



**Senior Whole Health of New York NHC (HMO-DSNP),
Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)**

Συνταγολόγιο 2026

(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 00026144

Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 04/01/2026.

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

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», «μας», σημαίνουν Senior Whole Health of New York. Όταν αναφέρονται οι λέξεις «πρόγραμμα» ή «πρόγραμμά μας», σημαίνουν Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care.

Το παρόν έγγραφο περιλαμβάνει έναν Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο) του προγράμματός μας, ο οποίος βρίσκεται σε ισχύ από τις 04/01/2026. Για να λάβετε τον ενημερωμένο Κατάλογο Φαρμάκων (συνταγολόγιο), επικοινωνήστε μαζί μας. Τα στοιχεία επικοινωνίας μας, καθώς και η ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του Καταλόγου Φαρμάκων (συνταγολογίου), 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 και/ή οι συμμετοχές/συνασφάλιση ενδέχεται να αλλάξουν την 1η Ιανουαρίου 2026 και κατά διαστήματα στη διάρκεια του έτους.

Τι είναι το συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care;

Σε αυτό το έγγραφο, οι όροι «Κατάλογος Φαρμάκων» και «συνταγολόγιο» έχουν 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 του Medicare. Ενημερώσεις στο συνταγολόγιο αναρτώνται κάθε μήνα στον ιστότοπό μας εδώ:

MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

- **Άμεση αλλαγές σε νέες εκδόσεις επώνυμων φαρμάκων και πρωτότυπων βιολογικών προϊόντων.** Όταν προσθέτουμε μια νέα έκδοση ενός φαρμάκου στο συνταγολόγιό μας, ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως το ίδιο φάρμακο από το συνταγολόγιό μας, και το νέο φάρμακο θα εμφανιστεί στην ίδια ή σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και με τους ίδιους ή λιγότερους περιορισμούς. Όταν προσθέτουμε τη νέα έκδοση του φαρμάκου,

ενδέχεται να αποφασίσουμε να διατηρήσουμε το επώνυμο φάρμακο ή το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν στο συνταγολόγιό μας αλλά να το μετακινήσουμε αμέσως σε διαφορετική κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή να προσθέσουμε νέους περιορισμούς.

Θα κάνουμε αυτές τις άμεσες αλλαγές μόνο αν προσθέσουμε μια νέα γενόσημη έκδοση ενός επώνυμου φαρμάκου ή αν προσθέσουμε ορισμένες νέες βιο-ομοειδείς εκδόσεις ενός πρωτότυπου βιολογικού προϊόντος που ήταν ήδη στο συνταγολόγιο (για παράδειγμα, προσθέτοντας ένα βιο-ομοειδές φάρμακο που μπορεί να αντικαταστήσει ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν από ένα φαρμακείο χωρίς νέα συνταγή).

Εάν λαμβάνετε το επώνυμο αυτό φάρμακο ή πρωτότυπο βιολογικό προϊόν τη στιγμή που κάνουμε την αλλαγή, ενδέχεται να μην σας ενημερώσουμε πριν να πραγματοποιήσουμε την άμεση αλλαγή, αλλά θα σας ενημερώσουμε αργότερα για οποιαδήποτε συγκεκριμένη αλλαγή κάναμε.

Εάν πραγματοποιήσουμε μια τέτοια αλλαγή, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε κάποια εξαίρεση και να συνεχίσουμε να καλύπτουμε για εσάς το φάρμακο που πρόκειται να αλλάξει. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ενότητα που ακολουθεί με τίτλο «Πώς μπορώ να ζητήσω το συνταγολόγιο του Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Κάποιους από αυτούς τους τύπους φαρμάκων μπορεί να μην τους γνωρίζετε. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ενότητα που ακολουθεί με τίτλο «Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και ποια είναι η συσχέτισή τους με τα βιο-ομοειδή;»

- **Φάρμακα που αποσύρονται από την αγορά.** Εάν ένα φάρμακο δεν πωλείται πλέον από τον κατασκευαστή ή η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) αποφασίσει την απόσυρσή του για λόγους ασφάλειας ή αποτελεσματικότητας, ενδέχεται να αφαιρέσουμε αμέσως το φάρμακο από το συνταγολόγιό μας και να ενημερώσουμε στη συνέχεια τα μέλη που το λαμβάνουν.
- **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 γενόσημο ισοδύναμο ή να αφαιρέσουμε ένα πρωτότυπο βιολογικό προϊόν όταν προσθέτουμε ένα βιο-ομοειδές. 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 από το συνταγολόγιό μας κάποια φάρμακα, προσθέσουμε την απαίτηση λήψης εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα, ποσοτικά όρια και/ή 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. Εναλλακτικά, κατά τη στιγμή που το μέλος ζητά ανανέωση της συνταγής για το φάρμακο, θα λάβει απόθεμα του εν λόγω φαρμάκου για 31 ημέρες και θα ενημερωθεί για την αλλαγή.

Εάν πραγματοποιήσουμε αυτές τις άλλες αλλαγές, μπορείτε εσείς ή ο συνταγογράφος σας να μας ζητήσετε να κάνουμε κάποια εξαίρεση και να συνεχίσουμε να σας καλύπτουμε το φάρμακο που λαμβάνετε μέχρι τότε. Στην ενημέρωση που σας παρέχουμε θα περιλαμβάνονται επίσης πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να αιτηθείτε εξαίρεση. Μπορείτε επίσης να βρείτε σχετικές πληροφορίες στην παρακάτω ενότητα με τίτλο «Πώς μπορώ να αιτηθώ εξαίρεση από το συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care;»

Αλλαγές που δε θα σας επηρεάσουν εάν λαμβάνετε επί του παρόντος το φάρμακο. Γενικά, εάν λαμβάνετε κάποιο φάρμακο που περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας του 2026 το οποίο καλυπτόταν στην αρχή της χρονιάς, δε θα διακόψουμε ή μειώσουμε την κάλυψη του φαρμάκου κατά τη διάρκεια του έτους κάλυψης 2026 με εξαίρεση όπως περιγράφεται παραπάνω. Αυτό σημαίνει ότι τα φάρμακα αυτά θα παραμείνουν διαθέσιμα με την ίδια συμμετοχή στο κόστος και χωρίς κανένα νέο περιορισμό για τα μέλη που τα λαμβάνουν για το υπόλοιπο του έτους κάλυψης. Δε θα λάβετε άμεση ειδοποίηση φέτος σχετικά με αλλαγές που δε 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 04/01/2026. 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 ξεκινά στη σελίδα 11. 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 χρησιμοποιείται το φάρμακό σας, αναζητήστε το όνομα της κατηγορίας στον κατάλογο που ξεκινά στη σελίδα 11. 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 το αναζητήσετε στο Ευρετήριο που ξεκινά στη σελίδα 102. 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 τον FDA ως φάρμακο που έχει το ίδιο δραστικό συστατικό με το επώνυμο φάρμακο. Γενικά, τα γενόσημα φάρμακα έχουν την ίδια αποτελεσματικότητα με τα επώνυμα φάρμακα και συνήθως κοστίζουν λιγότερο. Υπάρχουν υποκατάστατα γενόσημα φάρμακα για πολλά επώνυμα φάρμακα. Τα γενόσημα φάρμακα είναι συνήθως υποκατάστατα των επώνυμων φαρμάκων χωρίς να απαιτείται νέα συνταγή, ανάλογα με τη νομοθεσία της κάθε πολιτείας.

Τι είναι τα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα και ποια είναι η συσχέτισή τους με τα βιο-ομοειδή;

Στο συνταγολόγιο, όταν αναφερόμαστε σε φάρμακα, αυτό μπορεί να είναι ένα φάρμακο ή ένα βιολογικό προϊόν. Τα βιολογικά προϊόντα είναι φάρμακα που είναι πιο πολύπλοκα από τα συμβατικά φάρμακα. Με αυτό το δεδομένο, ως εναλλακτικές λύσεις στα βιολογικά προϊόντα είναι τα βιο-ομοειδή. Γενικά, τα βιο-ομοειδή λειτουργούν εξίσου καλά με το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν και συνήθως κοστίζουν λιγότερο. Υπάρχουν βιο-ομοειδή εναλλακτικά για ορισμένα πρωτότυπα βιολογικά προϊόντα. Ορισμένα βιο-ομοειδή είναι εναλλάξιμα βιο-ομοειδή και, ανάλογα με τη νομοθεσία της πολιτείας, μπορούν να αντικατασταθούν με το πρωτότυπο βιολογικό προϊόν στο φαρμακείο χωρίς να χρειάζονται νέα συνταγή, ακριβώς όπως ακριβώς τα γενόσημα φάρμακα μπορούν να αντικατασταθούν με επώνυμα φάρμακα.

Για ορισμούς των τύπων φαρμάκων, ανατρέξτε στο Αποδεικτικό Κάλυψης, Κεφάλαιο 5, Ενότητα 3.1 «Ο 'Κατάλογος Φαρμάκων' αναφέρει ποια φάρμακα του 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:

- **Λήψη εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα:** Για ορισμένα φάρμακα, το πρόγραμμά μας απαιτεί από εσάς ή τον συνταγογράφο να έχετε λάβει εκ των προτέρων έγκριση. Αυτό σημαίνει ότι θα χρειαστεί να λάβετε έγκριση από το πρόγραμμά μας πριν να εκτελέσετε τις συνταγές σας. Εάν δε 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. Για παράδειγμα, το πρόγραμμά μας παρέχει 30 χάπια ανά συνταγή για Esomeprazole Magnesium. Η ποσότητα αυτή μπορεί να είναι επιπλέον του τυπικού αποθέματος 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 ξεκινά στη σελίδα 11. 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 άδειας 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 εξαίρεση από το συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care;» στη σελίδα 7.

Τι είναι τα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή (Over-the-counter, OTC);

Τα φάρμακα OTC είναι φάρμακα που δεν χορηγούνται με ιατρική συνταγή και συνήθως δεν καλύπτονται από το πρόγραμμα συνταγογραφούμενων φαρμάκων του Medicare. Το πρόγραμμά μας καλύπτει το κόστος ορισμένων φαρμάκων OTC. Το πρόγραμμά μας θα σας καλύψει αυτά τα φάρμακα OTC χωρίς κόστος για εσάς. Το κόστος αυτών των φαρμάκων OTC για το πρόγραμμά μας δεν θα συνυπολογίζεται στο συνολικό κόστος φαρμάκων του Μέρους D.

Τι συμβαίνει αν το φάρμακό μου δεν περιλαμβάνεται 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 εξαίρεση από το συνταγολόγιο του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care;

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

- Μπορείτε να μας ζητήσετε να καλύψουμε κάποια φάρμακο ακόμα και αν δεν βρίσκεται στο συνταγολόγιό μας. Εάν εγκριθεί, το φάρμακο θα καλύπτεται σε μια προκαθορισμένη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος και δε θα μπορείτε να μας ζητήσετε να παρέχουμε το φάρμακο σε χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος.
- Μπορείτε να μας ζητήσετε να άρουμε έναν περιορισμό κάλυψης, όπως η λήψη εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα, η σταδιακή θεραπεία ή το όριο της ποσότητας φαρμάκου που μπορείτε να πάρετε. 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 από το συνταγολόγιο με χαμηλότερη κατηγορία συμμετοχής στο κόστος, εκτός αν το φάρμακο ανήκει στην κατηγορία των ειδικών φαρμάκων. Εάν εγκριθεί το αίτημά σας, θα μειωθεί το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για το φάρμακό σας.

Γενικά, το πρόγραμμά μας θα εγκρίνει το αίτημά σας για εξαίρεση μόνο αν 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 και/ή θα σας προκαλούσαν παρενέργειες.

Εσείς ή ο συνταγογράφος σας θα πρέπει να επικοινωνήσετε μαζί μας για να αιτηθείτε εξαίρεση από την κατηγορία συμμετοχής στο κόστος ή από το συνταγολόγιο, συμπεριλαμβανομένης της εξαίρεσης από περιορισμό κάλυψης. **Για να εξετάσουμε το αίτημά σας για εξαίρεση, ο συνταγογράφος σας θα πρέπει να εξηγήσει τους ιατρικούς λόγους για τους οποίους χρειάζεστε την έγκριση της εξαίρεσης.** Γενικά, θα πρέπει να λάβουμε την απόφασή μας εντός 72 ωρών από την παραλαβή της δήλωσης στήριξης του συνταγογράφου σας. Μπορείτε να ζητήσετε μια γρήγορη απόφαση κάλυψης αν θεωρείτε –και εμείς συμφωνήσουμε– ότι θα μπορούσε να προκληθεί σοβαρή βλάβη στην υγεία σας από την αναμονή έως και 72 ώρες για να εκδώσουμε μια απόφαση. Εάν συμφωνήσουμε ή αν ο γιατρός σας ζητήσει μια γρήγορη απόφαση κάλυψης, πρέπει να σας δώσουμε μια απάντηση το αργότερο 24 ώρες μετά τη λήψη της αιτιολογημένης δήλωσης του συνταγογράφου σας.

Τι μπορώ να κάνω αν το φάρμακό μου δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιο ή υπόκειται σε 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 υπόκεινται σε περιορισμό κάλυψης, όπως η λήψη εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα. Θα πρέπει να μιλήσετε με τον συνταγογράφο σας για το πώς να αιτηθείτε μια απόφαση κάλυψης, να αποδείξετε ότι πληροίτε τα κριτήρια έγκρισης με το να αλλάξετε σε κάποιο εναλλακτικό φάρμακο που το καλύπτουμε ή να ζητήσετε μια εξαίρεση από το συνταγολόγιο, ώστε να καλύψουμε το φάρμακο που λαμβάνετε. Ενώ συζητάτε με τον γιατρό σας σχετικά με τις επιλογές που θα σας εξυπηρετούσαν καλύτερα, εμείς ενδέχεται να καλύψουμε το φάρμακό σας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις κατά τις πρώτες 90 ημέρες συμμετοχής σας στο πρόγραμμά μας.

04/01/2026

Για κάθε ένα από τα φάρμακά σας που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή υπόκειται σε περιορισμό κάλυψης, θα καλύψουμε ένα προσωρινό απόθεμα 31 ημερών. Εάν η συνταγή σας είναι για λιγότερες ημέρες, επιτρέπεται να εκτελέσετε περισσότερες φορές τη συνταγή ώστε να εξασφαλίσετε το ανώτερο έως και 31 ημέρες φαρμακευτικής αγωγής. Εάν δεν εγκριθεί η κάλυψη, μετά το πρώτο απόθεμα 31 ημερών, δεν θα καλύψουμε αυτά τα φάρμακα, ακόμα κι 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 ένα επείγον απόθεμα 31 ημερών αυτού του φαρμάκου ενώ επιδιώκετε κάποια εξαίρεση από το συνταγολόγιο.

Πολιτική μετάβασης

Τα νέα μέλη του Προγράμματός μας ενδέχεται να λαμβάνουν φάρμακα που δεν περιλαμβάνονται στο συνταγολόγιό μας ή που υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς, όπως λήψη εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα ή σταδιακή θεραπεία. Τα υφιστάμενα μέλη ενδέχεται επίσης να επηρεαστούν από αλλαγές στο συνταγολόγιό μας από το ένα έτος στο άλλο. Τα μέλη θα πρέπει να μιλήσουν με τον γιατρό τους για να αποφασίσουν εάν θα πρέπει να αλλάξουν σε διαφορετικό φάρμακο που καλύπτουμε ή να ζητήσουν εξαίρεση από το συνταγολόγιο, προκειμένου να λάβουν κάλυψη για το φάρμακο που παίρνουν. Ανατρέξτε στο Εγχειρίδιο Μελών για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον τρόπο υποβολής αιτήματος εξαίρεσης. Επικοινωνήστε με τις Υπηρεσίες Μελών αν το φάρμακό σας δεν περιλαμβάνεται στον συνταγολόγιό μας, υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς, όπως λήψη εκ των προτέρων έγκρισης από το πρόγραμμα ή σταδιακή θεραπεία, ή αν δεν θα περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας το επόμενο έτος και χρειάζεστε βοήθεια για να αλλάξετε σε διαφορετικό φάρμακο που καλύπτουμε ή να υποβάλετε αίτημα εξαίρεσης από το συνταγολόγιο.

Ενώσω τα μέλη συζητούν με τον γιατρό τους σχετικά με τις επιλογές που θα τους εξυπηρετούσαν καλύτερα, ενδέχεται να παρέχουμε ένα προσωρινό απόθεμα του φαρμάκου που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιο, εάν τα μέλη αυτά χρειάζονται ανανέωση της συνταγής για το φάρμακο κατά τις πρώτες 90 ημέρες της νέας συμμετοχής τους στο Πρόγραμμά μας για φάρμακα του Μέρους D. Εάν είστε ήδη μέλος που επηρεάζεται από μια αλλαγή στο συνταγολόγιο που θα τεθεί σε ισχύ το επόμενο έτος του προγράμματος, θα παρέχουμε προσωρινό απόθεμα του φαρμάκου που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιο, εάν χρειαστείτε ανανέωση της συνταγής για το φάρμακο κατά τις πρώτες 90 ημέρες του νέου έτους του προγράμματος.

Όταν ένα μέλος πηγαίνει σε ένα φαρμακείο του δικτύου και εμείς παρέχουμε προσωρινό απόθεμα ενός φαρμάκου που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή που έχει περιορισμούς ή όρια κάλυψης (αλλά θεωρείται κατά τα άλλα «φάρμακο του Μέρους D»), θα καλύψουμε απόθεμα 31 ημερών (εκτός αν η συνταγή είναι για λιγότερες ημέρες). Αφού καλύψουμε το προσωρινό απόθεμα 31 ημερών, δεν θα ξανακαλύψουμε αυτά τα φάρμακα στο πλαίσιο της πολιτικής μετάβασης που εφαρμόζουμε.

