicarb- nacl-na sulfate for soln 236 gm</i> .....69
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY 58	<i>oxycodone hcl</i> 9	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i> .....69
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY 58	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i> 10	PEGASYS .....16
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY 58	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i> 9	PEMAZYRE .....27
OMNIPOD MIS CLASSIC 58	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i> 9	<i>pemetrexed disodium</i> .20
<i>ondansetron</i> 67	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i> 9	PENBRAYA INJ.....77
	OXYCONTIN 9	<i>penicillamine</i>.....59
	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 55	<i>penicillin g potassium</i> .18
	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) 55	<i>penicillin g sodium</i> ....18
	OZEMPIC (1MG/DOSE) 56	<i>penicillin v potassium</i> .18
	OZEMPIC (2MG/DOSE) 56	PENTACEL INJ .....77
	<i>pacerone</i> 34	<i>pentamidine isethionate inh</i>.....11
		<i>pentamidine isethionate inj</i>.....11
		<i>pentoxifylline</i> .....72
		<i>perindopril erbumine</i> ..32
		<i>periogard</i>.....90
		<i>permethrin</i> .....90
		<i>perphenazine</i> .....44
		<i>pfizerpen</i> .....18
		<i>phenelzine sulfate</i>.....40
		<i>phenobarbital</i>.....47

<i>phenobarbital sodium</i> 47	PIQRAY 300MG DAILY	<i>prednisone</i> .....65
<i>phenytek</i> 47	DOSE 27	PREDNISON INTENSOL
<i>phenytoin</i> 47	<i>pirfenidone</i> 84	.....65
<i>phenytoin sodium</i> 47	<i>piroxicam</i> 8	<i>pregabalin</i> .....47
<i>phenytoin sodium</i>	<i>plenamine</i> 79	PREMASOL SOL 10% .79
<i>extended</i> 47	PLENVU SOL..... 69	PRENATAL TAB 27-1MG
PHESGO SOL 27	<i>podofilox</i> 89	.....79
<i>philith</i> 62	<i>polycin ophth oint</i> 80	PRENATAL TAB PLUS..79
PIFELTRO 13	<i>polymyxin b sulfate</i> ... 11	<i>prevalite</i>.....35
<i>pilocarpine hcl</i> 81	<i>polymyxin b-</i>	PREVYMIS .....16
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> .. 90	<i>trimethoprim ophth</i>	PREZCOBIX TAB 800-
<i>pimecrolimus</i> 89	<i>soln 10000 unit/ml-</i>	150.....14
<i>pimozide</i> 44	0.1% 80	PREZISTA .....13
<i>pimtree</i> 62	POMALYST 21	PRIFTIN.....15
<i>pindolol</i> 35	<i>portia-28</i> 63	<i>primaquine phosphate</i> 12
<i>pioglitazone hcl</i> 56	<i>posaconazole</i> 12	PRIMAQUINE
<i>pioglitazone hcl-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	PHOSPHATE .....12
<i>metformin hcl tab 15-</i>	NACL 0.45% INJ 78	<i>primidone</i> .....48
500 mg 56	POT CHL 20MEQ/L IN	PRIORIX INJ .....77
<i>pioglitazone hcl-</i>	NACL 0.9% INJ 78	PRIVIGEN .....75
<i>metformin hcl tab 15-</i>	POT CHL 40MEQ/L IN	<i>probenecid</i> 8
850 mg 56	NACL 0.9% INJ 78	<i>prochlorperazine</i>.....67
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium chloride</i> ... 78,	<i>prochlorperazine</i>
<i>tazobactam na for inj</i>	79	<i>edisylate</i>.....67
3.375 gm (3-0.375	<i>potassium chloride 20</i>	<i>prochlorperazine</i>
gm) 18	<i>meq/l (0.15%) in</i>	<i>maleate</i> .....67
<i>piperacillin sod-</i>	<i>dextrose 5% inj</i> 78	PROCRIT .....71
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>potassium chloride</i>	<i>proctocort</i>.....90
13.5 gm (12-1.5 gm)	<i>microencapsulated</i>	<i>procto-med hc</i> .....89
..... 19	<i>crystals er</i> 79	<i>proctosol hc</i> .....90
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium citrate</i>	<i>proctozone-hc</i> .....90
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>(alkalinizer)</i> 70	<i>progesterone</i> .....66
2.25 gm (2-0.25 gm)	<i>pramipexole</i>	PROGRAF .....76
..... 18	<i>dihydrochloride</i> 41	PROLASTIN-C.....84
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prasugrel hcl</i> 72	PROLIA .....58
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>pravastatin sodium</i> ... 34	<i>promethazine hcl</i>.....68
4.5 gm (4-0.5 gm) .18	<i>praziquantel</i> 11	<i>propafenone hcl</i> .....34
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prazosin hcl</i> 32	<i>proparacaine hcl</i>.....81
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>prednisolone</i> 65	<i>propranolol hcl</i> .....36
40.5 gm (36-4.5 gm)	<i>prednisolone acetate</i>	<i>propylthiouracil</i> .....67
..... 19	<i>(ophth)</i> 81	PROQUAD INJ .....77
PIQRAY 200MG DAILY	PREDNISOLONE	PROSOL INJ 20% .....79
DOSE..... 27	SODIUM PHOSP 81	<i>protriptyline hcl</i> .....40
PIQRAY 250MG TAB	<i>prednisolone sodium</i>	PULMOZYME .....84
DOSE..... 27	<i>phosphate</i> 65	PURIXAN .....20

