

2025



Abriendo el camino hacia un cuidado de excelencia.™



Formulario para 2025

(Lista de medicamentos cubiertos)

Elderplan Extra Help (HMO-POS)

Elderplan Flex (HMO-POS)

Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP)

Lea lo siguiente: este documento contiene información acerca de los medicamentos que cubrimos en este plan

No hemos realizado cambios en el Formulario desde el 08/01/2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., o visítenos en www.elderplan.org.

Elderplan Extra Help (HMO-POS)
Elderplan Flex (HMO-POS)
Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP)

Formulario para 2025

(Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”)

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

HPMS Approved Formulary File Submission ID 00025192

No hemos realizado cambios en este Formulario desde el 08/01/2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, o visite www.elderplan.org.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Para obtener más información, llame a Servicios para los Miembros.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido que figura, incluso si no ha pagado su deducible.

Nota para los miembros existentes: Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Elderplan Extra Help (HMO-POS); **Elderplan Flex (HMO-POS) y Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP).**

Este documento incluye la Lista de medicamentos (Formulario) para nuestro plan que está vigente al 08/01/2025. Para obtener una Lista de medicamentos actualizada (Formulario), póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Por lo general, debe utilizar las farmacias de la red para utilizar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y, de tiempo a tiempo, durante el año.

¿Qué es el Formulario de Elderplan?

En este documento, usamos la Lista de medicamentos y el Formulario para decir lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan cubrirá, por lo general, los medicamentos que figuran en nuestro Formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, se obtenga la receta en la farmacia de la red del plan y otras normas del plan se sigan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura para medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o retirar medicamentos de nuestra Lista de medicamentos durante el año, pasarlos a un nivel de costo compartido diferente o agregar restricciones nuevas. Para realizar estos cambios, debemos cumplir con las normas de Medicare. Las actualizaciones del Formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: www.elderplan.org.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los siguientes casos, usted se verá afectado por cambios de cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Eliminaremos el medicamento del Formulario de inmediato si lo reemplazamos con una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas o menos restricciones. Cuando agreguemos una nueva versión del medicamento al Formulario, podemos decidir conservar el medicamento de

marca o el producto biológico original en nuestro Formulario, pero lo pasaremos de inmediato a un nivel de costo compartido diferente o agregaremos restricciones nuevas.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o añadimos ciertas versiones nuevas biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregar una versión biosimilar intercambiable que pueda reemplazarse en una farmacia por un producto biológico original sin una receta nueva).

Si actualmente toma un medicamento de marca, o producto biológico original, podríamos no informarle antes de realizar un cambio inmediato, pero posteriormente le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que realizamos.

Si realizamos ese cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que está siendo cambiado. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “Cómo solicitar una excepción al Formulario de Elderplan”.

Algunos de estos medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con las versiones biosimilares?”

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un medicamento se retira de la venta por parte del fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina su retiro por razones de seguridad o eficacia, podemos retirar el medicamento de inmediato y después proporcionar un aviso a los miembros que toman dicho medicamento.

- **Otros cambios.** Podríamos introducir otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos quitar un medicamento de marca del Formulario si agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original si agregamos una versión biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. Podemos introducir cambios a partir de pautas clínicas nuevas. Si quitamos los medicamentos del Formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidades o restricciones de tratamiento escalonado sobre un medicamento, o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido superior, debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita el resurtido del medicamento, pueden recibir un suministro para 30 días del medicamento y un aviso sobre el cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le enviemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; además, puede encontrar información en la siguiente sección titulada “Cómo solicitar una excepción al Formulario de Elderplan”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. Por lo general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura de ese medicamento durante el año de cobertura 2025, a menos que se trate de alguno de los casos mencionados anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y

sin restricciones nuevas para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarán, y es importante consultar el Formulario para el año nuevo de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El Formulario adjunto está vigente al 08/01/2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, póngase en contacto con nosotros. Aparece nuestra información de contacto en las páginas de la portada y la contraportada.

En caso de que nuestro plan realice un cambio en el Formulario de no mantenimiento a mediados del año, los formularios se actualizarán en nuestro sitio web con los cambios. Visite nuestro sitio web o llame a Servicios para los Miembros para obtener un Formulario impreso actualizado o para obtener más información sobre el cambio en medicamentos que no sean de mantenimiento. Aparece la información de contacto en las páginas de la portada y la contraportada.

¿Cómo uso el Formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el Formulario:

Condición médica

El Formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este Formulario se agrupan en categorías según el tipo de condiciones médicas que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se incluyen en la categoría “Cardiovascular”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego consulte el nombre de la categoría para su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 86. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos se enumeran en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Consulte la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA dado que se considera que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y, generalmente, cuestan menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos pueden reemplazar el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con las versiones biosimilares?