Θα σας ενημερώσουμε γραπτώς αφού καλύψουμε το προσωρινό σας απόθεμα. Στο έγγραφο αυτό θα σας εξηγήουμε τις ενέργειες που πρέπει να κάνετε για να ζητήσετε εξαίρεση και πώς να μιλήσετε με τον γιατρό σας για να αποφασίσετε αν πρέπει να αλλάξετε σε ένα άλλο κατάλληλο φάρμακο που καλύπτουμε.

Εάν ένα νέο μέλος διαμένει σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας (όπως γηροκομείο), θα καλύψουμε ένα προσωρινό απόθεμα 31 ημερών (εκτός αν η συνταγή είναι για λιγότερες ημέρες). Εάν είναι απαραίτητο,

θα καλύψουμε περισσότερες από μία εκτελέσεις συνταγών για αυτά τα φάρμακα κατά τις πρώτες 90 ημέρες από την εγγραφή ενός νέου μέλους στο Πρόγραμμά μας. Εάν ο κάτοικος είναι εγγεγραμμένος στο Πρόγραμμά μας για περισσότερο από 90 ημέρες και χρειάζεται ένα φάρμακο που δεν περιλαμβάνεται στο συνταγολόγιό μας ή υπόκειται σε άλλους περιορισμούς, όπως σταδιακή θεραπεία ή όρια στην ποσότητα (δοσολογία) του φαρμάκου που μπορεί να προμηθευτεί, θα καλύψουμε ένα προσωρινό απόθεμα 31 ημερών όταν υπάρχει έκτακτη ανάγκη για το φάρμακο αυτό (εκτός αν η συνταγή είναι για λιγότερες ημέρες), ενόσω εκκρεμεί αίτηση εξαίρεσης από το συνταγολόγιο. Εξαιρέσεις είναι δυνατές σε περιπτώσεις όπου αντιμετωπίζετε μια αλλαγή στο επίπεδο της περίθαλψης που λαμβάνετε, η οποία προϋποθέτει τη μετάβασή σας από μια εγκατάσταση ή από ένα κέντρο θεραπείας σε ένα άλλο. Σε τέτοιες περιπτώσεις, θα δικαιούστε μια προσωρινή, εφάπαξ εξαίρεση ανανέωσης, ακόμη και αν έχετε συμπληρώσει τις πρώτες 90 ημέρες ως μέλος του προγράμματος.

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 προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care

Το παρακάτω συνταγολόγιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα που καλύπτονται από το πρόγραμμά μας. Αν αντιμετωπίζετε δυσκολία στην εύρεση του φαρμάκου σας στον κατάλογο, γυρίστε στο Ευρετήριο που ξεκινά στη σελίδα 102.

Η πρώτη στήλη του διαγράμματος αναφέρει την ονομασία του φαρμάκου. Τα επώνυμα φάρμακα αναγράφονται με κεφαλαία γράμματα (πχ. CIPRO) και τα γενόσημα με πεζά 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 Άδεια (έγκριση): πρέπει να έχετε έγκριση πριν να λάβετε αυτό το φάρμακο.

QL = Ποσοτικά Όρια: η ποσότητα του φαρμάκου που θα καλυφθεί από το πρόγραμμα.

ST = Κριτήρια Σταδιακής Θεραπείας: πρέπει να δοκιμάσετε κάποιο άλλο φάρμακο πριν να μπορέσετε να λάβετε αυτό.

NM = Παραγγελίες μη εξυπηρετούμενες μέσω ταχυδρομείου: το φάρμακο αυτό δεν μπορεί να ανανεωθεί μέσω ταχυδρομικής παραγγελίας.

B/D = Το φάρμακο αυτό μπορεί να καλύπτεται από το πρόγραμμα Medicare Μέρος B ή D ανάλογα με τις περιστάσεις.

_ = Φάρμακα εκτός του Μέρους D ή είδη OTC (μη συνταγογραφούμενα) που καλύπτονται από το Medicaid.

NDS = Μη Εκτεταμένη Προμήθεια: θα περιοριστεί ο αριθμός ημερών προμήθειας που μπορείτε να λάβετε το φάρμακο.

MOLINA_CY26_6T_GS_CORE eff 04/01/2026**Drug Name Drug Tier Requirements/Limits****ANALGESICS****GOUT**

<i>allopurinol</i> TABS 100mg, 300mg	1	
<i>colchicine</i> TABS .6mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	3	
<i>febuxostat</i> TABS 40mg, 80mg	4	PA
<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>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 50-0.2 mg</i>	4	
<i>diclofenac w/ misoprostol tab delayed release 75-0.2 mg</i>	4	
<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 sodium</i> TABS 275mg, 550mg	3	
<i>oxaprozin</i> TABS 600mg	4	
<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
--	---	------------------------------

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
OXYCONTIN T12A 40mg, 60mg, 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING		
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	3	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>butorphanol tartrate</i> SOLN 10mg/ml	3	QL (10 mL / 30 days)
<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 2mg/ml, 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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 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)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>tramadol hcl</i> TABS 50mg	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</i> TABS 200mg	4	QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate</i> SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml	4	
ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone</i> SUSP 750mg/5ml	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
BLUJEPa TABS 750mg	3	
CAYSTON SOLR 75mg	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl</i> CAPS 75mg, 150mg, 300mg	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> SOLR 75mg/5ml	4	
<i>clindamycin phosphate</i> SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml	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</i> SOLR 150mg	4	
<i>dapsone</i> TABS 25mg, 100mg	3	
DAPTOMYCIN SOLR 350mg	5	NDS
<i>daptomycin</i> SOLR 350mg, 500mg	5	NDS
EMVERM CHEW 100mg	5	NDS, QL (12 tabs / year)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ertapenem sodium</i> SOLR 1gm	3	
<i>fosfomycin tromethamine</i> PACK 3gm	4	
<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	3	
<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml	3	
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	4	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (20 tabs / 90 days), PA
<i>ivermectin</i> TABS 6mg	3	QL (10 tabs / 90 days), PA
<i>linezolid</i> SOLN 600mg/300ml	4	
<i>linezolid</i> SUSR 100mg/5ml	5	NDS, QL (1800 mL / 30 days)
<i>linezolid</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
LINEZOLID INJ 2MG/ML	4	
<i>meropenem</i> SOLR 1gm, 2gm, 500mg	4	
<i>methenamine hippurate</i> TABS 1gm	3	
<i>metronidazole</i> SOLN 500mg/100ml	3	
<i>metronidazole</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>neomycin sulfate</i> TABS 500mg	2	
<i>nitazoxanide</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (6 tabs / 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> CAPS 50mg, 100mg	3	
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> CAPS 100mg	3	
<i>pentamidine isethionate inh</i> SOLR 300mg	4	B/D
<i>pentamidine isethionate inj</i> SOLR 300mg	4	
<i>polymyxin b sulfate</i> SOLR 500000unit	4	
<i>praziquantel</i> TABS 600mg	4	
<i>pyrimethamine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>streptomycin sulfate</i> SOLR 1gm	5	NDS
<i>sulfadiazine</i> TABS 500mg	5	NDS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln</i> 400-80 mg/5ml	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg</i>	1	
<i>tinidazole TABS 250mg, 500mg</i>	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin NEBU 300mg/5ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 80mg/2ml</i>	3	
<i>trimethoprim TABS 100mg</i>	3	
<i>vancomycin hcl CAPS 125mg</i>	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl CAPS 250mg</i>	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg</i>	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	
ANTIFUNGALS		
<i>amphotericin b SOLR 50mg</i>	4	B/D
<i>amphotericin b liposome SUSR 50mg</i>	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate SOLR 50mg, 70mg</i>	4	
CRESEMBA CAPS 74.5mg, 186mg	5	NDS, PA
<i>fluconazole SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg</i>	3	
<i>fluconazole TABS 100mg, 150mg, 200mg</i>	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 CAPS 250mg, 500mg</i>	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize TABS 125mg, 250mg</i>	4	
<i>itraconazole CAPS 100mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>ketoconazole TABS 200mg</i>	3	PA
<i>miconazole sodium SOLR 50mg, 100mg</i>	4	
<i>nystatin TABS 500000unit</i>	3	
<i>posaconazole SUSP 40mg/ml</i>	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole TBEC 100mg</i>	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	2	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	
<i>quinine sulfate</i> CAPS 324mg	4	PA
ANTIRETROVIRAL AGENTS		
<i>abacavir sulfate</i> SOLN 20mg/ml; TABS 300mg	4	
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	
<i>darunavir</i> TABS 600mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>darunavir</i> TABS 800mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
EDURANT TABS 25mg	5	NDS
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	4	
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS
INTELENCE TABS 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 25mg	4	
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	
NORVIR PACK 100mg	4	
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days)
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days)
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS
<i>ritonavir</i> TABS 100mg	3	
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS
SUNLENCA TABS 300mg; TBPK 300mg	5	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS 300mg	4	
TIVICAY TABS 50mg	5	NDS
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS
TYBOST TABS 150mg	3	
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS
<i>zidovudine</i> CAPS 100mg	4	
<i>zidovudine</i> SYRP 50mg/5ml; TABS 300mg	3	
ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS		
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	4	
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS
DELSTRIGO TAB	5	NDS
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg</i>	4	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg</i>	5	NDS

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg</i>	5	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg</i>	4	
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS
GENVOYA TAB	5	NDS
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS
KALETRA SOL	4	
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	
ODEFSEY TAB	5	NDS
PREZCOBIX TAB 675/150	5	NDS
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS
STRIBILD TAB	5	NDS
SYMTUZA TAB	5	NDS
TRIUMEQ PD TAB	4	
TRIUMEQ TAB	5	NDS
ANTITUBERCULAR AGENTS		
<i>cycloserine CAPS 250mg</i>	5	NDS
<i>ethambutol hcl TABS 100mg, 400mg</i>	3	
<i>isoniazid SYRP 50mg/5ml</i>	4	
<i>isoniazid TABS 100mg, 300mg</i>	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide TABS 500mg</i>	4	
<i>rifabutin CAPS 150mg</i>	4	
<i>rifampin CAPS 150mg, 300mg</i>	3	
<i>rifampin SOLR 600mg</i>	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
ANTIVIRALS		
<i>acyclovir CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg</i>	2	
<i>acyclovir SUSP 200mg/5ml</i>	4	
<i>acyclovir sodium SOLN 50mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil TABS 10mg</i>	4	
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, ST
<i>entecavir TABS .5mg, 1mg</i>	4	
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	3	
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)
PAXLOVID PAK	2	QL (22 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 150-100	2	QL (40 tabs / 90 days)
PAXLOVID TAB 300-100	2	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
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/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>ceftaroline fosamil</i> SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	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> 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	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	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	
<i>fidaxomicin</i> TABS 200mg	5	NDS
FLUOROQUINOLONES		
CIPRO SUSR 500mg/5ml	4	
<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i>	3	
<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i>	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 for susp 200-28.5 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml</i>	4	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	3	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	2	
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin</i> CAPS 500mg	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</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml	4	
<i>dicloxacillin sodium</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nafcillin sodium</i> SOLR 10gm	5	NDS
<i>oxacillin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>penicillin g potassium</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>penicillin g sodium</i> SOLR 5000000unit	4	
<i>penicillin v potassium</i> SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml	2	
<i>penicillin v potassium</i> TABS 250mg, 500mg	1	
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj 3.375 gm (3-0.375 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 2.25 gm (2-0.25 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 4.5 gm (4-0.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 13.5 gm (12-1.5 gm)</i>	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj 40.5 gm (36-4.5 gm)</i>	4	
TETRACYCLINES		
<i>doxy 100</i> SOLR 100mg	4	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> CAPS 50mg, 100mg	2	
<i>doxycycline (monohydrate)</i> SUSR 25mg/5ml; TABS 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS 50mg, 100mg; TABS 20mg, 100mg	3	
<i>doxycycline hyclate</i> SOLR 100mg	4	
<i>minocycline hcl</i> CAPS 50mg, 75mg, 100mg	3	
NUZYRA SOLR 100mg	5	NDS, NM
NUZYRA TABS 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 14 days), NM
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 250mg, 500mg	4	
<i>tigecycline</i> SOLR 50mg	4	
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</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/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</i> SOLR 1gm, 500mg	4	B/D
<i>cyclophosphamide</i> SOLR 2gm	5	NDS, B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 25mg, 50mg	4	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR SOLN 2gm/10ml	5	NDS, B/D
FRINDOVYX SOLN 1gm/2ml, 2gm/4ml, 500mg/ml	5	NDS, B/D, NM
GLEOSTINE CAPS 10mg, 40mg	4	NM
GLEOSTINE CAPS 100mg	5	NDS, NM
LEUKERAN TABS 2mg	5	NDS, PA
<i>lomustine</i> CAPS 10mg, 40mg	4	NM
<i>lomustine</i> CAPS 100mg	5	NDS, NM
<i>oxaliplatin</i> SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml	4	B/D
<i>oxaliplatin</i> SOLR 50mg, 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
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> SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
<i>mercaptopurine</i> TABS 50mg	3	
<i>methotrexate sodium</i> SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
TABLOID TABS 40mg	5	NDS, PA
<i>HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS</i>		
<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
<i>abirtega</i> TABS 250mg	4	QL (120 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
<i>fulvestrant</i> SOSY 250mg/5ml	5	NDS, B/D
INLURIYO TABS 200mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
YONSA TABS 125mg	5	NDS, QL (120 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
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
<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
<i>leucovorin calcium</i> SOLN 500mg/50ml; SOLR 50mg, 100mg, 200mg, 350mg, 500mg	4	B/D
<i>leucovorin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 25mg	3	
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
<i>mesna</i> TABS 400mg	5	NDS

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MODEYSO CAPS 125mg	5	NDS, QL (20 caps / 28 days), NM, PA
<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
AVMAPKI PAK FAKZYNJA	5	NDS, QL (1 pack / 28 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

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 (30 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 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
BRUKINSA TABS 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 25mg	5	NDS, QL (270 caps / 30 days), NM, PA
ENSACOVE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 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, 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 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
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI TBSO 1mg	5	NDS, QL (168 tabs / 28 days), NM, PA
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	5	NDS, NM, PA
HERCEPTIN SOLR 150mg	5	NDS, NM, PA
HERCESSI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HERNEXEOS TABS 60mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
HYRNUO TABS 10mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), 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
IBTROZI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 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	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
KEYTRUDA INJ QLEX 395-4800 MG-UNIT/2.4ML	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
KEYTRUDA INJ QLEX 790-9600 MG-UNIT/4.8ML	5	NDS, QL (1 vial / 42 days), NM, PA
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 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
KOMZIFTI CAPS 200mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 5mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CPSP 7.5mg	5	NDS, QL (360 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
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
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>nilotinib hcl</i> CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
NINLARO CAPS 2.3mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (3 caps / 28 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, 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
<i>pazopanib hcl</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 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 TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 25mg	5	NDS, QL (240 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
ROMVIMZA CAPS 14mg, 20mg, 30mg	5	NDS, QL (8 caps / 28 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
SCSEMBLIX TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX TABS 40mg	5	NDS, QL (300 tabs / 30 days), NM, PA
SCSEMBLIX 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 (840 tabs / 28 days), NM, PA
TAGRISO 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
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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
torpenz 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
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 20mg, 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 10mg	5	NDS, QL (16 tabs / 28 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 ONCE WEEKLY) TBPk 80mg	5	NDS, QL (4 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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	6	QL (30 caps / 30 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i>	6	
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	6	
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	6	
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>captopril TABS 12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>enalapril maleate TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>lisinopril TABS 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	6	
<i>moexipril hcl TABS 7.5mg, 15mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine TABS 2mg, 4mg, 8mg</i>	6	
<i>quinapril hcl TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg</i>	6	
<i>ramipril CAPS 1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	6	
<i>trandolapril TABS 1mg, 2mg, 4mg</i>	6	
ALDOSTERONE RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>epplerenone TABS 25mg, 50mg</i>	3	
<i>KERENDIA TABS 10mg, 20mg, 40mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>spironolactone TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg</i>	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 5-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-20 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab</i> 10-40 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 5-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-160 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan tab</i> 10-320 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 16-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide tab</i> 32-25 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBYCLOR TAB 40-12.5	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
EDARBYCLOR TAB 40-25MG	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 150-12.5 mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab</i> 300-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 50-12.5 mg	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-12.5 mg	6	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab</i> 100-25 mg	6	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 20-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-12.5 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab</i> 40-25 mg	6	QL (30 tabs / 30 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 24-26 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 49-51 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>sacubitril-valsartan tab 97-103 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
EDARBI TABS 40mg, 80mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl SOLN 50mg/ml, 150mg/3ml, 900mg/18ml; TABS 100mg, 400mg</i>	4	
<i>amiodarone hcl TABS 200mg</i>	1	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>disopyramide phosphate</i> CAPS 100mg, 150mg	4	
<i>dofetilide</i> CAPS 125mcg, 250mcg, 500mcg	4	
<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>choline fenofibrate</i> CPDR 45mg, 135mg	3	
<i>fenofibrate</i> TABS 48mg, 54mg, 145mg, 160mg	2	
<i>fenofibrate micronized</i> CAPS 67mg, 134mg, 200mg	3	
<i>gemfibrozil</i> TABS 600mg	2	
ANTILIPEMICS, HMG-CoA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
EZALLOR SPRINKLE CPSP 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> CAPS 20mg, 40mg	6	QL (60 caps / 30 days), ST
<i>fluvastatin sodium</i> TB24 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>lovastatin</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>pitavastatin calcium</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg	6	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>pravastatin sodium</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>rosuvastatin calcium</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>simvastatin</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
ZYPITAMAG TABS 2mg, 4mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
ANTILIPEMICS, MISCELLANEOUS		
<i>cholestyramine</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cholestyramine light</i> PACK 4gm; POWD 4gm/dose	3	
<i>colesevelam hcl</i> PACK 3.75gm; TABS 625mg	4	
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	6	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)</i> TBCR 500mg, 750mg, 1000mg	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	QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	QL (6 autoinjectors / 28 days), 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>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	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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> CP24 120mg, 180mg, 240mg; TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl</i> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml; TB24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<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>matzim la</i> TB24 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	3	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>nisoldipine</i> TB24 8.5mg, 17mg, 34mg	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	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	6	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>	6	
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>	6	
<i>clonidine PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr</i>	3	
<i>clonidine hcl TABS .1mg, .2mg, .3mg</i>	1	
<i>CORLANOR SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin SOLN .05mg/ml, .25mg/ml</i>	4	
<i>digoxin TABS 125mcg, 250mcg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa CAPS 100mg</i>	4	QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa CAPS 200mg, 300mg</i>	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis) SOLN 1mg/ml</i>	4	
<i>guanfacine hcl TABS 1mg, 2mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydralazine hcl SOLN 20mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine hcl TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>ivabradine hcl TABS 5mg, 7.5mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine CAPS 250mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	
<i>midodrine hcl TABS 10mg</i>	4	
<i>minoxidil TABS 2.5mg, 10mg</i>	2	
<i>ranolazine TB12 500mg, 1000mg</i>	4	
<i>VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>NITRATES</i>		
<i>isosorbide dinitrate TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate TB24 30mg, 60mg, 120mg</i>	1	
<i>NITRO-BID OINT 2%</i>	3	
<i>nitroglycerin PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr</i>	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	
PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION		
ADEMPAS TABS .5mg, 1mg, 1.5mg, 2mg, 2.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<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
<i>bosentan</i> TBSO 32mg	5	NDS, QL (120 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	4	QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
UPTRAVI TABS 200mcg	5	NDS, QL (140 tabs / 28 days), NM, PA
UPTRAVI TABS 400mcg, 600mcg, 800mcg, 1000mcg, 1200mcg, 1400mcg, 1600mcg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
UPTRAVI PACK TAB 200/800	5	NDS, QL (1 pack / 28 days), NM, PA
WINREVAIR KIT 45mg, 60mg	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 45MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
WINREVAIR INJ 60MG	5	NDS, QL (2 vials / 21 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 26.5mcg, 53mcg, 79.5mcg	5	NDS, QL (140 caps / 28 days), NM, PA
YUTREPIA CAPS 106mcg	5	NDS, QL (224 caps / 28 days), NM, PA
CENTRAL NERVOUS SYSTEM		
ANTI-ANXIETY		
<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>bupirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>bupirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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)
<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-donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	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	PA; PA applies if 65 years and older
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
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	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	PA; PA applies if 65 years and older
<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	PA; PA applies if 65 years and older
DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20mg, 30mg, 40mg, 60mg	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20mg, 30mg, 60mg	3	QL (60 caps / 30 days)
EMSAM PT24 6mg/24hr, 9mg/24hr, 12mg/24hr	5	NDS, QL (30 patches / 30 days), PA
<i>escitalopram oxalate</i> SOLN 5mg/5ml	4	
<i>escitalopram oxalate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg	1	
EXXUA TB24 18.2mg, 36.3mg, 54.5mg, 72.6mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
EXXUA TITRATION PACK TB24 18.2mg	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
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	PA; PA applies if 65 years and older
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; PA applies if 65 years and older