<i>pyrazinamide</i>	15	<i>rimantadine</i>		<i>sildenafil citrate</i>	
<i>pyridostigmine bromide</i>		<i>hydrochloride</i>	16	(<i>pulmonary</i>	
.....	52	RINVOQ.....	74	<i>hypertension</i>).....	38
<i>pyrimethamine</i>	11	RINVOQ LQ	74	<i>silver sulfadiazine</i>	87
QINLOCK	27	<i>risedronate sodium</i> ...	58	SIMBRINZA SUS 1-0.2%	
QUADRACEL INJ 0.5ML		<i>risperidone</i>	44	.....	81
.....	77	<i>risperidone</i>		<i>simliya</i>	63
<i>quetiapine fumarate</i> ..	44	<i>microspheres</i>	44	<i>simpesse</i>	63
<i>quinapril hcl</i>	32	<i>ritonavir</i>	13	<i>simvastatin</i>	34
<i>quinidine sulfate</i>	34	<i>rivastigmine</i>	39	<i>sirolimus</i>	76
<i>quinine sulfate</i>	13	<i>rivastigmine tartrate</i> .	39	SIRTURO	15
QULIPTA	51	<i>rivelsa</i>	63	SKYRIZI	74
RABAVERT INJ	77	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	51	SKYRIZI PEN.....	74
<i>rabeprazole sodium</i> ...	70	ROCKLATAN DRO.....	81	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
<i>raloxifene hcl</i>	66	<i>roflumilast</i>	84	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
<i>ramipril</i>	32	<i>ropinirole hydrochloride</i>		<i>1.6 gm/177ml</i>	69
<i>ranolazine</i>	37	.....	41	<i>sodium chloride</i>	78
<i>rasagiline mesylate</i>	41	<i>rosuvastatin calcium</i> .	34	<i>sodium chloride (gu</i>	
<i>reclipsen</i>	63	ROTARIX SUS.....	77	<i>irrigant)</i>	90
RECOMBIVAX HB.....	77	ROTATEQ SOL	77	<i>sodium fluoride chew;</i>	
REGRANEX	90	<i>roweepra</i>	48	<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
RELENZA DISKHALER	16	ROZLYTREK.....	28	<i>soln</i>	79
RELISTOR	69	RUBRACA.....	28	SODIUM OXYBATE	53
REMICADE.....	73	<i>rufinamide</i>	48	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
RENFLEXIS	73	RUKOBIA	13	.....	66
<i>repaglinide</i>	56	RYBELSUS.....	56	<i>sodium polystyrene</i>	
REPATHA.....	35	RYDAPT	28	<i>sulfonate powder</i>	59
REPATHA PUSHTRONEX		<i>sajazir</i>	72	<i>solifenacin succinate</i> ..	70
SYSTEM	35	SANTYL	90	SOLIQUA INJ 100/33 .	58
REPATHA SURECLICK	35	<i>sapropterin</i>		SOLTAMOX	21
RESTASIS	81	<i>dihydrochloride</i>	66	SOLU-CORTEF.....	65
RESTASIS MULTIDOSE		SCEMBLIX.....	28	SOMATULINE DEPOT ..	66
.....	81	<i>scopolamine</i>	68	SOMAVERT	66
RETEVMO	27, 28	SECUADO	44	<i>sorafenib tosylate</i>	28
REVUFORJ.....	28	<i>selegiline hcl</i>	41	<i>sotalol hcl</i>	34
REXULTI	44	<i>selenium sulfide</i>	87	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> ...	34
REYATAZ.....	13	SELZENTRY	13	SOTYKTU.....	74
REZLIDHIA	28	SEREVENT DISKUS ...	83	<i>spironolactone</i>	32
REZUROCK	76	<i>sertraline hcl</i>	40	<i>spironolactone &</i>	
RHOPRESSA	81	<i>setlakin</i>	63	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	16	<i>sharobel</i>	63	<i>tab 25-25 mg</i>	37
<i>rifabutin</i>	15	SHINGRIX.....	77	<i>sprintec 28</i>	63
<i>rifampin</i>	15	SIGNIFOR	66	SPRITAM	48
<i>riluzole</i>	52	SIKLOS.....	72	<i>sps</i>	59
				<i>sps rectal</i>	59