En el Formulario, cuando hacemos referencia a los “medicamentos”, esto podría indicar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Debido a que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan “versiones biosimilares”. Por lo general, las

versiones biosimilares funcionan igual que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas de versiones biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunas versiones biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden reemplazarse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, como los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los medicamentos de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, sección 3.1 del Capítulo 5, “La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** nuestro plan exige que usted o la persona autorizada a dar recetas obtengan una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de nuestro plan antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan provee 30 comprimidos por receta de Januvia 50 mg. Esto puede ser suplementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es

posible que nuestro plan no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites consultando el Formulario que empieza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones en tratamientos escalonados. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición médica. Consulte la sección “Cómo solicitar una excepción al Formulario de Elderplan” en la página IV para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?

Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para los Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si resulta que nuestro plan no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los Miembros una lista de medicamentos similares que cubra nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubra nuestro plan.

- Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Cómo solicitar una excepción al Formulario de Elderplan

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad en su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que eliminemos el límite y cubramos una mayor cantidad.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor. Puede solicitarnos que cubramos un medicamento al nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por el medicamento.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o la aplicación de la restricción no fueran igual de eficaces para usted o le causaran efectos adversos.

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben ponerse en contacto con nosotros para solicitar un nivel o, una excepción al Formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. Cuando solicita una excepción, la persona autorizada a dar recetas deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción. Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas después de recibir la declaración que respalda su declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede pedir una decisión acelerada (rápida) si cree y aceptamos que su salud se podría perjudicar seriamente si espera hasta 72 horas por una decisión. Si aceptamos o si la persona autorizada a dar recetas solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión no más allá de las 24 horas después de recibir la declaración que respalda su solicitud.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el Formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o continuo de nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no están en el Formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro Formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas acerca de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiarse a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al Formulario para que cubramos el medicamento que toma. Si bien usted y su médico determinan el curso correcto de acción para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que usted es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no figuren en nuestro Formulario o tengan una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para

30 días. Si su receta está indicada para menos días, le permitiremos resurtir hasta llegar a un máximo de un suministro para 30 días del medicamento. Si la cobertura no se aprueba, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha estado inscrito en el plan menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no figura en el Formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero usted está pasado de los primeros 90 días de la membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de ese medicamento para 31 días mientras obtenga una excepción al Formulario.

Miembros existentes en el plan con niveles de cambios en la atención

Si usted ingresa en un centro de atención a largo plazo (LTC) y provenía de un lugar (hogar) como paciente externo, de un hospital o de otro centro de LTC, cubriremos un suministro de transición temporal para 31 días (a menos que tenga una receta para menos días) para cada uno de los medicamentos que no esté incluidos en nuestro Formulario o que tengan restricciones o límites de cobertura.

Si deja el centro de LTC o el hospital y regresa a su hogar como paciente externo, cubriremos un suministro temporal para 30 días (a menos que tenga una receta para menos días) después del alta, para cada uno de los medicamentos que no están incluidos en nuestro Formulario o que tienen restricciones o límites de cobertura.

Tenga en cuenta que nuestra política de transición se aplica únicamente a aquellos medicamentos que se refieren a los “medicamentos de la Parte D” y que se surten en una farmacia de la red.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de nuestro plan, revise la Evidencia de cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura para medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 7 días a la semana, 24 horas al día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario del plan

El Formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene dificultades para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 86.

La primera columna de la tabla enumera el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están capitalizados (por ejemplo, LANOXIN) y los medicamentos genéricos se enumeran en los casos más bajos (por ejemplo, *digoxin*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

BD, autorización previa de B frente a D: ciertos medicamentos pueden estar cubiertos por la Parte B o la Parte D de Medicare según las circunstancias. La información debe presentarse en la descripción del uso y el establecimiento del medicamento para tomar la determinación.

PA, autorización previa: ciertos medicamentos requieren que usted o su médico obtengan la autorización previa de nuestro plan. Esto significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de obtener medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

QL, límites de cantidad: para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubrirá nuestro plan. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 30 comprimidos por receta para Januvia. El límite de cantidades se indica en el monto suministro durante los días de suministro.

ST, tratamiento escalonado: nuestro plan requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición médica. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces nuestro plan cubrirá el medicamento B.

NM: estos medicamentos NO se encuentran disponibles a través del pedido por correo.

NDS: suministro en días no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Montos de costos compartidos de la Parte D

Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) para obtener información adicional sobre el **deducible** o la **prima de la Parte D** que pueden aplicarse a su Parte D.