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>paroxetine hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	2	PA; PA applies if 65 years and older
<i>paroxetine hcl</i> TB24 12.5mg, 25mg, 37.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>phenelzine sulfate</i> TABS 15mg	3	
<i>protriptyline hcl</i> TABS 5mg, 10mg	4	
RALDESY SOLN 10mg/ml	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<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), PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), PA
ANTIPARKINSONIAN AGENTS		
<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 65 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</i> TABS 25mg	4	
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 TABS 200mg</i>	4	
<i>INBRIJA CAPS 42mg</i>	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride TB24 .375mg, .75mg, 1.5mg, 2.25mg, 3mg, 3.75mg, 4.5mg</i>	4	
<i>rasagiline mesylate TABS .5mg, 1mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg</i>	2	
<i>ropinirole hydrochloride TB24 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 12mg</i>	4	
<i>selegiline hcl CAPS 5mg; TABS 5mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl SOLN .4mg/ml</i>	3	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS 2mg, 5mg</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS		
<i>ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
<i>ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
<i>ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg</i>	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole SOLN 1mg/ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole TBDP 10mg, 15mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<i>ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml</i>	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year)
ERZOFRI SUSY 39mg/0.25ml	4	QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 78mg/0.5ml, 117mg/0.75ml, 156mg/ml, 234mg/1.5ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ERZOFRI SUSY 351mg/2.25ml	5	NDS, QL (2 syringes / year)
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK B	4	QL (2 packs / year), PA
FANAPT PAK PACK C	4	QL (2 packs / year), PA
<i>fluphenazine decanoate</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>fluphenazine hcl</i> CONC 5mg/ml; ELIX 2.5mg/5ml; SOLN 2.5mg/ml; TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 .5mg, .75mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)
ZYPREXA RELPREVV SUSR 210mg	4	QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 300mg	5	NDS, QL (2 vials / 28 days), NM, PA
ZYPREXA RELPREVV SUSR 405mg	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
ANTIEPILEPTIC 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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
<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>eslicarbazepine acetate</i> TABS 200mg, 400mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eslicarbazepine acetate</i> TABS 600mg, 800mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<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 (680 mL / 28 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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg; TBDP 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	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	
<i>levetiracetam</i> TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam</i> TB3D 500mg	4	QL (180 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	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units / 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> SUSP .5mg/ml	5	NDS, QL (680 mL / 28 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 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 65 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 65 years and older

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>phenytek</i> CAPS 200mg, 300mg	3	
<i>phenytoin</i> CHEW 50mg; SUSP 125mg/5ml	3	
<i>phenytoin sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	
<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; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 200mg	3	QL (90 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> CAPS 225mg, 300mg	3	QL (60 caps / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>pregabalin</i> SOLN 20mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<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)
SUBVENITE SUSP 10mg/ml	5	NDS, ST
<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> SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<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	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD 5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10mg/0.1ml	4	QL (10 blister packs / 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
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 CAPS 10mg, 18mg, 25mg</i>	4	QL (120 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 40mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>atomoxetine hcl CAPS 60mg, 80mg, 100mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 2.5mg, 5mg</i>	3	QL (120 tabs / 30 days), PA
<i>dexmethylphenidate hcl TABS 10mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 1mg, 2mg, 4mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS 40mg, 50mg, 60mg, 70mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 10mg, 20mg, 30mg</i>	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW 40mg, 50mg, 60mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	4	QL (180 tabs / 30 days), PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>ramelteon</i> TABS 8mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<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
<i>zolpidem tartrate</i> TABS 5mg, 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 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 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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 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)
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, 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<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	4	QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 kits / 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
<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 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i> cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 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 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older after a 90 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	
<i>NARCOLEPSY/CATAPLEXY</i>		
<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
<i>sodium oxybate</i> SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA
<i>PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC</i>		
<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 8mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv)</i>	4	QL (180 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 (120 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i>	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv)</i>	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i>	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
KLOXXADO LIQD 8mg/0.1ml	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 NS SOLN 10mg/ml	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>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	6	
<i>dapagliflozin propanediol</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	6	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	6	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	6	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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	6	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	6	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	6	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	6	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	6	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	6	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	6	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	6	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	6	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
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	B/D
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: EMBECTA-BD/MHC/RUGBY	3	PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	B/D
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
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: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: EMBECTA-BD	3	PA
INSULIN SYRINGES: EMBECTA-BD	3	PA
LANTUS SOLN 100unit/ml	3	
LANTUS SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	B/D; (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	B/D
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SOPN 100unit/ml	3	
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	
NOVOLOG RELION SOLN 100unit/ml	3	B/D
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 L2 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
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/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	6	
BILDYOS SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
BONSITY SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> SOLN 3mg/3ml	4	B/D, QL (1 injection / 90 days)
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
OSPOMYV SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
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> TABS 30mg	4	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
<i>teriparatide</i> SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA; (ALVOGEN product)
WYOST SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA
XTRENBO SOLN 120mg/1.7ml	4	NM, PA
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CHELATING AGENTS		
CHEMET CAPS 100mg	5	NDS
deferasirox PACK 90mg, 180mg, 360mg; TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
deferasirox TABS 90mg	3	NM, PA
deferasirox TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
kionex SUSP 15gm/60ml	4	
LOKELMA PACK 5gm, 10gm	3	
penicillamine TABS 250mg	5	NDS, NM
sodium polystyrene sulfonate SUSP 15gm/60ml	4	
sodium polystyrene sulfonate powder	3	
sps SUSP 15gm/60ml	4	
sps rectal SUSP 15gm/60ml	4	
trientine hcl CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
afirmelle	2	
altavera	2	
alyacen 1/35	2	
alyacen 7/7/7	2	
amethyst	2	
apri	2	
aranelle	2	
ashlyna	2	
aubra eq	2	
aurovela 1/20	2	
aurovela 24 fe	2	
aurovela fe 1.5/30	2	
aurovela fe 1/20	2	
aviane	2	
ayuna	2	
azurette	2	
balziva	2	
blisovi 24 fe	2	
blisovi fe 1.5/30	2	
blisovi fe 1/20	2	
briellyn	2	
camila TABS .35mg	2	
camrese	2	
camrese lo	2	
chateal eq	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cryselle</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7</i>	2	
<i>daysee</i>	2	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15- 0.02/0.01 mg(21/5)</i>	2	
<i>dolishale</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.02-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3- 0.03-0.451 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	2	
<i>galbriela</i>	2	
<i>hailey 1.5/30</i>	2	
<i>hailey 24 fe</i>	2	
<i>hailey fe 1/20</i>	2	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	2	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>jaimiess</i>	2	
<i>jasmiel</i>	2	
<i>jencycla</i> TABS .35mg	2	
<i>jolessa</i>	2	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	2	
<i>junel 1/20</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30</i>	2	
<i>junel fe 1/20</i>	2	
<i>junel fe 24</i>	2	
<i>kaitlib fe</i>	2	
<i>kariva</i>	2	
<i>kelnor 1/35</i>	2	
<i>kurvelo</i>	2	
<i>larin 1.5/30</i>	2	
<i>larin 1/20</i>	2	
<i>larin 24 fe</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30</i>	2	
<i>larin fe 1/20</i>	2	
<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>	2	
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg</i>	2	
<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>	2	
<i>levora 0.15/30-28</i>	2	
LILETTA IUD 20.1mcg/day	3	NM
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	2	
<i>loestrin 1/20-21</i>	2	
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	2	
<i>loestrin fe 1/20</i>	2	
<i>lojaimiess</i>	2	
<i>loryna</i>	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>low-ogestrel</i>	2	
<i>luizza 1.5/30</i>	2	
<i>luizza 1/20</i>	2	
<i>lutra</i>	2	
<i>lyleq</i> TABS .35mg	2	
<i>lyza</i> TABS .35mg	2	
<i>marlissa</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i> SUSP 150mg/ml; SUSY 150mg/ml	3	
<i>meleya</i> TABS .35mg	2	
<i>mibelas 24 fe</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30</i>	2	
<i>microgestin 1/20</i>	2	
<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>	2	
NEXPLANON IMPL 68mg	3	NM
<i>nikki</i>	2	
<i>nora-be</i> TABS .35mg	2	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35</i> <i>mcg/24hr</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive)</i> TABS .35mg	2	
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-</i> <i>30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-</i> <i>20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5</i> <i>mg-30 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1</i> <i>mg-20 mcg</i>	2	
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1</i> <i>mg-20 mcg (24)</i>	2	
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35</i> <i>mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-</i> <i>25/0.25-25 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-</i> <i>35/0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norlyroc</i> TABS .35mg	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7</i>	2	
<i>nylia 1/35</i>	2	
<i>nylia 7/7/7</i>	2	
<i>orquidea TABS .35mg</i>	2	
<i>philith</i>	2	
<i>pimtrea</i>	2	
<i>portia-28</i>	2	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	2	
<i>rosyrah</i>	2	
<i>setlakin</i>	2	
<i>sharobel TABS .35mg</i>	2	
<i>simliya</i>	2	
<i>simpesse</i>	2	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	2	
<i>tarina 24 fe</i>	2	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	2	
<i>tri-estarylla</i>	2	
<i>tri-legest fe</i>	2	
<i>tri-linyah</i>	2	
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	
<i>tri-lo-marzia</i>	2	
<i>tri-lo-mili</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-mili</i>	2	
<i>tri-sprintec</i>	2	
<i>tri-vylibra</i>	2	
<i>tri-vylibra lo</i>	2	
<i>turqoz</i>	2	
<i>tydemy</i>	2	
<i>valtya 1/35</i>	2	
<i>valtya 1/50</i>	2	
<i>velivet</i>	2	
<i>vestura</i>	2	
<i>vienva</i>	2	
<i>viorele</i>	2	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vyfemla</i>	2	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	2	
<i>wymzya fe</i>	2	
<i>xarah fe</i>	2	
<i>xelria fe</i>	2	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	2	
ESTROGENS		
<i>abigale</i>	3	
<i>abigale lo</i>	3	
<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	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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, 10mg/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
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 500mg, 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	2	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	4	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
<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	
REVCOVI SOLN 2.4mg/1.5ml	5	NDS, NM, PA
REZDIFFRA TABS 60mg, 80mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
<i>tolvaptan</i> TABS 15mg, 30mg	5	NDS, NM, PA; (generic of JYNARQUE)
<i>tolvaptan</i> TBPK 15mg	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 30 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 45 & 15 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 60 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>tolvaptan tab therapy pack 90 & 30 mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>zelvysia</i> PACK 100mg, 500mg	5	NDS, NM, 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>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liomny</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<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	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>doxercalciferol</i> CAPS .5mcg, 1mcg, 2.5mcg	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	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<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	
<i>promethazine hcl</i> SOLN 6.25mg/5ml, 25mg/ml, 50mg/ml; TABS 12.5mg, 25mg, 50mg	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days)
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	PA; PA applies if 65 years and older

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	PA; PA applies if 65 years and older
<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)
<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	2	
<i>enulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>gavilyte-g</i>	2	
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	2	
<i>generlac</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>lactulose (encephalopathy)</i> SOLN 10gm/15ml	2	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	2	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	2	
PLENVU SOL	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol 17.5-3.13-1.6 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 tab 2.5-0.025 mg</i>	4	
GATTEX KIT 5mg	5	NDS, NM, PA
LINZESS CAPS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>loperamide hcl</i> CAPS 2mg	2	
<i>misoprostol</i> TABS 100mcg, 200mcg	3	
MOVANTIK TABS 12.5mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
RELISTOR SOLN 12mg/0.6ml	5	NDS, QL (28 vials / 28 days), PA
RELISTOR SOSY 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	4	
<i>ursodiol</i> TABS 250mg, 500mg	3	
VOQUEZNA PAK DUAL PAK	3	QL (2 kits / year), PA
VOQUEZNA PAK TRIP PK	3	QL (2 kits / year), PA
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	
ZENPEP CAP 20000UNT	4	
ZENPEP CAP 25000UNT	4	
ZENPEP CAP 40000UNT	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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>lansoprazole</i> TBDD 15mg, 30mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
<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>silodosin</i> CAPS 4mg, 8mg	3	QL (30 caps / 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>darifenacin hydrobromide</i> TB24 7.5mg, 15mg	4	QL (30 tabs / 30 days), ST
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	3	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	3	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)
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trosipium chloride</i> CP24 60mg	4	QL (30 caps / 30 days)
<i>trosipium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	
HEMATOLOGIC		
ANTICOAGULANTS		
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	3	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS CPSP .15mg	3	QL (56 caps / 21 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS TBSO .5mg	3	QL (588 tabs / 29 days)
ELIQUIS (1.5MG PACK) 3 X TBSO .5mg	3	QL (591 tabs / 29 days)
ELIQUIS (2MG PACK) 4 X TBSO .5mg	3	QL (592 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>rivaroxaban</i> SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)
<i>rivaroxaban</i> TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>warfarin sodium</i> TABS 1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	1	
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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
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
DOPTELET SPRINKLE CPSP 10mg	5	NDS, NM, PA
DROXIA CAPS 200mg, 300mg, 400mg	4	
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	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 65 years and older
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
IMMUNOLOGIC AGENTS		
AUTOIMMUNE AGENTS		
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 28 days), NM, PA
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40mg/0.4ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOAJ 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
BIMZELX SOSY 160mg/ml, 320mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 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
HADLIMA SOSY 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HADLIMA PUSH TOUCH SOAJ 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 autoinjectors / 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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
KINERET SOSY 100mg/0.67ml	5	NDS, QL (28 syringes / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 45mg/0.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOAJ 90mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
PYZCHIVA SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
PYZCHIVA SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
REMICADE SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RENFLEXIS SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
RINVOQ TB24 15mg, 30mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
RINVOQ TB24 45mg	5	NDS, QL (168 tabs / year), NM, PA
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 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOLN 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TREMFYA SOPN 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 28 days), NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TREMFYA SOSY 100mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
TREMFYA SOSY 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
TREMFYA INDUCTION PACK FO SOAJ 200mg/2ml	5	NDS, QL (2 pens / 28 days), NM, PA
TREMFYA PEN SOAJ 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 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
USTEKINUMAB SOLN 45mg/0.5ml	5	NDS, QL (1 vial / 28 days), NM, PA
USTEKINUMAB SOLN 130mg/26ml	5	NDS, NM, PA
USTEKINUMAB SOSY 45mg/0.5ml, 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 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
YESINTEK SOLN 45mg/0.5ml	3	QL (1 vial / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOLN 130mg/26ml	3	NM, PA
YESINTEK SOSY 45mg/0.5ml	3	QL (1 syringe / 28 days), NM, PA
YESINTEK SOSY 90mg/ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 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	
XATMEP SOLN 2.5mg/ml	4	B/D