<i>sronyx</i>	63	SYNJARDY TAB 12.5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
<i>ssd</i>	87	1000MG	56	<i>tab 40-5 mg</i>	33
STELARA	74	SYNJARDY TAB 12.5-500		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
STIVARGA	28	.....	56	<i>tab 80-10 mg</i>	33
<i>streptomycin sulfate</i> ..	11	SYNJARDY TAB 5-		<i>telmisartan-amlodipine</i>	
STRIBILD TAB.....	15	1000MG	56	<i>tab 80-5 mg</i>	33
<i>subvenite</i>	48	SYNJARDY TAB 5-500MG		<i>telmisartan-</i>	
<i>sucrafate</i>	69	.....	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		SYNJARDY XR TAB 10-		<i>tab 40-12.5 mg</i>	33
(<i>acne</i>).....	87	1000	56	<i>telmisartan-</i>	
<i>sulfacetamide sodium</i>		SYNJARDY XR TAB 12.5-		<i>hydrochlorothiazide</i>	
(<i>ophth</i>)	80	1000	56	<i>tab 80-12.5 mg</i>	33
<i>sulfacetamide sodium-</i>		SYNJARDY XR TAB 25-		<i>telmisartan-</i>	
<i>prednisolone ophth</i>		1000	56	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>soln 10-0.23(0.25)%</i>		SYNJARDY XR TAB 5-		<i>tab 80-25 mg</i>	33
.....	80	1000MG	56	<i>temazepam</i>	50
<i>sulfadiazine</i>	11	SYNTHROID	67	TENIVAC INJ 5-2LF	77
<i>sulfamethoxazole-</i>		TABRECTA	28	<i>tenofovir disoproxil</i>	
<i>trimethoprim iv soln</i>		<i>tacrolimus</i>	76	<i>fumarate</i>	13
400-80 mg/5ml.....	11	<i>tacrolimus (topical)</i> ...	90	TEPMETKO	29
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tadalafil</i>	70	<i>terazosin hcl</i>	32
<i>trimethoprim susp</i>		<i>tadalafil (pulmonary</i>		<i>terbinafine hcl</i>	12
200-40 mg/5ml.....	11	<i>hypertension)</i>	38	<i>terbutaline sulfate</i>	83
<i>sulfamethoxazole-</i>		TAFINLAR	28	<i>terconazole vaginal</i>	71
<i>trimethoprim tab 400-</i>		TAGRISSO	28	TERIPARATIDE	58
80 mg	11	TALZENNA	28	<i>testosterone</i>	54
<i>sulfamethoxazole-</i>		<i>tamoxifen citrate</i>	21	<i>testosterone cypionate</i>	
<i>trimethoprim tab 800-</i>		<i>tamsulosin hcl</i>	70	.....	54
160 mg	11	<i>tarina 24 fe</i>	63	<i>testosterone enanthate</i>	
SULFAMYLON.....	87	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	63	.....	54
<i>sulfasalazine</i>	68	TASIGNA	29	<i>testosterone pump</i>	54
<i>sulindac</i>	8	<i>tasimelteon</i>	50	<i>tetrabenazine</i>	52
<i>sumatriptan</i>	51	TAVNEOS.....	72	<i>tetracycline hcl</i>	19
<i>sumatriptan succinate</i>	51	<i>tazarotene</i>	87	THALOMID	21
<i>sunitinib malate</i>	28	<i>tazicef</i>	17	THEO-24	85
SUNLENCA	13	TAZORAC.....	88	<i>theophylline</i>	85
<i>syeda</i>	63	TAZVERIK	29	<i>thioridazine hcl</i>	44
SYMDEKO TAB 100-150		TECENTRIQ.....	29	<i>thiothixene</i>	44
.....	85	TECENTRIQ INJ		<i>tiadylt er</i>	36
SYMDEKO TAB 50-75MG		HYBREZA	29	<i>tiagabine hcl</i>	48
.....	84	TEFLARO.....	17	TIBSOVO	29
SYMPAZAN	48	<i>telmisartan</i>	33	TICOVAC	77
SYMTUZA TAB.....	15	<i>telmisartan-amlodipine</i>		<i>tigecycline</i>	19
SYNAREL.....	66	<i>tab 40-10 mg</i>	33	<i>tilia fe</i>	63