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 LIQUID ERC SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml	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
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D
azathioprine TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BENLYSTA SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg	4	B/D
<i>gengraf</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml; TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	PA
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	PA
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAXIA SUS	1	
ENGERIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSY 720elu/0.5ml, 1440unit/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	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	PA
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENMENVY 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)
SHINGRIX SUSY 50mcg/0.5ml	1	QL (2 syringes per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml; SUSY 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	
NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS		
<i>ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE</i>		
D2.5W/NACL INJ 0.45%	4	
D5W/NACL INJ 0.2%	3	
D5W/NACL INJ 0.45%	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
D10W/NAACL INJ 0.2%	3	
D10W/NAACL INJ 0.45%	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 0.3%</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	
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	
<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 0.9% 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	
<i>kcl 40 meq/l (0.298%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NAACL INJ 0.3/0.9%	4	
KCL/D5W/NAACL INJ 0.15/0.2	3	
LACTATED RIN INJ	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 3gm/100ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	4	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POT CHL 20MEQ/L IN NAACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NAACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride</i> SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml	3	
<i>potassium chloride</i> 20 meq/l (0.15%) in <i>dextrose</i> 5% inj	3	
<i>sodium chloride</i> SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
<i>ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL</i>		
<i>klor-con</i> PACK 20meq	4	
KLOR-CON 8 TBCR 8meq	2	
<i>klor-con</i> 10 TBCR 10meq	2	
KLOR-CON 10 TBCR 10meq	2	
<i>klor-con m10</i> TBCR 10meq	2	
<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> <i>er</i> TBCR 10meq, 15meq, 20meq	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride</i> chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml <i>soln</i>	2	
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
<i>IV NUTRITION</i>		
<i>aminosyn ii soln</i> 15%	4	B/D
AMINOSYN INJ 10%	4	B/D
AMINOSYN-PF INJ 10%	4	B/D
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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%</i>	3	B/D
DEXTROSE 10% SOLN 10%	3	
DEXTROSE 70% SOLN 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>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<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	
<i>besifloxacin hcl SUSP .6%</i>	3	
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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
NATACYN SUSP 5%	4	
neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	3	
neomycin-polymy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	3	
ofloxacin (ophth) SOLN .3%	2	
polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%	1	
sulfacetamide sodium (ophth) SOLN 10%	3	
tobramycin (ophth) SOLN .3%	1	
trifluridine SOLN 1%	4	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	
ANTI-INFLAMMATORIES		
dexamethasone sodium phosphate (ophth) SOLN .1%	3	
diclofenac sodium (ophth) SOLN .1%	2	
difluprednate EMUL .05%	4	
fluorometholone (ophth) SUSP .1%	3	
flurbiprofen sodium SOLN .03%	3	
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .4%	3	
ketorolac tromethamine (ophth) SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
prednisolone acetate (ophth) SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	
ANTIALLERGICS		
azelastine hcl (ophth) SOLN .05%	2	
cromolyn sodium (ophth) SOLN 4%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	
ANTIGLAUCOMA		
betaxolol hcl (ophth) SOLN .5%	3	
brimonidine tartrate SOLN .2%	1	
brinzolamide SUSP 1%	4	ST
carteolol hcl (ophth) SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
dorzolamide hcl SOLN 2%	2	
dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5%	2	
latanoprost SOLN .005%	1	
levobunolol hcl SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	4	
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	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	
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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	
SPIRIVA RESPIMAT AERS 1.25mcg/act	4	QL (1 inhaler / 30 days)
ANTI-HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	2	
<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 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>desloratadine TABS 5mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 65 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 65 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>olopatadine hcl (nasal) SOLN .6%</i>	4	
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate AERS 108mcg/act</i>	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>arformoterol tartrate</i> NEBU 15mcg/2ml	4	B/D
<i>formoterol fumarate</i> NEBU 20mcg/2ml	4	B/D
<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
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
<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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
SYMDEKO TAB 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
<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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<i>mometasone furoate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	4	QL (2 bottles / 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)
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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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>amnesteem</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 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 phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>clindamycin phosphate (topical) GEL 1%</i>	3	QL (75 mL / 30 days), PA
<i>clindamycin phosphate (topical) LOTN 1%; SOLN 1%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>ery</i> PADS 2%	3	QL (60 pledgets / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) GEL 2%</i>	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>erythromycin (acne aid) SOLN 2%</i>	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>isotretinoin</i> CAPS 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	4	PA
<i>neuac</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) LOTN 10%</i>	4	QL (118 mL / 30 days)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 (60 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> GEL .77%	3	QL (100 gm / 30 days)
<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>keconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>keconazole (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>methoxsalen rapid</i> CAPS 10mg	5	NDS

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	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 (120 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (100 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>clodan</i> SHAM .05%	4	QL (236 mL / 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%, .1%	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%	4	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	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<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>azelaic acid</i> GEL 15%	4	QL (50 gm / 30 days)
<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>EUCRISA</i> OINT 2%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<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)

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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	
<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

SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days), PA
<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

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	0	PA
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	0	PA
FREESTYLE LB MIS 2/READER	0	PA
FREESTYLE LB MIS 3/READER	0	PA
FREESTYLE MIS READER	0	PA
TRUE METRIX KIT AIR	0	
TRUE METRIX KIT METER	0	
TRUE METRIX STRIPS	0	

Πληροφορίες σχετικά με τα σύμβολα και τις συντομογραφίες σε αυτόν τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στις σελίδες 9 και 10.

04/01/2026

Ευρετήριο Φαρμάκων

A		
<i>abacavir sulfate</i>	16	ADMELOG 63
<i>abacavir sulfate-</i> <i>lamivudine tab 600-</i> <i>300 mg</i>	17	ADMELOG SOLOSTAR 63
<i>abigale</i>	71	ADVAIR HFA AER 115/21
<i>abigale lo</i>	71	ADVAIR HFA AER 230/21
ABILIFY ASIMTUFII ...	48	ADVAIR HFA AER 45/21
ABILIFY MAINTENA ...	48	<i>afirmelle</i>
<i>abiraterone acetate</i> ...	24	AIMOVIG
<i>abirtega</i>	24	AIRSUPRA AER 90- 80MCG
ABRYSVO	85	AKEEGA TAB 100/500 24
<i>acamprosate calcium</i> .	61	AKEEGA TAB 50/500MG
<i>acarbose</i>	62	<i>ala-cort</i>
<i>accutane</i>	96	<i>albendazole</i>
<i>acebutolol hcl</i>	40	<i>albuterol sulfate</i> ...92, 93
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	12	<i>alclometasone dipropionate</i>
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	12	ALCOHOL SWABS: EMBECTA- BD/MHC/RUGBY
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	12	ALDURAZYME
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	12	ALECENSA
<i>acetazolamide</i>	42	<i>alendronate sodium</i> ... 65
<i>acetic acid</i>	78	<i>alfuzosin hcl</i>
<i>acetic acid (otic)</i>	91	<i>aliskiren fumarate</i>
<i>acetylcysteine</i>	93	<i>allopurinol</i>
<i>acitretin</i>	97	<i>alosetron hcl</i>
ACTHIB INJ.....	85	<i>alprazolam</i>
ACTIMMUNE.....	84	<i>altavera</i>
<i>acyclovir</i>	18	ALUNBRIG
<i>acyclovir sodium</i>	18	ALUNBRIG PAK.....
ADACEL INJ	85	ALVAIZ.....
ADALIMUMAB-BWWD	81	ALVESCO
<i>adefovir dipivoxil</i>	18	<i>alyacen 1/35</i>
ADEMPAS	44	<i>alyacen 7/7/7</i>
		ALYFTREK TAB 10-50- 125
		ALYFTREK TAB 4-20-50
		ALYGLO
		<i>alyq</i>
		<i>amantadine hcl</i>
		<i>ambrisentan</i>
		<i>amethyst</i>
		<i>amikacin sulfate</i>
		<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>
		<i>amiloride hcl</i>
		<i>aminosyn ii soln 15%</i> .88
		AMINOSYN INJ 10% .. 88
		AMINOSYN-PF INJ 10%
		<i>amiodarone hcl</i>
		<i>amitriptyline hcl</i>
		<i>amlodipine besylate</i> ... 41
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 10-10 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 10-20 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 10-40 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 10-80 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 2.5-10 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 2.5-20 mg</i>
		<i>amlodipine besylate- atorvastatin calcium tab 2.5-40 mg</i>

<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-10 mg</i>	42	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-160 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg..</i>	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-20 mg</i>	42	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-320 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg..</i>	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-40 mg</i>	42	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-160 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg..</i>	57
<i>amlodipine besylate-atorvastatin calcium tab 5-80 mg</i>	43	<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-320 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg ...</i>	56
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	35	<i>amnestem</i>	96	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 10 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	35	<i>amoxicillin</i>	45	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 12.5 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	35	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml...</i>	21	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 15 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	35	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml...</i>	21	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	35	<i>amoxicillin & k clavulanate for susp 400-57 mg/5ml</i>	21	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 30 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	35	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg</i>	21	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-20 mg</i>	37	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg</i>	21	<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 7.5 mg</i>	57
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 10-40 mg</i>	37	<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125 mg</i>	21	<i>amphotericin b</i>	15
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-20 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i> .	56	<i>amphotericin b liposome</i>	15
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil tab 5-40 mg</i>	37	<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i> .	56	<i>ampicillin</i>	21
				<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	21
				<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	21

<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	21	<i>atorvastatin calcium</i> ..	39	BAFIERTAM	60
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	21	<i>atovaquone</i>	13	<i>balsalazide disodium</i> ..	76
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	21	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	16	BALVERSA.....	26, 27
<i>ampicillin sodium</i>	21	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i> .	16	<i>balziva</i>	66
<i>anagrelide hcl</i>	80	ATROPINE SULFATE ..	91	BARACLUDGE	18
<i>anastrozole</i>	24	<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	91	BCG VACCINE.....	85
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	91	ATROVENT HFA	92	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	36
<i>aprepitant</i>	75	<i>aubra eq</i>	66	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	36
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	75	AUGTYRO	26	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	36
<i>apri</i>	66	<i>aurovela 1/20</i>	66	<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	36
APTIOM.....	52	<i>aurovela 24 fe</i>	66	<i>benazepril hcl</i>	36
APTIVUS.....	16	<i>aurovela fe 1.5/30</i>	66	BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	22
ARALAST NP	93	<i>aurovela fe 1/20</i>	66	BENDEKA.....	22
<i>aranelle</i>	66	AUSTEDO	59	BENLYSTA.....	84, 85
ARCALYST	84	AUSTEDO XR.....	59	<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	96
AREXVY.....	85	AUSTEDO XR TAB TITR KIT	59	<i>benztropine mesylate</i> .47	
<i>arformoterol tartrate</i> .	93	AUVELITY TAB 45-105MG.....	45	BERINERT	80
ARIKAYCE.....	13	<i>aviane</i>	66	<i>besifloxacin hcl</i>	89
<i>aripiprazole</i>	48	AVMAPKI PAK FAKZYNJA	26	BESIVANCE	89
ARISTADA	48, 49	<i>ayuna</i>	66	BESREMI.....	25
ARISTADA INITIO	49	AYVAKIT	26	<i>betaine powder for oral solution</i>	72
<i>armodafinil</i>	61	<i>azacitidine</i>	23	<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	98
ARNUITY ELLIPTA	95	<i>azathioprine</i>	84	<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	98
<i>asenapine maleate</i>	49	<i>azelaic acid</i>	99	<i>betamethasone valerate</i>	98
<i>ashlyna</i>	66	<i>azelastine hcl</i>	92	BETASERON	60
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i> . 80		<i>azelastine hcl (ophth)</i> 90		<i>betaxolol hcl (ophth)</i> .90	
ASTAGRAF XL	84	<i>azithromycin</i>	20	<i>bethanechol chloride</i> ..	78
<i>atazanavir sulfate</i>	16	<i>aztreonam</i>	13		
<i>atenolol</i>	40	<i>azurette</i>	66		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	40	B			
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	40	<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	89		
<i>atomoxetine hcl</i>	57	<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	89		
		<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	89		
		<i>baclofen</i>	60		

BEVESPI AER 9-4.8MCG 91	BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)..... 91	<i>bupropion hcl</i> 45
<i>bexarotene</i> 25	<i>briellyn</i> 66	<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> 61
<i>bexarotene (topical)</i> .. 99	<i>brimonidine tartrate</i> .. 90	<i>buspirone hcl</i> 44
BEXSERO 85	<i>brinzolamide</i> 90	<i>butorphanol tartrate</i> .. 12
<i>bicalutamide</i> 24	BRIVIACT 52	C
BICILLIN L-A..... 21	<i>bromocriptine mesylate</i> 47	<i>cabergoline</i> 72
BIKTARVY TAB 30-120- 15 MG 17	BRUKINSA 27	CABOMETYX 27
BIKTARVY TAB 50-200- 25 MG 17	<i>budesonide</i> 76	<i>calcipotriene</i> 97
BILDYOS 65	<i>budesonide (inhalation)</i> 95	<i>calcitonin (salmon)</i> <i>spray</i> 65
BIMZELX 81	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 160-4.5 mcg/act</i> 96	<i>calcitrene</i> 97
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i> 40	<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i> 96	<i>calcitriol</i> 75
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i> 40	<i>bumetanide</i> 42	<i>calcitriol (oral)</i> 75
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i> 40	<i>buprenorphine</i> 11	CALQUENCE 27
<i>bisoprolol fumarate</i> ... 40	<i>buprenorphine hcl</i> 61	<i>camila</i> 66
BIVIGAM 84	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 12-3 mg (base equiv)</i> 61	<i>camrese</i> 66
<i>blisovi 24 fe</i> 66	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 2- 0.5 mg (base equiv)</i> 61	<i>camrese lo</i> 66
<i>blisovi fe 1.5/30</i> 66	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 4- 1 mg (base equiv)</i> .. 61	<i>candesartan cilexetil</i> .. 38
<i>blisovi fe 1/20</i> 66	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 8- 2 mg (base equiv)</i> .. 61	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i> 37
BLUJEP A..... 13	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl film 2- 0.5 mg (base equiv)</i> 61	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i> 37
BONSITY 65	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 2- 0.5 mg (base equiv)</i> 61	<i>candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> 37
BOOSTRIX INJ..... 85	<i>buprenorphine hcl- naloxone hcl sl tab 8-2 mg (base equiv)</i> 61	CAPLYTA 49
<i>bortezomib</i> 27		CAPRELSA 27
BOREZOMIB 27		<i>captopril</i> 36
<i>bosentan</i> 44		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-15 mg</i> 36
BOSULIF 27		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i> 36
BRAFTOVI..... 27		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-15 mg</i> 36
BREO ELLIPTA INH 100- 25 95		<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i> 36
BREO ELLIPTA INH 200- 25 95		
BREO ELLIPTA INH 50- 25MCG 95		
<i>breyana</i> 96		
BREZTRI AERO AER SPHERE 91		

<i>carb/levo orally</i>	<i>carvedilol</i> 40	CHEMET..... 66
<i>disintegrating tab 10-</i>	<i>caspofungin acetate</i> .. 15	<i>chlorhexidine gluconate</i>
<i>100mg</i> 47	CAYSTON..... 13	<i>(mouth-throat)</i> 100
<i>carb/levo orally</i>	<i>cefaclor</i> 19	<i>chloroquine phosphate</i>
<i>disintegrating tab 25-</i>	<i>cefadroxil</i> 19	..... 16
<i>100mg</i> 47	CEFAZOLIN 19	<i>chlorpromazine hcl</i> 49
<i>carb/levo orally</i>	CEFAZOLIN INJ	<i>chlorthalidone</i> 42
<i>disintegrating tab 25-</i>	1GM/50ML 19	<i>cholestyramine</i> 39
<i>250mg</i> 47	<i>cefazolin sodium</i> 19	<i>cholestyramine light</i> .. 40
<i>carbamazepine</i> 52	CEFAZOLIN SOLN	<i>choline fenofibrate</i> 39
<i>carbidopa</i> 47	2GM/100ML-4%..... 19	<i>ciclopirox</i> 97
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>ciclopirox olamine</i> 97
<i>tab 10-100 mg</i> 47	1GM/50ML-4% 19	<i>cilostazol</i> 80
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	CILOXAN..... 89
<i>tab 25-100 mg</i> 47	2GM/50ML-3% 19	CIMDUO TAB 300-300 17
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>cinacalcet hcl</i> 73
<i>tab 25-250 mg</i> 47	3GM/150ML-4%..... 19	CIPRO 20
<i>carbidopa & levodopa</i>	CEFAZOLIN/DEX SOL	<i>ciprofloxacin 200</i>
<i>tab er 25-100 mg</i> .. 47	3GM/50ML-2% 19	<i>mg/100ml in d5w</i> ... 20
<i>carbidopa & levodopa</i>	<i>cefdinir</i> 20	<i>ciprofloxacin 400</i>
<i>tab er 50-200 mg</i> .. 48	<i>cefepime hcl</i> 20	<i>mg/200ml in d5w</i> ... 20
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefixime</i> 20	<i>ciprofloxacin hcl</i> 21
<i>entacapone tabs 12.5-</i>	<i>cefotetan disodium</i> 20	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>
<i>50-200 mg</i> 48	<i>cefoxitin sodium</i> 20	..... 89
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefpodoxime proxetil</i> . 20	<i>ciprofloxacin-</i>
<i>entacapone tabs</i>	<i>cefprozil</i> 20	<i>dexamethasone otic</i>
<i>18.75-75-200 mg</i> .. 48	<i>ceftaroline fosamil</i> 20	<i>susp 0.3-0.1%</i> 91
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>ceftazidime</i> 20	<i>cisplatin</i> 23
<i>entacapone tabs 25-</i>	<i>ceftriaxone sodium</i> 20	<i>citalopram</i>
<i>100-200 mg</i> 48	<i>cefuroxime axetil</i> 20	<i>hydrobromide</i> .. 45, 46
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>cefuroxime sodium</i> 20	<i>claravis</i> 96
<i>entacapone tabs</i>	<i>celecoxib</i> 11	<i>clarithromycin</i> 20
<i>31.25-125-200 mg</i> . 48	<i>cephalexin</i> 20	<i>clindamycin hcl</i> 13
<i>carbidopa-levodopa-</i>	CEQR SIMPL KIT	<i>clindamycin palmitate</i>
<i>entacapone tabs 37.5-</i>	PATCH 2U (3-DAY) . 64	<i>hydrochloride</i> 13
<i>150-200 mg</i> 48	CEQR SIMPL KIT	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carbidopa-levodopa-</i>	PATCH 2U (4-DAY) . 64	..... 13
<i>entacapone tabs 50-</i>	CEQR SIMPL MIS	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>200-200 mg</i> 48	INSERTER 64	<i>(topical)</i> 96
<i>carboplatin</i> 22	CERDELGA 72	<i>clindamycin phosphate</i>
<i>carglumic acid</i> 72	CEREZYME 72	<i>in d5w iv soln 300</i>
<i>carisoprodol</i> 60	<i>cetirizine hcl</i> 92	<i>mg/50ml</i> 13
<i>carteolol hcl (ophth)</i> .. 90	<i>cevimeline hcl</i> 100	
<i>cartia xt</i> 41	<i>chateal eq</i> 66	

<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 600</i> <i>mg/50ml</i> 13	<i>clotrimazole (topical)</i> . 97	CREON CAP 6000UNIT77
<i>clindamycin phosphate</i> <i>in d5w iv soln 900</i> <i>mg/50ml</i> 13	<i>clotrimazole w/</i> <i>betamethasone cream</i> <i>1-0.05%</i> 97	CRESEMBA 15
<i>clindamycin phosphate</i> <i>vaginal</i> 79	<i>clozapine</i> 49	<i>cromolyn sodium</i> 93
<i>clindamycin phosph-</i> <i>benzoyl peroxide</i> <i>(refrig) gel 1.2 (1)-5%</i> 96	COARTEM TAB 20- 120MG..... 16	<i>cromolyn sodium</i> <i>(mastocytosis)</i> 77
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML 13	COBENFY CAP 100- 20MG 49	<i>cromolyn sodium</i> <i>(ophth)</i> 90
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML 13	COBENFY CAP 125- 30MG 49	<i>cryselle</i> 67
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML 13	COBENFY CAP 50-20MG 49	<i>cyclobenzaprine hcl</i> ... 60
CLINIMIX INJ 4.25/D10 88	COBENFY STRT CAP PACK..... 49	<i>cyclophosphamide</i> 23
CLINIMIX INJ 4.25/D5W 88	<i>colchicine</i> 11	CYCLOPHOSPHAMIDE 23
CLINIMIX INJ 5%/D15W 88	<i>colchicine w/ probenecid</i> <i>tab 0.5-500 mg</i> 11	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR 23
CLINIMIX INJ 5%/D20W 88	<i>colesevelam hcl</i> 40	<i>cycloserine</i> 18
CLINIMIX INJ 6/5 88	<i>colestipol hcl</i> 40	<i>cyclosporine</i> 85
CLINIMIX INJ 8/10.... 88	<i>colistimethate sodium</i> 13	<i>cyclosporine modified</i> <i>(for microemulsion)</i> 85
CLINIMIX INJ 8/14.... 88	COMBIGAN SOL 0.2/0.5% 90	<i>cyproheptadine hcl</i> 92
<i>clinisol sf 15%</i> 89	COMBIVENT AER 20-100 92	<i>cyred eq</i> 67
CLINOLIPID EMU 20% 89	COMETRIQ (60MG DOSE) 27	CYSTADROPS 91
<i>clobazam</i> 52	COMETRIQ KIT 100MG 27	CYSTAGON..... 73
<i>clobetasol propionate</i> 98	COMETRIQ KIT 140MG 27	CYSTARAN 91
<i>clobetasol propionate e</i> 98	<i>compro</i> 75	<i>cytarabine</i> 23
<i>clodan</i> 98	<i>constulose</i> 76	D
<i>clomipramine hcl</i> 46	COPAXONE..... 60	D10W/NACL INJ 0.2% 87
<i>clonazepam</i> 52	COPIKTRA..... 27	D10W/NACL INJ 0.45% 87
<i>clonidine</i> 43	CORLANOR 43	D2.5W/NACL INJ 0.45% 86
<i>clonidine hcl</i> 43	COTELLIC 27	D5W/NACL INJ 0.2% .86
<i>clopidogrel bisulfate</i> .. 80	CREON CAP 12000UNT 77	D5W/NACL INJ 0.45% 86
<i>clorazepate dipotassium</i> 52	CREON CAP 24000UNT 77	<i>dabigatran etexilate</i> <i>mesylate</i> 79
<i>clotrimazole</i> 100	CREON CAP 3000UNIT77	<i>dalfampridine</i> 60
	CREON CAP 36000UNT 77	<i>danazol</i> 62
		<i>dantrolene sodium</i> 60
		DANZITEN..... 27
		<i>dapagliflozin propanediol</i> 62
		<i>dapsone</i> 13
		DAPTACEL INJ 85
		<i>daptomycin</i> 13
		DAPTOMYCIN..... 13

<i>darifenacin</i>	DEXCOM G6 MIS	<i>delayed release 75-0.2</i>
<i>hydrobromide</i> 78	TRANSMIT..... 100	<i>mg</i> 11
<i>darunavir</i> 16	DEXCOM G7 MIS	<i>dicloxacillin sodium</i> 21
<i>dasatinib</i> 27	RECEIVER 100	<i>dicyclomine hcl</i> ... 75, 76
<i>dasetta 1/35</i> 67	DEXCOM G7 MIS	DIFICID 20
<i>dasetta 7/7/7</i> 67	SENSOR..... 100	<i>diflunisal</i> 11
DAURISMO 28	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	<i>difluprednate</i> 90
<i>daysee</i> 67	..... 57	<i>digoxin</i> 43
DAYVIGO 58	<i>dextrose</i> 89	<i>dihydroergotamine</i>
<i>deblitane</i> 67	DEXTROSE 10% 89	<i>mesylate</i> 58
<i>deferasirox</i> 66	<i>dextrose 2.5% w/</i>	DILANTIN..... 53
DELSTRIGO TAB..... 17	<i>sodium chloride</i>	<i>diltiazem hcl</i> 41
DENGVAXIA SUS 85	<i>0.45%</i> 87	<i>diltiazem hcl coated</i>
DEPO-SUBQ PROVERA	<i>dextrose 5% in lactated</i>	<i>beads</i> 41
104..... 67	<i>ringers</i> 87	<i>diltiazem hcl extended</i>
<i>depo-testosterone</i> 62	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>	<i>release beads</i> 41
DESCOVY TAB 120-	<i>chloride 0.225%</i> 87	<i>dilt-xr</i> 41
15MG 17	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>	<i>diphenhydramine hcl</i> . 92
DESCOVY TAB	<i>chloride 0.3%</i> 87	<i>diphenoxylate w/</i>
200/25MG..... 17	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>	<i>atropine tab 2.5-0.025</i>
<i>desipramine hcl</i> 46	<i>chloride 0.45%</i> 87	<i>mg</i> 77
<i>desloratadine</i> 92	<i>dextrose 5% w/ sodium</i>	<i>dipyridamole</i> 80
<i>desmopressin acetate</i> 73	<i>chloride 0.9%</i> 87	<i>disopyramide phosphate</i>
<i>desmopressin acetate</i>	DEXTROSE 70% 89	..... 39
<i>spray</i> 73	DIACOMIT..... 52	<i>disulfiram</i> 61
<i>desmopressin acetate</i>	<i>diazepam</i> 53	<i>divalproex sodium</i> 53
<i>spray refrigerated</i> .. 73	<i>diazepam</i>	<i>docetaxel</i> 26
<i>desogest-eth estrad &</i>	<i>(anticonvulsant)</i> 53	DOCETAXEL..... 26
<i>eth estrad tab 0.15-</i>	<i>diazepam inj</i> 53	DOCIVYX 26
<i>0.02/0.01 mg(21/5)</i> 67	<i>diazepam intensol</i> 53	<i>dofetilide</i> 39
<i>desvenlafaxine succinate</i>	<i>diazoxide</i> 72	<i>dolishale</i> 67
..... 46	<i>diclofenac potassium</i> . 11	<i>donepezil hydrochloride</i>
<i>dexamethasone</i> 72	<i>diclofenac sodium</i> 11	..... 45
DEXAMETHASONE	<i>diclofenac sodium</i>	DOPTELET 80
INTENSOL..... 72	<i>(ophth)</i> 90	DOPTELET SPRINKLE . 80
<i>dexamethasone sodium</i>	<i>diclofenac sodium</i>	<i>dorzolamide hcl</i> 90
<i>phosphate</i> 72	<i>(topical)</i> 99	<i>dorzolamide hcl-timolol</i>
<i>dexamethasone sodium</i>	<i>diclofenac w/</i>	<i>maleate ophth soln 2-</i>
<i>phosphate (ophth)</i> . 90	<i>misoprostol tab</i>	<i>0.5%</i> 90
DEXCOM G6 MIS	<i>delayed release 50-0.2</i>	<i>dotti</i> 71
RECEIVER 100	<i>mg</i> 11	DOVATO TAB 50-300MG
DEXCOM G6 MIS	<i>diclofenac w/</i>	..... 17
SENSOR 100	<i>misoprostol tab</i>	<i>doxazosin mesylate</i> ... 36
		<i>doxepin hcl</i> 46

<i>doxepin hcl (sleep) ...</i>	58	EDARBYCLOR TAB 40-		<i>emzahh</i>	67
<i>doxercalciferol.....</i>	75	25MG	37	<i>enalapril maleate</i>	36
<i>doxorubicin hcl.....</i>	25	EDURANT.....	16	<i>enalapril maleate &</i>	
<i>doxorubicin hcl</i>		EDURANT PED	16	<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>liposomal.....</i>	25	<i>efavirenz</i>	16	<i>tab 10-25 mg</i>	36
<i>doxy 100.....</i>	22	<i>efavirenz-emtricitabine-</i>		<i>enalapril maleate &</i>	
<i>doxycycline</i>		<i>tenofovir df tab 600-</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	
<i>(monohydrate)</i>	22	<i>200-300 mg</i>	17	<i>tab 5-12.5 mg</i>	36
<i>doxycycline hyclate... </i>	22	<i>efavirenz-lamivudine-</i>		ENBREL	81
DRIZALMA SPRINKLE	46	<i>tenofovir df tab 400-</i>		ENBREL MINI.....	81
<i>dronabinol</i>	75	<i>300-300 mg</i>	17	ENBREL SURECLICK ..	81
<i>drospirenone-ethinyl</i>		<i>efavirenz-lamivudine-</i>		<i>endocet tab 10-325mg</i>	
<i>estradiol tab 3-0.02</i>		<i>tenofovir df tab 600-</i>		<i>.....</i>	12
<i>mg.....</i>	67	<i>300-300 mg</i>	17	<i>endocet tab 2.5-325mg</i>	
<i>drospirenone-ethinyl</i>		ELIGARD	24	<i>.....</i>	12
<i>estradiol tab 3-0.03</i>		<i>elinest.....</i>	67	<i>endocet tab 5-325mg</i>	12
<i>mg.....</i>	67	ELIQUIS	79	<i>endocet tab 7.5-325mg</i>	
<i>drospirenone-ethinyl</i>		ELIQUIS (1.5MG PACK)		<i>.....</i>	12
<i>estrad-levomefolate</i>		3 X.....	79	ENGERIX-B	85
<i>tab 3-0.02-0.451 mg</i>		ELIQUIS (2MG PACK) 4		<i>enilloring.....</i>	67
<i>.....</i>	67	X	79	<i>enoxaparin sodium</i>	79
<i>drospirenone-ethinyl</i>		ELIQUIS STARTER PACK		ENSACOVE.....	28
<i>estrad-levomefolate</i>		<i>.....</i>	79	<i>enskyce</i>	67
<i>tab 3-0.03-0.451 mg</i>		<i>eluryng.....</i>	67	ENSTILAR AER.....	97
<i>.....</i>	67	EMGALITY	58	<i>entacapone</i>	48
DROXIA.....	80	EMSAM.....	46	<i>entecavir</i>	18
<i>droxidopa</i>	43	<i>emtricitabine</i>	16	ENTRESTO CAP 15-	
DULERA AER 100-5MCG		<i>emtricitabine-rilpivirine-</i>		<i>16MG.....</i>	37
<i>.....</i>	96	<i>tenofovir df tab 200-</i>		ENTRESTO CAP 6-6MG	
DULERA AER 200-5MCG		<i>25-300 mg</i>	17	<i>.....</i>	37
<i>.....</i>	96	<i>emtricitabine-tenofovir</i>		<i>enulose.....</i>	76
DULERA AER 50-5MCG		<i>disoproxil fumarate</i>		EPCLUSA PAK 150-37.5	
<i>.....</i>	96	<i>tab 100-150 mg.....</i>	18	<i>.....</i>	18
<i>duloxetine hcl</i>	46	<i>emtricitabine-tenofovir</i>		EPCLUSA PAK 200-50MG	
DUPIXENT	81	<i>disoproxil fumarate</i>		<i>.....</i>	19
<i>dutasteride</i>	78	<i>tab 133-200 mg.....</i>	18	EPCLUSA TAB 200-50MG	
<i>dutasteride-tamsulosin</i>		<i>emtricitabine-tenofovir</i>		<i>.....</i>	19
<i>hcl cap 0.5-0.4 mg. </i>	78	<i>disoproxil fumarate</i>		EPCLUSA TAB 400-100	
E		<i>tab 167-250 mg.....</i>	18	<i>.....</i>	19
<i>e.e.s. 400.....</i>	20	<i>emtricitabine-tenofovir</i>		EPIDIOLEX	53
<i>econazole nitrate</i>	97	<i>disoproxil fumarate</i>		<i>epinephrine</i>	
EDARBI.....	38	<i>tab 200-300 mg.....</i>	18	<i>(anaphylaxis)... </i>	43, 93
EDARBYCLOR TAB 40-		EMTRIVA	16	<i>eplerenone</i>	36
12.5.....	37	EMVERM	13		

<i>ergotamine w/ caffeine</i>	<i>etravirine</i>	<i>fentanyl</i>
<i>tab 1-100 mg</i>	EUCRISA.....	<i>fesoterodine fumarate</i>
ERIVEDGE.....	EULEXIN.....	FETZIMA.....
ERLEADA.....	<i>everolimus</i>	FETZIMA CAP TITRATIO
<i>erlotinib hcl</i>	<i>everolimus</i>	.....
<i>errin</i>	(<i>immunosuppressant</i>)	FIASP.....
<i>ertapenem sodium</i>....	.....	FIASP FLEXTOUCH....
<i>ery</i>	EVOTAZ TAB 300-150	FIASP PENFILL.....
ERYTHROCIN	<i>exemestane</i>	FIASP PUMPCART.....
LACTOBIONATE.....	EXXUA.....	<i>fidaxomicin</i>
<i>erythromycin (acne aid)</i>	EXXUA TITRATION PACK	<i>finasteride</i>
.....	.....	<i> fingolimod hcl</i>
<i>erythromycin (ophth)</i>	EYSUVIS.....	FINTEPLA.....
<i>erythromycin base</i>	EZALLOR SPRINKLE...	<i>finzala</i>
<i>erythromycin</i>	<i>ezetimibe</i>	FIRMAGON.....
<i>ethylsuccinate</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>flac</i>
<i>erythromycin</i>	<i>tab 10-10 mg</i>	FLEBOGAMMA DIF.....
<i>lactobionate</i>	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>flecainide acetate</i>
ERZOFRI.....	<i>tab 10-20 mg</i>	<i>fluconazole</i>
<i>escitalopram oxalate</i> .	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>fluconazole in nacl 0.9%</i>
<i>eslicarbazepine acetate</i>	<i>tab 10-40 mg</i>	<i>inj 200 mg/100ml</i> ...
.....	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	<i>inj 400 mg/200ml</i> ...
<i>esomeprazole</i>	<i>tab 10-80 mg</i>	<i>flucytosine</i>
<i>magnesium</i>	F	<i>fludrocortisone acetate</i>
<i>estarylla</i>	FABRAZYME.....	.....
<i>estradiol</i>	<i>falmina</i>	<i>flunisolide (nasal)</i>
<i>estradiol &</i>	<i>famciclovir</i>	<i>fluocinolone acetonide</i>
<i>norethindrone acetate</i>	<i>famotidine</i>	<i>fluocinolone acetonide</i>
<i>tab 0.5-0.1 mg</i>	<i>famotidine in nacl 0.9%</i>	(<i>otic</i>).....
<i>estradiol &</i>	<i>iv soln 20 mg/50ml</i>	<i>fluocinonide</i>
<i>norethindrone acetate</i>	FANAPT.....	<i>fluocinonide emulsified</i>
<i>tab 1-0.5 mg</i>	FANAPT PAK PACK A..	<i>base</i>
<i>estradiol vaginal</i>	FANAPT PAK PACK B..	<i>fluorometholone (ophth)</i>
<i>estradiol valerate</i>	FANAPT PAK PACK C..	.....
<i>ethambutol hcl</i>	FARXIGA.....	<i>fluorouracil</i>
<i>ethosuximide</i>	FASENRA.....	<i>fluorouracil (topical)</i> ..
<i>ethynodiol diacetate &</i>	FASENRA PEN.....	<i>fluoxetine hcl</i>
<i>ethinyl estradiol tab 1</i>	<i>febuxostat</i>	<i>fluphenazine decanoate</i>
<i>mg-50 mcg</i>	<i>feirza 1.5/30</i>.....	.....
<i>etodolac</i>	<i>feirza 1/20</i>	<i>fluphenazine hcl</i>
<i>etonogestrel-ethinyl</i>	<i>felbamate</i>	<i>flurbiprofen</i>
<i>estradiol va ring 0.12-</i>	<i>felodipine</i>	<i>flurbiprofen sodium</i> ...
<i>0.015 mg/24hr</i>	<i>fenofibrate</i>	<i>fluticasone propionate</i>
<i>etoposide</i>	<i>fenofibrate micronized</i>	
	39	