<i>timolol maleate (ophth)</i>	<i>tretinoin</i>	<i>tri-lo-sprintec</i>
..... 81	87	63
<i>tinidazole</i>	<i>tretinoin</i>	<i>trimethoprim</i>
11	(chemotherapy)	11
TIVICAY	22	<i>tri-mili</i>
13, 14	<i>triamcinolone acetonide</i>	63
TIVICAY PD	(mouth).....	<i>trimipramine maleate</i> ..
14	90	40
<i>tizanidine hcl</i>	<i>triamcinolone acetonide</i>	TRINTELLIX
53	(topical).....	40
TOBI PODHALER	89	<i>tri-nymyo</i>
11	<i>triamterene &</i>	63
TOBRADEX OIN 0.3-	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tri-sprintec</i>
0.1%	<i>cap 37.5-25 mg</i>	63
80	37	TRIUMEQ PD TAB
<i>tobramycin</i>	<i>triamterene &</i>	15
11	<i>hydrochlorothiazide</i>	TRIUMEQ TAB
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	<i>tab 37.5-25 mg</i>	15
80	37	<i>trivora-28</i>
<i>tobramycin sulfate</i>	<i>triamterene &</i>	63
11	<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>tri-vylibra</i>
<i>tobramycin-</i>	<i>tab 37.5-25 mg</i>	63
<i>dexamethasone ophth</i>	<i>triamterene &</i>	TRIGARZO
<i>susp 0.3-0.1%</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	14
80	<i>tab 75-50 mg</i>	TROPHAMINE INJ 10%
<i>tolterodine tartrate</i>	37	.....
70	37	79
<i>topiramate</i>	<i>tridacaine ii</i>	<i>tropium chloride</i>
48	89	70
<i>toremifene citrate</i>	<i>triderm</i>	TRUE METRIX KIT AIR 90
21	89	TRUE METRIX KIT
<i>torpenz</i>	<i>trientine hcl</i>	METER.....
29	59	91
<i>torsemide</i>	<i>tri-estarylla</i>	TRUE METRIX STRIPS 91
37	63	TRULICITY
TOUJEO MAX SOLOSTAR	<i>trifluoperazine hcl</i>	56
.....	44	TRUMENBA INJ.....
58	80	77
TOUJEO SOLOSTAR ...	<i>trifluridine</i>	TRUQAP
58	80	29
TPN ELECTROL INJ	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	TRUXIMA
78	41	29
TRADJENTA	TRIJARDY XR TAB ER	TUKYSA.....
56	24HR 10-5-1000MG	29
<i>tramadol hcl</i>	56	TURALIO
10	TRIJARDY XR TAB ER	29
<i>tramadol-</i>	24HR 12.5-2.5-	<i>turqoz</i>
<i>acetaminophen tab</i>	1000MG.....	63
<i>37.5-325 mg</i>	56	<i>twice-daily clindamycin</i>
10	TRIJARDY XR TAB ER	<i>phosphate (topical)</i> .87
<i>trandolapril</i>	24HR 25-5-1000MG	87
32	56	TWINRIX INJ.....
<i>tranexamic acid</i>	TRIJARDY XR TAB ER	77
72	24HR 5-2.5-1000MG	TYBOST
<i>tranylcypromine sulfate</i>	.....	14
.....	56	<i>tydemy</i>
40	TRIKAFTA PAK 59.5MG	63
TRAVASOL INJ 10%... 79	.....	TYENNE.....
79	85	74
TRAZIMERA	TRIKAFTA PAK 75MG .85	TYPHIM VI
29	85	77
<i>trazodone hcl</i>	TRIKAFTA TAB 100-50-	UBRELVY
40	75MG & 150MG.....	52
TRECATOR	85	<i>unithroid</i>
15	TRIKAFTA TAB 50-25-	67
TRELEGY AER ELLIPTA	37.5MG & 75MG.....	69
100-62.5-25 MCG... 82	85	<i>ursodiol</i>
82	<i>tri-legest fe</i>	69
TRELEGY AER ELLIPTA	63	<i>valacyclovir hcl</i>
200-62.5-25 MCG... 82	<i>tri-linyah</i>	16
82	63	VALCHLOR.....
TREMFYA.....	<i>tri-lo-estarylla</i>	90
74	63	<i>valganciclovir hcl</i>
<i>treprostinil</i>	63	16
38	<i>tri-lo-marzia</i>	48
TRESIBA	63	<i>valproate sodium</i>
58	63	48
TRESIBA FLEXTOUCH. 58	<i>tri-lo-mili</i>	<i>valproic acid</i>
58	63	48
		<i>valsartan</i>
		33, 34