<i>fluticasone propionate</i> (nasal)	95	<i>furosemide inj</i>	42	<i>gentamicin in saline inj</i> 1.2 mg/ml	14
<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 100-50 mcg/act.....	96	<i>fyavolv tab 0.5mg-</i> 2.5mcg	71	<i>gentamicin in saline inj</i> 1.6 mg/ml	14
<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 250-50 mcg/act.....	96	<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	71	<i>gentamicin in saline inj</i> 2 mg/ml.....	14
<i>fluticasone-salmeterol</i> aer powder ba 500-50 mcg/act.....	96	FYCOMPA.....	53	<i>gentamicin sulfate</i>	14
<i>fluvastatin sodium</i>	39	G		<i>gentamicin sulfate</i> (ophth)	89
<i>fluvoxamine maleate</i> .	45	<i>gabapentin</i>	53	<i>gentamicin sulfate</i> (topical)	97
<i>fondaparinux sodium</i> .	79	<i>galantamine</i> hydrobromide	45	GENVOYA TAB	18
<i>formoterol fumarate</i> ..	93	<i>galbriela</i>	67	GILOTRIF	28
<i>fosamprenavir calcium</i>	16	<i>gallifrey</i>	74	<i>glatiramer acetate</i>	60
<i>fosfomycin</i> tromethamine	14	GAMASTAN INJ.....	84	<i>glatopa</i>	60
<i>fosinopril sodium</i>	36	GAMMAGARD LIQUID	84	GLEOSTINE	23
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 10-12.5 mg	36	GAMMAGARD LIQUID ERC.....	84	<i>glimepiride</i>	62
<i>fosinopril sodium &</i> <i>hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg	36	GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	84	<i>glipizide</i>	62
FOTIVDA	28	GAMMAKED.....	84	<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-250 mg.....	62
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	101	GAMMAPLEX.....	84	<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 2.5-500 mg.....	62
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	101	GAMUNEX-C.....	84	<i>glipizide-metformin hcl</i> tab 5-500 mg	62
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	101	<i>ganciclovir sodium</i>	19	<i>glycopyrrolate</i>	76
FREESTYLE LB MIS 2/READER.....	101	GARDASIL 9.....	85	<i>glydo</i>	99
FREESTYLE LB MIS 3/READER.....	101	<i>gatifloxacin (ophth)</i>	89	GLYXAMBI TAB 10-5 MG	62
FREESTYLE MIS READER	101	GATTEX	77	GLYXAMBI TAB 25-5 MG	62
FRINDOVYX	23	GAUZE PADS 2	64	GOMEKLI	28
FRUZAQLA.....	28	<i>gavilyte-c</i>	76	<i>granisetron hcl</i>	75
FULPHILA	79	<i>gavilyte-g</i>	76	<i>griseofulvin microsize</i> 15	
<i>fulvestrant</i>	24	<i>gavilyte-n/flavor pack</i> 76		<i>griseofulvin</i> ultramicrosize	15
<i>furosemide</i>	42	GAVRETO.....	28	<i>guanfacine hcl</i>	43
		<i>gefitinib</i>	28	<i>guanfacine hcl (adhd)</i> 57	
		<i>gemcitabine hcl</i>	23	H	
		<i>gemfibrozil</i>	39	HADLIMA	81
		GEMTESA.....	78	HADLIMA PUSH TOUCH	81
		<i>generlac</i>	76	HAEGARDA.....	80
		<i>gengraf</i>	85	<i>hailey 1.5/30</i>	67
		GENOTROPIN	73	<i>hailey 24 fe</i>	67
		GENOTROPIN MINIQUICK	73		
		<i>gentamicin in saline inj</i> 0.8 mg/ml.....	14		
		<i>gentamicin in saline inj</i> 1 mg/ml	14		

<i>hailey fe 1/20</i> 67	<i>hydrocodone-</i>	<i>imiquimod</i> 99
<i>halobetasol propionate</i>	<i>acetaminophen tab</i>	IMKELDI 29
..... 98	<i>7.5-325 mg</i> 12	IMOVAX RABIES
<i>haloperidol</i> 50	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	(H.D.C.V.) 85
<i>haloperidol decanoate</i> 50	<i>tab 7.5-200 mg</i> 12	IMPAVIDO 14
<i>haloperidol lactate</i> 50	<i>hydrocortisone</i> 72	INBRIJA 48
HAVRIX 85	<i>hydrocortisone</i>	<i>incassia</i> 67
<i>heather</i> 67	(<i>intrarectal</i>)..... 76	INCRELEX 73
HEP SOD/NACL INJ	<i>hydrocortisone (rectal)</i>	INCRUSE ELLIPTA 92
25000UNT 79	..... 99	<i>indapamide</i> 42
<i>heparin sodium</i>	<i>hydrocortisone (topical)</i>	INFANRIX INJ 85
(<i>porcine</i>) 79	..... 98, 99	INFLIXIMAB..... 82
HEPLISAV-B 85	<i>hydrocortisone sod</i>	INLURIYO..... 24
HERCEP HYLEC SOL 60-	<i>succinate</i> 72	INLYTA 29
10000 28	<i>hydrocortisone valerate</i>	INQOVI TAB 35-100MG
HERCEPTIN 28	..... 99	..... 23
HERCESSI 28	<i>hydrocortisone w/ acetic</i>	INREBIC 29
HERNEXEOS..... 28	<i>acid otic soln 1-2%</i> . 91	INSULIN PEN NEEDLES:
HERZUMA 29	<i>hydromorphone hcl</i> ... 12	EMBECTA-BD 64
HIBERIX 85	<i>hydroxychloroquine</i>	INSULIN SAFETY
HUMIRA 81	<i>sulfate</i> 83	NEEDLES: EMBECTA-
HUMIRA PEN 81	<i>hydroxyurea</i> 25	BD 64
HUMIRA PEN KIT PS/UV	<i>hydroxyzine hcl</i> 92	INSULIN SYRINGES:
..... 81	<i>hydroxyzine pamoate</i> 92	EMBECTA-BD 64
HUMIRA PEN-CD/UC/HS	HYRNUO 29	INTELENCE..... 16
START 82	I	INTRALIPID 89
HUMULIN R U-500	<i>ibandronate sodium</i> ... 65	<i>introvale</i> 67
(CONCENTR 64	IBRANCE 29	INVEGA HAFYERA..... 50
HUMULIN R U-500	IBTROZI 29	INVEGA SUSTENNA ... 50
KWIKPEN 64	<i>ibu</i> 11	INVEGA TRINZA..... 50
<i>hydralazine hcl</i> 43	<i>ibuprofen</i> 11	IPOL INJ INACTIVE... 85
<i>hydrochlorothiazide</i> ... 42	<i>icatibant acetate</i> 80	<i>ipratropium bromide</i> .. 92
<i>hydrocodone bitartrate</i>	<i>iclevia</i> 67	<i>ipratropium bromide</i>
..... 12	ICLUSIG 29	(<i>nasal</i>)..... 92
<i>hydrocodone-</i>	IDHIFA 29	<i>ipratropium-albuterol</i>
<i>acetaminophen soln</i>	<i>imatinib mesylate</i> 29	<i>nebu soln 0.5-2.5(3)</i>
<i>7.5-325 mg/15ml</i> .. 12	IMBRUVICA..... 29	<i>mg/3ml</i> 92
<i>hydrocodone-</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>irbesartan</i> 38
<i>acetaminophen tab</i>	<i>intravenous for soln</i>	<i>irbesartan-</i>
<i>10-325 mg</i> 12	<i>250 mg</i> 14	<i>hydrochlorothiazide</i>
<i>hydrocodone-</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	<i>tab 150-12.5 mg</i> 37
<i>acetaminophen tab 5-</i>	<i>intravenous for soln</i>	<i>irbesartan-</i>
<i>325 mg</i> 12	<i>500 mg</i> 14	<i>hydrochlorothiazide</i>
	<i>imipramine hcl</i> 46	<i>tab 300-12.5 mg</i> 37

<i>irinotecan hcl</i>	25	JENTADUETO TAB XR	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
ISENTRESS.....	16	2.5-1000MG	<i>dextrose 5% & nacl</i>
ISENTRESS HD.....	16	JENTADUETO TAB XR 5-	<i>0.45% inj.....</i>
<i>isibloom</i>	67	1000MG.....	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
ISOLYTE-P INJ /D5W .	87	<i>jinteli</i>	<i>dextrose 5% & nacl</i>
ISOLYTE-S INJ PH 7.4	87	<i>jolessa</i>	<i>0.9% inj.....</i>
<i>isoniazid</i>	18	<i>juleber</i>	<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in</i>
<i>isosorbide dinitrate</i> ...	43	JULUCA TAB 50-25MG	<i>nacl 0.9% inj.....</i>
<i>isosorbide mononitrate</i>	43	<i>junel 1.5/30</i>	KCL/D5W/NACL INJ
.....	43	<i>junel 1/20</i>	0.15/0.2
<i>isotretinoin</i>	96	<i>junel fe 1.5/30</i>	KCL/D5W/NACL INJ
<i>isradipine</i>	41	<i>junel fe 1/20</i>	0.3/0.9%
ITOVEBI.....	29	<i>junel fe 24</i>	<i>kelnor 1/35</i>
<i>itraconazole</i>	15	JYLAMVO	KERENDIA.....
<i>ivabradine hcl</i>	43	JYNNEOS	KESIMPTA
<i>ivermectin</i>	14	K	<i>ketoconazole</i>
IWILFIN	25	KADCYLA	<i>ketoconazole (topical)</i>
IXIARO INJ	85	<i>kaitlib fe</i>	97
J		KALETRA SOL.....	<i>ketorolac tromethamine</i>
<i>jaimiess</i>	68	KALYDECO	<i>(ophth)</i>
JAKAFI	29	KANJINTI.....	KEYTRUDA
<i>jantoven</i>	79	<i>kariva</i>	KEYTRUDA INJ QLEX
JANUMET TAB 50-1000	62	<i>kcl 10 meq/l (0.075%)</i>	395-4800 MG-
.....	62	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	UNIT/2.4ML.....
JANUMET TAB 50-	62	<i>0.45% inj.....</i>	KEYTRUDA INJ QLEX
500MG	62	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	790-9600 MG-
JANUMET XR TAB 100-	62	<i>in nacl 0.45% inj....</i>	UNIT/4.8ML.....
1000	62	<i>kcl 20 meq/l (0.149%)</i>	KINERET
JANUMET XR TAB 50-	62	<i>in nacl 0.9% inj</i>	KINRIX INJ.....
1000	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	<i>kionex</i>
JANUMET XR TAB 50-	62	<i>dextrose 5% & nacl</i>	KISQALI 200 DOSE....
500MG	62	<i>0.45% inj.....</i>	30
JANUVIA.....	62	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	KISQALI 400 DOSE....
JARDIANCE.....	62	<i>dextrose 5% & nacl</i>	30
<i>jasmiel</i>	68	<i>0.9% inj</i>	KISQALI 400 PAK
<i>javygtor</i>	73	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	FEMARA
JAYPIRCA	29	<i>nacl 0.45% inj</i>	30
<i>jencycla</i>	68	<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in</i>	KISQALI 600 DOSE....
JENTADUETO TAB 2.5-	62	<i>nacl 0.9% inj.....</i>	30
1000	62	<i>kcl 30 meq/l (0.224%)</i>	KISQALI 600 PAK
JENTADUETO TAB 2.5-	62	<i>in dextrose 5% & nacl</i>	FEMARA
500.....	62	<i>0.45% inj.....</i>	30
JENTADUETO TAB 2.5-	62	<i>kcl 40 meq/l (0.298%)</i>	KISQALI 600 DOSE....
850.....	62	<i>in nacl 0.9% inj</i>	30

KLOXXADO	61	LENVIMA 4 MG DAILY		<i>levonorgestrel & ethinyl</i>
KOMZIFTI	30	DOSE	30	<i>estradiol tab 0.1 mg-</i>
KOSELUGO	30	LENVIMA 8 MG DAILY		<i>20 mcg</i>
<i>kourzeq</i>	100	DOSE	30	<i>levonorgestrel-eth estra</i>
KRAZATI	30	LENVIMA CAP 14 MG .	31	<i>tab 0.05-30/0.075-</i>
<i>kurvelo</i>	68	LENVIMA CAP 18 MG .	31	<i>40/0.125-30mg-mcg</i>
L		LENVIMA CAP 24 MG .	31	<i>.....</i>
<i>labetalol hcl</i>	40	<i>lessina</i>	68	<i>levonorgestrel-ethinyl</i>
<i>lacosamide</i>	54	<i>letrozole</i>	24	<i>estradiol (continuous)</i>
<i>lacosamide oral</i>	54	<i>leucovorin calcium</i>	25	<i>tab 90-20 mcg</i>
LACTATED RIN INJ....	87	LEUKERAN	23	<i>levonorg-eth est tab</i>
<i>lactated ringer's solution</i>		<i>leuprolide acetate</i>	24	<i>0.1-0.02mg(84) & eth</i>
.....	87	<i>levabuterol hcl</i>	93	<i>est tab 0.01mg(7) ..</i>
<i>lactic acid (ammonium</i>		<i>levabuterol tartrate</i> ..	93	<i>levora 0.15/30-28</i>
<i>lactate)</i>	99	<i>levetiracetam</i>	54	<i>levo-t</i>
<i>lactulose</i>	76	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>levothyroxine sodium.</i>
<i>lactulose</i>		<i>chloride iv soln 1000</i>		<i>levoxyl.....</i>
<i>(encephalopathy)</i> ...	76	<i>mg/100ml</i>	54	<i>l-glutamine (sickle cell)</i>
<i>lamivudine</i>	16	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>.....</i>
<i>lamivudine (hbv)</i>	19	<i>chloride iv soln 1500</i>		<i>lidocaine</i>
<i>lamivudine-zidovudine</i>		<i>mg/100ml</i>	54	<i>lidocaine hcl</i>
<i>tab 150-300 mg</i>	18	<i>levetiracetam in sodium</i>		<i>lidocaine hcl (local</i>
<i>lamotrigine</i>	54	<i>chloride iv soln 500</i>		<i>anesth.)</i>
<i>lanreotide acetate</i>	73	<i>mg/100ml</i>	54	<i>lidocaine hcl (mouth-</i>
<i>lansoprazole</i>	78	<i>levobunolol hcl</i>	90	<i>throat).....</i>
LANTUS.....	64	<i>levocarnitine (metabolic</i>		<i>100</i>
LANTUS SOLOSTAR...	64	<i>modifiers)</i>	73	<i>lidocaine-prilocaine</i>
<i>lapatinib ditosylate</i>	30	<i>levocetirizine</i>		<i>cream 2.5-2.5%.....</i>
<i>larin 1.5/30</i>	68	<i>dihydrochloride</i>	92	<i>lidocan</i>
<i>larin 1/20</i>	68	<i>levofloxacin</i>	21	LILETTA
<i>larin 24 fe</i>	68	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>linezolid</i>
<i>larin fe 1.5/30</i>	68	<i>soln 250 mg/50ml ..</i>	21	LINEZOLID INJ 2MG/ML
<i>larin fe 1/20</i>	68	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		.....
<i>latanoprost</i>	90	<i>soln 500 mg/100ml</i>	21	LINZESS
LAZCLUZE	30	<i>levofloxacin in d5w iv</i>		<i>liomny</i>
<i>leflunomide</i>	83	<i>soln 750 mg/150ml</i>	21	<i>liothyronine sodium ...</i>
<i>lenalidomide</i>	25	<i>levonest</i>	68	<i>74</i>
LENVIMA 10 MG DAILY		<i>levonor-eth est tab</i>		<i>lisdexamfetamine</i>
DOSE	30	<i>0.15-0.02/0.025/0.03</i>		<i>dimesylate.....</i>
LENVIMA 12MG DAILY		<i>mg &eth est 0.01 mg</i>		<i>lisinopril.....</i>
DOSE	30	.....	68	<i>lisinopril &</i>
LENVIMA 20 MG DAILY		<i>levonorgestrel & ethinyl</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>
DOSE	31	<i>estradiol (91-day) tab</i>		<i>tab 10-12.5 mg.....</i>
		<i>0.15-0.03 mg</i>	68	<i>lisinopril &</i>
				<i>hydrochlorothiazide</i>
				<i>tab 20-12.5 mg.....</i>
				<i>36</i>

<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	36	<i>luizza 1/20</i>	69	MATULANE	25
<i>lithium</i>	59	LUMAKRAS.....	31	<i>matzim la</i>	41
<i>lithium carbonate</i>	59	LUMIGAN.....	90	MAVYRET PAK 50-20MG	19
LIVTENCITY	19	LUMIZYME	73	MAVYRET TAB 100-40MG.....	19
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	68	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	24	<i>meclizine hcl</i>	75
<i>loestrin 1/20-21</i>	68	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	24	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	74
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	68	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	73	<i>medroxyprogesterone acetate (contraceptive)</i>	69
<i>loestrin fe 1/20</i>	68	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	73	<i>mefloquine hcl</i>	16
<i>lojaimiess</i>	68	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	73	<i>megestrol acetate 24,</i>	74
LOKELMA.....	66	<i>lurasidone hcl</i>	50	<i>megestrol acetate (appetite)</i>	74
<i>lomustine</i>	23	<i>lutera</i>	69	MEKINIST	31
LONSURF TAB 15-6.14	23	LYBALVI TAB 10-10MG	50	MEKTOVI	31
LONSURF TAB 20-8.19	23	LYBALVI TAB 15-10MG	50	<i>meleya</i>	69
<i>loperamide hcl</i>	77	LYBALVI TAB 20-10MG	50	<i>meloxicam</i>	11
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	18	LYBALVI TAB 5-10MG	50	<i>memantine hcl</i>	45
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	18	<i>lyleq</i>	69	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 14-10 mg</i>	45
<i>lorazepam</i>	45	<i>lyllana</i>	71	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 21-10 mg</i>	45
<i>lorazepam intensol</i>	45	LYNPARZA	31	<i>memantine hcl- donepezil hcl cap er 24hr 28-10 mg</i>	45
LORBRENA.....	31	LYSODREN	24	MENQUADFI	86
<i>loryna</i>	68	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	31	MENVEO INJ	86
<i>losartan potassium</i> ...	38	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	31	MENVEO SOL.....	86
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i> ...	37	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	31	<i>mercaptopurine</i>	23
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	37	<i>lyza</i>	69	<i>meropenem</i>	14
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	37	M		<i>mesalamine</i>	76
LOTEMAX	90	<i>magnesium sulfate</i>	87	<i>mesalamine w/ cleanser</i>	76
<i>loteprednol etabonate-tobramycin ophth susp 0.5-0.3%</i>	89	MAGNESIUM SULFATE	87	<i>mesna</i>	25
<i>lovastatin</i>	39	<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	87	<i>metformin hcl</i>	63
<i>low-ogestrel</i>	69	<i>malathion</i>	100	<i>methadone hcl</i>	12
<i>loxapine succinate</i>	50	<i>maraviroc</i>	16	<i>methadone hydrochloride i</i>	12
<i>luizza 1.5/30</i>	69	<i>marlissa</i>	69	<i>methazolamide</i>	42
		MARPLAN.....	46		

<i>methenamine hippurate</i>	<i>mimvey</i>	NAMZARIC CAP 7-10MG
..... 14	<i>minocycline hcl</i> .....	..... 45
<i>methimazole</i>	<i>minoxidil</i>	<i>naproxen</i>
74	43	11
<i>methocarbamol</i> ...	<i>mirtazapine</i>	<i>naproxen sodium</i>
60, 61	46	11
<i>methotrexate sodium</i>	<i>misoprostol</i>	<i>naratriptan hcl</i>
23,	77	58
83	M-M-R II INJ	NATACYN
<i>methoxsalen rapid</i>	86	<i>nateglinide</i>
97	M-NATAL PLUS TAB ...	63
<i>methsuximide</i>	88	NAYZILAM
54	<i>modafinil</i>	54
<i>methylphenidate hcl</i> .	MODEYSO	<i>nebivolol hcl</i>
57,	26	41
58	<i>moexipril hcl</i>	<i>necon 0.5/35-28</i>
<i>methylprednisolone</i> ...	36	69
72	<i>molindone hcl</i>	<i>nefazodone hcl</i>
<i>methylprednisolone</i>	50	46
<i>acetate</i>	<i>mometasone furoate</i> .	<i>neomycin sulfate</i>
72	<i>mometasone furoate</i>	14
<i>methylprednisolone sod</i>	(<i>nasal</i>)	<i>neomycin-bacitrac zn-</i>
<i>succ</i>	95	<i>polymyx 5(3.5)mg-</i>
72	MONJUVI	<i>400unt-10000unt op</i>
<i>metoclopramide hcl</i> ...	31	<i>oin</i>
75	<i>mono-lynyah</i>	90
<i>metolazone</i>	69	<i>neomycin-polymy-</i>
42	<i>montelukast sodium</i> ..	<i>gramicid op sol 1.75-</i>
<i>metoprolol &</i>	93	<i>10000-0.025mg-unt-</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>morphine sulfate</i> ..	<i>mg/ml</i>
<i>tab 100-25 mg</i>	12, 13	90
40	MOUNJARO	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>metoprolol &</i>	63	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	MOVANTIK	<i>oint 0.1%</i>
<i>tab 100-50 mg</i>	77	89
40	<i>moxifloxacin hcl</i>	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>metoprolol &</i>	21	<i>dexamethasone ophth</i>
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	<i>susp 0.1%</i>
<i>tab 50-25 mg</i> .....	.....	89
40	<i>moxifloxacin hcl 400</i>	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>metoprolol succinate</i> .	<i>mg/250ml in sodium</i>	<i>ophth susp</i>
41	<i>chloride 0.8% inj</i>	89
<i>metoprolol tartrate</i> ...	21	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
41	MRESVIA	<i>ophth susp</i>
<i>metronidazole</i>	86	89
14	MULTAQ	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>metronidazole (topical)</i>	39	<i>otic soln 1%</i>
.....	<i>multiple electrolytes ph</i>	91
99	<i>5.5</i>	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>
<i>metronidazole vaginal</i>	<i>mupirocin</i>	<i>otic susp 3.5 mg/ml-</i>
79	97	<i>10000 unit/ml-1%</i> ..
<i>metyrosine</i>	<i>mycophenolate mofetil</i>	91
43	.....	NERLYNX
<i>mibelas 24 fe</i>	85	<i>neuac</i>
69	<i>mycophenolate sodium</i>	96
<i>micafungin sodium</i>....	.....	<i>nevirapine</i>
15	85	16, 17
<i>microgestin 1.5/30</i> ...	MYRBETRIQ	NEXLETOL
69	78	40
<i>microgestin 1/20</i>	N	NEXLIZET TAB
69	<i>nabumetone</i>	180/10MG
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	11	40
69	<i>nadolol</i>	NEXPLANON
<i>microgestin fe 1/20</i> ...	41	69
69	<i>nafcillin sodium</i> ...	<i>niacin</i>
<i>midodrine hcl</i>	21, 22	(<i>antihyperlipidemic</i>)
43	NAGLAZYME	40
MIEBO	73	<i>nicardipine hcl</i>
91	<i>naloxone hcl</i>	41
<i>mifepristone</i>	61	NICOTROL NS.....
(<i>hyperglycemia</i>)	<i>naltrexone hcl</i>	61
73	61	
<i>mili</i>		
69		

<i>nifedipine</i>	41	<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	69	<i>nyamyc</i>	97
<i>nikki</i>	69	<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	69	<i>nylia 1/35</i>	70
<i>nilotinib hcl</i>	31	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg</i> 69		<i>nylia 7/7/7</i>	70
<i>nilutamide</i>	24	<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i> 69		<i>nystatin</i>	15
<i>nimodipine</i>	41	<i>norlyroc</i>	69	<i>nystatin (mouth-throat)</i>	100
NINLARO	31	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	69	<i>nystatin (topical)</i>	97
<i>nisoldipine</i>	41	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	70	<i>nystop</i>	97
<i>nitazoxanide</i>	14	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	70	o	
<i>nitisinone</i>	73	<i>nortrel 7/7/7</i>	70	OCTAGAM	84
NITRO-BID	43	<i>nortriptyline hcl</i>	46	<i>octreotide acetate</i>	73
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	14	NORVIR	17	ODEFSEY TAB	18
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	14	NOVOLIN INJ 70/30 ..	64	ODOMZO	32
<i>nitroglycerin</i>	43, 44	NOVOLIN INJ 70/30 FP	64	OFEV	94
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	100	NOVOLIN N	64	<i>ofloxacin (ophth)</i>	90
<i>nizatidine</i>	76	NOVOLIN N FLEXPEN .	64	<i>ofloxacin (otic)</i>	91
<i>nora-be</i>	69	NOVOLIN R	64	OGIVRI	32
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td ptwk 150-35 mcg/24hr</i>	69	NOVOLOG	64	OGSIVEO	32
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	69	NOVOLOG FLEXPEN...	64	OJEMDA.....	32
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg</i>	69	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	64	OJJAARA	32
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg</i>	69	NOVOLOG MIX INJ 70/30	64	<i>olanzapine</i>	50
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe tab 1 mg-20 mcg</i>	69	NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	64	<i>olmesartan medoxomil</i>	38
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe chew tab 1 mg-20 mcg (24)</i>	69	NOVOLOG PENFILL....	64	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	37
<i>norethindrone acetate</i> 74		NOVOLOG RELION	64	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	37
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg</i>	71	NUBEQA	24	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i>	37
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	71	NUEDEXTA CAP 20-10MG	59	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5 mg</i> ...	38
		NULOJIX	85	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5 mg</i> .	38
		NUPLAZID.....	50	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	38
		NURTEC.....	59	<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5 mg</i> ...	38
		NUTRILIPID.....	89		
		NUZYRA.....	22		

<i>olmesartan-amlodipine-hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	38	<i>oxcarbazepine</i>	54	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm</i>	76
<i>olopatadine hcl (nasal)</i>	92	<i>oxybutynin chloride</i> ...	78	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm</i>	76
<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i>	40	<i>oxycodone hcl</i>	13	PEGASYS	19
<i>omeprazole</i>	78	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg</i>	13	PEMAZYRE	32
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	64	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg</i>	13	<i>pemetrexed disodium</i>	24
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-325 mg</i>	13	PENBRAYA INJ	86
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	65	<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg</i>	13	<i>penicillamine</i>	66
OMNIPOD 5 L2 MIS PODS G6	65	OXYCONTIN	12	<i>penicillin g potassium</i>	22
OMNIPOD DASH KIT INTRO	65	OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)	63	<i>penicillin g sodium</i>	22
OMNIPOD DASH MIS PODS	65	OZEMPIC (1MG/DOSE)	63	<i>penicillin v potassium</i>	22
<i>ondansetron</i>	75	OZEMPIC (2MG/DOSE)	63	PENMENVY INJ.....	86
<i>ondansetron hcl</i>	75	P		PENTACEL INJ.....	86
ONTRUZANT	32	<i>pacerone</i>	39	<i>pentamidine isethionate inh</i>	14
ONUREG.....	24	<i>paclitaxel</i>	26	<i>pentamidine isethionate inj</i>	14
OPIPZA	50	<i>paclitaxel inj 100mg</i> ..	26	<i>pentoxifylline</i>	80
OPSUMIT.....	44	<i>paliperidone</i>	50, 51	<i>perampanel</i>	54
ORGOVYX.....	24	<i>pamidronate disodium</i>	65	<i>perindopril erbumine</i> .	36
ORKAMBI GRA 100-125	94	PAMIDRONATE DISODIUM	65	<i>periogard</i>	100
ORKAMBI GRA 150-188	94	PANRETIN.....	100	<i>permethrin</i>	100
ORKAMBI GRA 75-94MG	94	<i>pantoprazole sodium</i> .	78	<i>perphenazine</i>	51
ORKAMBI TAB 100-125	94	PANZYGA.....	84	<i>pfizerpen</i>	22
ORKAMBI TAB 200-125	94	<i>paricalcitol</i>	75	<i>phenelzine sulfate</i>	47
<i>orquidea</i>	70	<i>paroxetine hcl</i>	46, 47	<i>phenobarbital</i>	54
ORSERDU	24, 25	PAXLOVID PAK	19	<i>phenobarbital sodium</i>	54
<i>oseltamivir phosphate</i>	19	PAXLOVID TAB 150-100	19	<i>phenytek</i>	55
OSPOMYV	65	PAXLOVID TAB 300-100	19	<i>phenytoin</i>	55
<i>oxacillin sodium</i>	22	<i>pazopanib hcl</i>	32	<i>phenytoin sodium</i>	55
<i>oxaliplatin</i>	23	PEDIARIX INJ 0.5ML..	86	<i>phenytoin sodium extended</i>	55
<i>oxaprozin</i>	11	PEDVAX HIB.....	86	PHESGO SOL	32
				<i>philith</i>	70
				PIFELTRO.....	17
				<i>pilocarpine hcl</i>	91
				<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	100
				<i>pimecrolimus</i>	100
				<i>pimozide</i>	51
				<i>pimtrea</i>	70
				<i>pindolol</i>	41

<i>pioglitazone hcl</i> 63	<i>portia-28</i> 70	PREZISTA 17
<i>pioglitazone hcl-</i>	<i>posaconazole</i> 15	PRIFTIN 18
<i>metformin hcl tab 15-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	<i>primaquine phosphate</i> 16
500 mg 63	NACL 0.45% INJ 88	PRIMAQUINE
<i>pioglitazone hcl-</i>	POT CHL 20MEQ/L IN	PHOSPHATE..... 16
<i>metformin hcl tab 15-</i>	NACL 0.9% INJ 87	<i>primidone</i> 55
850 mg 63	POT CHL 40MEQ/L IN	PRIORIX INJ 86
<i>piperacillin sod-</i>	NACL 0.9% INJ 88	PRIVIGEN..... 84
<i>tazobactam na for inj</i>	<i>potassium chloride</i> 88	<i>probenecid</i> 11
3.375 gm (3-0.375	<i>potassium chloride 20</i>	<i>prochlorperazine</i> 75
gm) 22	meq/l (0.15%) in	<i>prochlorperazine</i>
<i>piperacillin sod-</i>	<i>dextrose 5% inj</i> 88	<i>edisylate</i> 75
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>potassium chloride</i>	<i>prochlorperazine</i>
13.5 gm (12-1.5 gm)	<i>microencapsulated</i>	<i>maleate</i> 75
..... 22	<i>crystals er</i> 88	PROCRIT 80
<i>piperacillin sod-</i>	<i>potassium citrate</i>	<i>proctocort</i> 100
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>(alkalinizer)</i> 78	<i>procto-med hc</i> 100
2.25 gm (2-0.25 gm)	<i>pramipexole</i>	<i>proctosol hc</i> 100
..... 22	<i>dihydrochloride</i> 48	<i>proctozone-hc</i> 100
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prasugrel hcl</i> 80	<i>progesterone</i> 74
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>pravastatin sodium</i> ... 39	PROGRAF 85
4.5 gm (4-0.5 gm) . 22	<i>praziquantel</i> 14	PROLASTIN-C 94
<i>piperacillin sod-</i>	<i>prazosin hcl</i> 37	PROLIA 65
<i>tazobactam sod for inj</i>	<i>prednisolone</i> 72	<i>promethazine hcl</i> 75
40.5 gm (36-4.5 gm)	<i>prednisolone acetate</i>	<i>propafenone hcl</i> 39
..... 22	<i>(ophth)</i> 90	<i>proparacaine hcl</i> 91
PIQRAY 200MG DAILY	PREDNISOLONE	<i>propranolol hcl</i> 41
DOSE 32	SODIUM PHOSP 90	<i>propylthiouracil</i> 74
PIQRAY 250MG TAB	<i>prednisolone sodium</i>	PROQUAD INJ 86
DOSE 32	<i>phosphate</i> 72	PROSOL INJ 20% 89
PIQRAY 300MG DAILY	<i>prednisone</i> 72	<i>protriptyline hcl</i> 47
DOSE 32	PREDNISONE INTENSOL	PULMOZYME 94
<i>pirfenidone</i> 94	..... 72	<i>pyrazinamide</i> 18
<i>piroxicam</i> 11	<i>pregabalin</i> 55	<i>pyridostigmine bromide</i>
<i>pitavastatin calcium</i> .. 39	PREMASOL SOL 10% . 89	..... 59
<i>plenamine</i> 89	PRENATAL TAB 27-1MG	<i>pyrimethamine</i> 14
PLENVU SOL 76	..... 88	PYZCHIVA 82
<i>podofilox</i> 100	PRENATAL TAB PLUS . 88	Q
<i>polymyxin b sulfate</i> ... 14	<i>prevalite</i> 40	QINLOCK 32
<i>polymyxin b-</i>	PREVYMIS..... 19	QUADRACEL INJ 0.5ML
<i>trimethoprim ophth</i>	PREZCOBIX TAB	..... 86
<i>soln 10000 unit/ml-</i>	675/150 18	<i>quetiapine fumarate</i> .. 51
0.1% 90	PREZCOBIX TAB 800-	<i>quinapril hcl</i> 36
POMALYST 25	150 18	<i>quinidine sulfate</i> 39

<i>quinine sulfate</i>	16	<i>ritonavir</i>	17	SIGNIFOR	73
QULIPTA.....	59	<i>rivaroxaban</i>	79	SIKLOS.....	80
R		<i>rivastigmine</i>	45	<i>sildenafil citrate</i>	
RABAVERT INJ.....	86	<i>rivastigmine tartrate</i> ..	45	(pulmonary	
<i>rabeprazole sodium</i> ...	78	<i>rivelsa</i>	70	hypertension)	44
RALDESY	47	<i>rizatriptan benzoate</i> ..	59	<i>silodosin</i>	78
<i>raloxifene hcl</i>	73	ROCKLATAN DRO.....	91	<i>silver sulfadiazine</i>	97
<i>ramelteon</i>	58	<i>roflumilast</i>	94	SIMBRINZA SUS 1-0.2%	
<i>ramipril</i>	36	ROMVIMZA	32	.....	91
<i>ranolazine</i>	43	<i>ropinirole hydrochloride</i>		<i>simliya</i>	70
<i>rasagiline mesylate</i> ...	48	.....	48	<i>simpesse</i>	70
<i>reclipsen</i>	70	<i>rosuvastatin calcium</i> ..	39	<i>simvastatin</i>	39
RECOMBIVAX HB	86	<i>rosyrah</i>	70	<i>sirolimus</i>	85
RELENZA DISKHALER	19	ROTARIX SUS.....	86	SIRTURO	18
RELISTOR.....	77	ROTATEQ SOL	86	SKYRIZI.....	82
REMICADE	82	<i>roweepra</i>	55	SKYRIZI PEN	82
RENFLEXIS	82	ROZLYTREK.....	33	<i>sod sulfate-pot sulf-mg</i>	
<i>repaglinide</i>	63	RUBRACA.....	33	<i>sulf oral sol 17.5-3.13-</i>	
REPATHA	40	<i>rufinamide</i>	55	<i>1.6 gm/177ml</i>	77
REPATHA SURECLICK	40	RUKOBIA	17	<i>sodium chloride</i>	88
RESTASIS.....	91	RYBELSUS	63	<i>sodium chloride (gu</i>	
RESTASIS MULTIDOSE		RYDAPT	33	<i>irrigant)</i>	100
.....	91	S		<i>sodium fluoride chew;</i>	
RETEVMO	32	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml</i>	
REVCIVI	73	<i>24-26 mg</i>	38	<i>soln</i>	88
REVUFORJ	32	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		<i>sodium oxybate</i>	61
REXULTI.....	51	<i>49-51 mg</i>	38	<i>sodium phenylbutyrate</i>	
REYATAZ	17	<i>sacubitril-valsartan tab</i>		.....	74
REZDIFFRA	73	<i>97-103 mg</i>	38	<i>sodium polystyrene</i>	
REZLIDHIA	32	<i>sajazir</i>	80	<i>sulfonate</i>	66
REZUROCK	85	SANTYL	100	<i>sodium polystyrene</i>	
RHOPRESSA.....	91	<i>sapropterin</i>		<i>sulfonate powder</i>	66
<i>ribavirin (hepatitis c)</i> .	19	<i>dihydrochloride</i>	73	<i>solifenacin succinate</i> ..	78
<i>rifabutin</i>	18	SCEMBLIX.....	33	SOLIQUA INJ 100/33 .	65
<i>rifampin</i>	18	<i>scopolamine</i>	75	SOLTAMOX.....	25
<i>riluzole</i>	59	SECUADO	51	SOLU-CORTEF	72
<i>rimantadine</i>		<i>selegiline hcl</i>	48	SOMATULINE DEPOT..	74
<i>hydrochloride</i>	19	<i>selenium sulfide</i>	97	SOMAVERT.....	74
RINVOQ	82	SELZENTRY.....	17	<i>sorafenib tosylate</i>	33
RINVOQ LQ.....	82	SEREVENT DISKUS ...	93	<i>sotalol hcl</i>	39
<i>risedronate sodium</i> ...	65	<i>sertraline hcl</i>	47	<i>sotalol hcl (afib/af)</i> ...	39
<i>risperidone</i>	51	<i>setlakin</i>	70	SOTYKTU	82
<i>risperidone</i>		<i>sharobel</i>	70	SPIRIVA RESPIMAT....	92
<i>microspheres</i>	51	SHINGRIX.....	86	<i>spironolactone</i>	36