<i>valsartan-</i>	VENTOLIN HFA	XARELTO STAR TAB
<i>hydrochlorothiazide</i>	(INSTITUTIONAL	15/20MG .....71
<i>tab 160-12.5 mg</i> 33	PACK)..... 83	XATMEP.....75
<i>valsartan-</i>	VEOZAH 66	XCOPRI 48, 49
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>verapamil hcl</i> 36	XCOPRI PAK 100-150.49
<i>tab 160-25 mg</i> 33	VERQUVO 37	XCOPRI PAK 12.5-25 .49
<i>valsartan-</i>	VERSACLOZ 44	XCOPRI PAK 150-200MG
<i>hydrochlorothiazide</i>	VERZENIO 29	(MAINTENANCE)....49
<i>tab 320-12.5 mg</i> 33	<i>vestura</i> 63	XCOPRI PAK 150-200MG
<i>valsartan-</i>	<i>vienna</i> 63	(TITRATION).....49
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>vigabatrin</i> 48	XCOPRI PAK 50-100MG
<i>tab 320-25 mg</i> 33	<i>vigadrone</i> 48	.....49
<i>valsartan-</i>	VIGAFYDE..... 48	XDEMVY .....80
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>vigpoder</i> 48	XELJANZ .....74
<i>tab 80-12.5 mg</i> 33	<i>vilazodone hcl</i> 40	XELJANZ XR.....74
VALTOCO 10 MG DOSE	<i>vincristine sulfate</i> 22	XERMELO .....69
..... 48	<i>vinorelbine tartrate</i> ... 22	XGEVA .....58
VALTOCO 15 MG DOSE	<i>viorele</i> 63	XHANCE .....85
..... 48	VIRACEPT 14	XIFAXAN .....69
VALTOCO 20 MG DOSE	VIREAD 14	XIGDUO XR TAB 10-
..... 48	VITRAKVI..... 29	1000 .....56
VALTOCO 5 MG DOSE 48	VIVITROL..... 54	XIGDUO XR TAB 10-
<i>vancomycin hcl</i> 11	VIZIMPRO 30	500MG .....56
VANCOMYCIN INJ 1 GM	VONJO..... 30	XIGDUO XR TAB 2.5-
..... 12	VORANIGO 30	1000 .....56
VANCOMYCIN INJ	<i>voriconazole</i> 12	XIGDUO XR TAB 5-
500MG 12	VOSEVI TAB 16	1000MG.....56
VANCOMYCIN INJ	VOWST CAP 69	XIGDUO XR TAB 5-
750MG 12	VRAYLAR 44	500MG .....56
VANFLYTA 29	<i>vyfemla</i> 63	XIIDRA.....81
VAQTA 77	<i>vylibra</i> 63	XOFLUZA.....16
<i>varenicline tartrate</i> 54	VYZULTA 81	XOLAIR .....85
<i>varenicline tartrate tab</i>	<i>warfarin sodium</i> 71	XOSPATA.....30
<i>11 x 0.5 mg & 42 x 1</i>	<i>water for irrigation,</i>	XPOVIO PAK (100 MG
<i>mg start pack</i> 54	<i>sterile irrigation soln</i>	ONCE WEEKLY) .....30
VARIVAX 77	..... 90	XPOVIO PAK (40 MG
VASCEPA..... 35	WELIREG 22	ONCE WEEKLY) .....30
VAXCHORA SUS 77	<i>wera</i> 63	XPOVIO PAK (40 MG
<i>velivet</i> 63	WESTAB PLUS TAB 27-	TWICE WEEKLY) .....30
VELSIPITY 74	1MG 79	XPOVIO PAK (60 MG
VENCLEXTA 29	<i>wixela inhub</i> 86	ONCE WEEKLY) .....30
VENCLEXTA TAB START	<i>wymzya fe</i> 63	XPOVIO PAK (60 MG
PK 29	XALKORI..... 30	TWICE WEEKLY) .....30
<i>venlafaxine hcl</i> 40	XARELTO 71	XPOVIO PAK (80 MG
VENTOLIN HFA..... 83		ONCE WEEKLY) .....30

XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY).....	30	ZENPEP CAP 10000UNT	69	<i>ziprasidone hcl</i>	45
XTANDI.....	21	ZENPEP CAP 15000UNT	69	<i>ziprasidone mesylate</i> .	45
<i>xulane</i>	63	ZENPEP CAP 20000UNT	70	ZIRABEV	30
XULTOPHY INJ 100/3.6	58	ZENPEP CAP 25000UNT	70	ZIRGAN	80
YF-VAX INJ.....	77	ZENPEP CAP 3000UNIT	69	<i>zoledronic acid</i>	58
<i>yuvafem</i>	64	ZENPEP CAP 40000UNT	70	ZOLINZA	30
<i>zafemy</i>	63	ZENPEP CAP 5000UNIT	69	<i>zolpidem tartrate</i>	51
<i>zafirlukast</i>	83	ZENPEP CAP 60000UNT	70	ZONISADE.....	49
<i>zaleplon</i>	51	<i>zidovudine</i>	14	<i>zonisamide</i>	49
ZARXIO.....	71			<i>zovia 1/35</i>	63
ZEGALOGUE	65			ZTALMY	49
ZEJULA	30			<i>zumandimine</i>	63
ZELBORAF.....	30			ZURZUVAE	40
ZEMAIRA.....	85			ZYDELIG	30
<i>zenatane</i>	87			ZYKADIA	30
				ZYLET SUS 0.5-0.3% .	80

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.

Senior Whole Health of New York 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, Senior Whole Health of New York provides services free of charge and in a timely manner:

- Senior Whole Health of New York 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.
- Senior Whole Health of New York 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>

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 877-353-0185 TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 877-353-0185 TTY/TDD 711.	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 877-353-0185 TTY/TDD711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 (رقم هاتف الصم والبكم 877-353-0185)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 877-353-0185 TTY/TDD711 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 877-353-0185 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 877-353-0185 TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 877-353-0185 TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 877-353-0185 TTY/TDD711.	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 877-353-0185 TTY/TDD 711	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 877-353-0185 TTY/TDD 711	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 877-353-0185 TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮৭৭-৩৫৩-০১৮৫ TTY/TDD 711	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 877-353-0185 TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 877-353-0185 TTY/TDD 711.	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں-877-353-0185 TTY/TDD 711	Urdu



Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 04/01/2025. Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με την Υπηρεσία Μελών του Senior Whole Health of New York NHC στον αριθμό (800) 665-3086 (οι χρήστες της υπηρεσίας ΤΤΥ θα πρέπει να καλούν στο 711), 1η Οκτωβρίου – 31 Μαρτίου: 7 ημέρες την εβδομάδα, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, 1η Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 π.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση SWHNY.com.