<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg</i>	42	<i>syeda</i>	70	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	38
<i>sprintec 28</i>	70	<i>SYMDEKO TAB 100-150</i>	94	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	38
<i>SPRITAM</i>	55	<i>SYMDEKO TAB 50-75MG</i>	94	<i>telmisartan- hydrochlorothiazide tab 80-25 mg</i>	38
<i>sps</i>	66	<i>SYMPAZAN</i>	55	<i>temazepam</i>	58
<i>sps rectal</i>	66	<i>SYMTUZA TAB</i>	18	<i>TENIVAC INJ 5-2LF</i>	86
<i>sronyx</i>	70	<i>SYNAREL</i>	74	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	17
<i>ssd</i>	97	<i>SYNTHROID</i>	74	<i>TEPMETKO</i>	33
<i>STELARA</i>	82	T		<i>terazosin hcl</i>	37
<i>STIVARGA</i>	33	<i>TABLOID</i>	24	<i>terbinafine hcl</i>	16
<i>streptomycin sulfate</i> .	14	<i>TABRECTA</i>	33	<i>terbutaline sulfate</i>	93
<i>STRIBILD TAB</i>	18	<i>tacrolimus</i>	85	<i>terconazole vaginal</i>	79
<i>subvenite</i>	55	<i>tacrolimus (topical)</i> .	100	<i>teriparatide</i>	65
<i>SUBVENITE</i>	55	<i>tadalafil</i>	78	<i>TERIPARATIDE</i>	65
<i>sucrafate</i>	77	<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i>	44	<i>testosterone</i>	62
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	96	<i>TAFINLAR</i>	33	<i>testosterone cypionate</i>	62
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i>	90	<i>TAGRISO</i>	33	<i>testosterone enanthate</i>	62
<i>sulfacetamide sodium- prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	89	<i>TALZENNA</i>	33	<i>testosterone pump</i>	62
<i>sulfadiazine</i>	14	<i>tamoxifen citrate</i>	25	<i>tetrabenazine</i>	59
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim iv soln 400-80 mg/5ml</i>	14	<i>tamsulosin hcl</i>	78	<i>tetracycline hcl</i>	22
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	15	<i>tarina 24 fe</i>	70	<i>THALOMID</i>	25
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim tab 400-80 mg</i>	15	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	70	<i>theophylline</i>	94
<i>sulfamethoxazole- trimethoprim tab 800-160 mg</i>	15	<i>tasimelteon</i>	58	<i>thioridazine hcl</i>	51
<i>SULFAMYLON</i>	97	<i>TAVNEOS</i>	80	<i>thiothixene</i>	51
<i>sulfasalazine</i>	76	<i>tazarotene</i>	98	<i>tiadylt er</i>	41
<i>sulindac</i>	11	<i>tazicef</i>	20	<i>tiagabine hcl</i>	55
<i>sumatriptan</i>	59	<i>TAZVERIK</i>	33	<i>TIBSOVO</i>	33
<i>sumatriptan succinate</i>	59	<i>TECENTRIQ</i>	33	<i>ticagrelor</i>	80
<i>sunitinib malate</i>	33	<i>TECENTRIQ INJ HYBREZA</i>	33	<i>TICOVAC</i>	86
<i>SUNLENCA</i>	17	<i>TEFLARO</i>	20	<i>tigecycline</i>	22
		<i>telmisartan</i>	38	<i>tilia fe</i>	70
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg</i>	38	<i>timolol maleate</i>	41
		<i>telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg</i>	38	<i>timolol maleate (ophth)</i>	91
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>	38	<i>tinidazole</i>	15
		<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	38	<i>TIVICAY</i>	17

TIVICAY PD.....	17	TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA TAB 100-50-	
<i>tizanidine hcl</i>	61	200-62.5-25 MCG ..	92	75MG & 150MG	95
TOBI PODHALER.....	15	TREMFYA	82, 83	TRIKAFTA TAB 50-25-	
TOBRADEX OIN 0.3-		TREMFYA INDUCTION		37.5MG & 75MG	95
0.1%	89	PACK FO	83	<i>tri-legest fe</i>	70
<i>tobramycin</i>	15	TREMFYA PEN.....	83	<i>tri-linyah</i>	70
<i>tobramycin (ophth)</i> ...	90	<i>treprostinil</i>	44	<i>tri-lo-estarylla</i>	70
<i>tobramycin sulfate</i>	15	<i>tretinoin</i>	97	<i>tri-lo-marzia</i>	70
<i>tobramycin-</i>		<i>tretinoin</i>		<i>tri-lo-mili</i>	70
<i>dexamethasone ophth</i>		(<i>chemotherapy</i>)	26	<i>tri-lo-sprintec</i>	70
<i>susp 0.3-0.1%</i>	89	<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>trimethoprim</i>	15
<i>tolterodine tartrate</i> ...	78	(<i>mouth</i>).....	100	<i>tri-mili</i>	70
<i>tolvaptan</i>	74	<i>triamcinolone acetonide</i>		<i>trimipramine maleate</i> 47	
<i>tolvaptan tab therapy</i>		(<i>topical</i>).....	99	TRINTELLIX	47
<i>pack 30 & 15 mg</i> ...	74	<i>triamterene &</i>		<i>tri-sprintec</i>	70
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>		TRIUMEQ PD TAB	18
<i>pack 45 & 15 mg</i> ...	74	<i>cap 37.5-25 mg</i>	42	TRIUMEQ TAB.....	18
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>triamterene &</i>		<i>tri-vylibra</i>	70
<i>pack 60 & 30 mg</i> ...	74	<i>hydrochlorothiazide</i>		<i>tri-vylibra lo</i>	70
<i>tolvaptan tab therapy</i>		<i>tab 37.5-25 mg</i>	42	TROGARZO	17
<i>pack 90 & 30 mg</i> ...	74	<i>triamterene &</i>		TROPHAMINE INJ 10%	
<i>topiramate</i>	55	<i>hydrochlorothiazide</i>		.....	89
<i>toremifene citrate</i>	25	<i>tab 75-50 mg</i>	42	<i>trospium chloride</i>	79
<i>torpenz</i>	34	<i>tridacaine ii</i>	99	TRUE METRIX KIT AIR	
<i>torsemide</i>	42	<i>triderm</i>	99	.....	101
TOUJEO MAX SOLOSTAR		<i>trientine hcl</i>	66	TRUE METRIX KIT	
.....	65	<i>tri-estarylla</i>	70	METER	101
TOUJEO SOLOSTAR... 65		<i>trifluoperazine hcl</i>	51	TRUE METRIX STRIPS	
TPN ELECTROL INJ.... 88		<i>trifluridine</i>	90	.....	101
TRADJENTA	63	<i>trihexyphenidyl hcl</i> 48		TRULICITY	63
<i>tramadol hcl</i>	13	TRIJARDY XR TAB ER		TRUMENBA.....	86
<i>tramadol-</i>		24HR 10-5-1000MG 63		TRUQAP.....	34
<i>acetaminophen tab</i>		TRIJARDY XR TAB ER		TRUXIMA	34
<i>37.5-325 mg</i>	13	24HR 12.5-2.5-		TUKYSA	34
<i>trandolapril</i>	36	1000MG.....	63	TURALIO	34
<i>tranexamic acid</i>	80	TRIJARDY XR TAB ER		<i>turqoz</i>	70
<i>tranylcypromine sulfate</i>		24HR 25-5-1000MG 63		<i>twice-daily clindamycin</i>	
.....	47	TRIJARDY XR TAB ER		<i>phosphate (topical)</i> .97	
TRAVASOL INJ 10% .. 89		24HR 5-2.5-1000MG		TWINRIX INJ	86
<i>travoprost</i>	91	.....	63	TYBOST	17
TRAZIMERA	34	TRIKAFTA PAK 59.5MG		<i>tydemy</i>	70
<i>trazodone hcl</i>	47	.....	94	TYENNE	83
TRELEGY AER ELLIPTA		TRIKAFTA PAK 75MG . 94		TYPHIM VI.....	86
100-62.5-25 MCG .. 92					

U		
UBRELVY	59	
<i>unithroid</i>	75	
UPTRAVI	44	
UPTRAVI PACK TAB		
200/800	44	
<i>ursodiol</i>	77	
USTEKINUMAB	83	
V		
<i>valacyclovir hcl</i>	19	
VALCHLOR	100	
<i>valganciclovir hcl</i>	19	
<i>valproate sodium</i>	55	
<i>valproic acid</i>	55	
<i>valsartan</i>	38	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 160-12.5 mg</i> ...	38	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 160-25 mg</i>	38	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 320-12.5 mg</i> ...	38	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 320-25 mg</i>	38	
<i>valsartan-</i>		
<i>hydrochlorothiazide</i>		
<i>tab 80-12.5 mg</i>	38	
VALTOCO 10 MG DOSE		
.....	56	
VALTOCO 15 MG DOSE		
.....	56	
VALTOCO 20 MG DOSE		
.....	56	
VALTOCO 5 MG DOSE	56	
<i>valtya 1/35</i>	70	
<i>valtya 1/50</i>	70	
<i>vancomycin hcl</i>	15	
VANCOMYCIN INJ 1 GM		
.....	15	
VANCOMYCIN INJ		
500MG	15	
VANCOMYCIN INJ		
750MG	15	
VANFLYTA	34	
VAQTA	86	
<i>varenicline tartrate</i>	62	
<i>varenicline tartrate tab</i>		
<i>11 x 0.5 mg & 42 x 1</i>		
<i>mg start pack</i>	62	
VARIVAX	86	
VASCEPA	40	
VAXCHORA SUS	86	
<i>velivet</i>	70	
VELSIPITY	83	
VENCLEXTA	34	
VENCLEXTA TAB START		
PK	34	
<i>venlafaxine hcl</i>	47	
VENTOLIN HFA	93	
VENTOLIN HFA		
(INSTITUTIONAL		
PACK)	93	
<i>verapamil hcl</i>	41, 42	
VERQUVO	43	
VERSACLOZ	51	
VERZENIO	34	
<i>vestura</i>	70	
<i>vienna</i>	70	
<i>vigabatrin</i>	56	
<i>vigadrone</i>	56	
VIGAFYDE	56	
<i>vilazodone hcl</i>	47	
VIMKUNYA	86	
<i>vincristine sulfate</i>	26	
<i>vinorelbine tartrate</i> ...	26	
<i>viorele</i>	70	
VIRACEPT	17	
VIREAD	17	
VITRAKVI	34	
VIVIMUSTA	23	
VIVITROL	62	
VIVOTIF CAP EC	86	
VIZIMPRO	34	
VONJO	34	
VOQUEZNA PAK DUAL		
PAK	77	
VOQUEZNA PAK TRIP PK		
.....	77	
VORANIGO	34	
<i>voriconazole</i>	16	
VOSEVI TAB	19	
VOWST CAP	77	
VRAYLAR	51	
<i>vyfemla</i>	71	
<i>vylibra</i>	71	
VYZULTA	91	
W		
<i>warfarin sodium</i>	79	
<i>water for irrigation,</i>		
<i>sterile irrigation soln</i>		
.....	100	
WELIREG	26	
<i>wera</i>	71	
WESTAB PLUS TAB 27-		
1MG	88	
WINREVAIR	44	
WINREVAIR INJ 45MG	44	
WINREVAIR INJ 60MG	44	
<i>wixela inhub</i>	96	
<i>wymzya fe</i>	71	
WYOST	65	
X		
XALKORI	34	
<i>xarah fe</i>	71	
XARELTO	79	
XARELTO STAR TAB		
15/20MG	79	
XATMEP	83	
XCOPRI	56	
XCOPRI PAK 100-150	56	
XCOPRI PAK 12.5-25	56	
XCOPRI PAK 150-200MG		
(MAINTENANCE)	56	
XCOPRI PAK 150-200MG		
(TITRATION)	56	
XCOPRI PAK 50-100MG		
.....	56	
XDEMVY	90	

XELJANZ	83	XPOVIO PAK (80 MG	ZENPEP CAP 3000UNIT
XELJANZ XR.....	83	TWICE WEEKLY) ....	..... 77
<i>xelria fe</i>	71	XTANDI	ZENPEP CAP 40000UNT
XERMELO	77	XTRENBO.....	..... 77
XHANCE	95	<i>xulane</i>	ZENPEP CAP 5000UNIT
XIFAXAN	77	XULTOPHY INJ 100/3.6	..... 77
XIGDUO XR TAB 10-		.....	ZENPEP CAP 60000UNT
1000	63	Y	..... 78
XIGDUO XR TAB 10-		YESINTEK	ZERVIAE
500MG	63	YF-VAX INJ	<i>zidovudine</i>
XIGDUO XR TAB 2.5-		YONSA	<i>ziprasidone hcl</i>
1000	63	YUTREPIA	<i>ziprasidone mesylate</i> .
XIGDUO XR TAB 5-		<i>yuvaferm</i>	ZIRABEV
1000MG.....	63	Z	ZIRGAN
XIGDUO XR TAB 5-		<i>zafemy</i>	<i>zoledronic acid</i>
500MG	63	<i>zafirlukast</i>	ZOLINZA.....
XIIDRA.....	91	ZARXIO	<i>zolpidem tartrate</i>
XOLAIR	95	ZEGALOGUE.....	ZONISADE
XOSPATA.....	35	ZEJULA.....	<i>zonisamide</i>
XPOVIO PAK (100 MG		ZELBORAF	<i>zovia 1/35</i>
ONCE WEEKLY).....	35	<i>zelvysia</i>	ZTALMY
XPOVIO PAK (40 MG		ZEMAIRA	<i>zumandimine</i>
ONCE WEEKLY).....	35	<i>zenatane</i>	ZURZUVAE
XPOVIO PAK (40 MG		ZENPEP CAP 10000UNT	ZYDELIG
TWICE WEEKLY)	35	.....	ZYKADIA.....
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP 15000UNT	ZYLET SUS 0.5-0.3% .
ONCE WEEKLY).....	35	.....	ZYPITAMAG
XPOVIO PAK (60 MG		ZENPEP CAP 20000UNT	ZYPREXA RELPREVV ..
TWICE WEEKLY)	35	.....	..... 52
XPOVIO PAK (80 MG		ZENPEP CAP 25000UNT	
ONCE WEEKLY).....	35	.....

Το Molina Healthcare είναι ένα πρόγραμμα C-SNP, D-SNP και HMO με συμβόλαιο Medicare. Τα προγράμματα D-SNP έχουν συνάψει σύμβαση με το πρόγραμμα Medicaid της πολιτείας. Η εγγραφή εξαρτάται από την ανανέωση των συμβολαίων.

[Για διαθεσιμότητα κάντε κλικ εδώ.](#)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 671-0440 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (833) 671-0440 (TTY: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 (833) 671-0440 (TTY:711)。	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (833) 671-0440 (الهاتف النصي (TTY): 711)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 (833) 671-0440 (TTY:711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (833) 671-0440 (телетайп: (TTY:711)).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (833) 671-0440 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le (833) 671-0440 (TTY:711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele (833) 671-0440 (TTY:711).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט (833) 671-0440 (TTY:711).	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer (833) 671-0440 (TTY:711)	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (833) 671-0440 (TTY:711).	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-(833) 671-0440 (TTY:711)	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në (833) 671-0440 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε (833) 671-0440 (TTY:711).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں (833) 671-0440 (TTY:711)۔	Urdu

Το παρόν συνταγολόγιο ενημερώθηκε στις 04/01/2026.

Για πιο πρόσφατες πληροφορίες ή άλλες ερωτήσεις, επικοινωνήστε με τις Υπηρεσίες Μελών του προγράμματος Senior Whole Health of New York NHC, Senior Whole Health Medicare Complete Care 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. έως 8 μ.μ., τοπική ώρα, 1 Απριλίου – 30 Σεπτεμβρίου: Δευτέρα – Παρασκευή, 8 μ.μ. – 8 μ.μ., τοπική ώρα, ή επισκεφτείτε τη διεύθυνση MolinaHealthcare.com/Medicare.