Elderplan Extra Help (HMO-POS) H3347-009

Niveles (nombre del nivel)	Deducible	Costo minorista de farmacia (suministro para 30 días) ^Ω	Costo minorista de farmacia (suministro para 90 días como máximo) ^{*† Ω}	Costo de farmacia de pedidos por correo (suministro para 90 días como máximo) ^{† Ω}
Nivel 1 (<i>medicamento genérico preferido</i>)	\$0	\$4.00	\$12.00	\$8.00
Nivel 2 (<i>medicamento genérico</i>)		\$10.00	\$30.00	\$20.00
Nivel 3 (<i>medicamento de marca preferido</i>)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (<i>medicamento no preferido</i>)	\$590	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (<i>nivel de especialidad</i>)		25%	25%	25%

* También está disponible un suministro para 60 días para el costo minorista estándar.

† NDS: suministro en días no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Ω Usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido de los medicamentos de la parte B y D, incluso si no ha pagado el deducible.

Elderplan Flex (HMO-POS) H3347-016

Niveles (nombre del nivel)	Deductible	Costo minorista de farmacia (suministro para 30 días) ^Ω	Costo minorista de farmacia (suministro para 90 días como máximo) *† ^Ω	Costo de farmacia de pedidos por correo (suministro para 90 días como máximo)† ^Ω
Nivel 1 (medicamento genérico preferido)	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2 (medicamento genérico)		\$10.00	\$30.00	\$20.00
Nivel 3 (medicamento de marca preferido)		\$47.00	\$141.00	\$94.00
Nivel 4 (medicamento no preferido)	\$375	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (nivel de especialidad)		28%	28%	28%

* También está disponible un suministro para 60 días para el costo minorista estándar.

† NDS: suministro en días no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Ω Usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido de los medicamentos de la parte B y D, incluso si no ha pagado el deducible.

Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP) H3347-018

Tiers (Tier Name)	Deductible	Retail Pharmacy Cost (30-day supply) Ω	Retail Pharmacy Cost (up to 90-day supply) *† Ω	MAIL Order Pharmacy Cost (up to 90-day supply) † Ω
Nivel 1 (<i>medicamento genérico preferido</i>)	\$0	\$0	\$0	\$0
Nivel 2 (<i>medicamento genérico</i>)		\$2.00	\$6.00	\$4.00
Nivel 3 (<i>medicamento de marca preferido</i>)		\$25.00	\$75.00	\$50.00
Nivel 4 (<i>Non-Preferred Drug</i>)		\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (<i>Specialty Tier</i>)		25%	25%	25%

* También está disponible un suministro para 60 días para el costo minorista estándar.

† NDS: suministro en días no extendido. Ciertos medicamentos especializados estarán limitados a un suministro para 30 días como máximo por surtido.

Ω Usted no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido de los medicamentos de la parte B y D, incluso si no ha pagado el deducible.

Elderplan, Inc.
Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law

Español (Spanish)

Elderplan/HomeFirst cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Elderplan/HomeFirst.:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, como lo siguiente:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como lo siguiente:
 - Intérpretes calificados
 - Información en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de derechos civiles. Si considera que Elderplan/HomeFirst no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante:

Elderplan Inc.
ATTN Coordinador de derechos civiles
55 Water St
New York, NY 10041
Teléfono: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

Puede presentar un reclamo en persona, por correo postal, por teléfono o por fax. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono ¿:

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

Hay formularios de quejas disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Simplified: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Traditional: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-353-3765 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-353-3765 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-353-3765 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-353-3765 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-353-3765 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-353-3765 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Greek: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY: 711) איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען אייך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-800-353-3765 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔

ELDERPLAN_CY25_5T_SNP eff 08/01/2025

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

ANALGESICS**GOUT**

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

MISCELLANEOUS

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

NSAIDS

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

OPIOID ANALGESICS, LONG-ACTING

<i>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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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

OPIOID ANALGESICS, SHORT-ACTING

<i>acetaminophen w/ codeine soln</i> 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 mL / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-15 mg	2	QL (400 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-30 mg	2	QL (360 tabs / 30 days)
<i>acetaminophen w/ codeine tab</i> 300-60 mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>butorphanol tartrate</i> SOLN 1mg/ml, 2mg/ml	4	
<i>endocet tab</i> 2.5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 5-325mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 7.5-325mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>endocet tab</i> 10-325mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen soln</i> 7.5-325 mg/15ml	4	QL (2700 mL / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (240 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 7.5-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen tab</i> 10-325 mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen tab</i> 7.5-200 mg	3	QL (150 tabs / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> LIQD 1mg/ml	4	QL (600 mL / 30 days)
<i>hydromorphone hcl</i> TABS 2mg, 4mg, 8mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<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)
<i>morphine sulfate</i> TABS 15mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>nalbuphine hcl</i> SOLN 10mg/ml, 20mg/ml	4	
<i>oxycodone hcl</i> CONC 100mg/5ml	4	QL (180 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> SOLN 5mg/5ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>oxycodone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	3	QL (180 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 2.5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab</i> 5-325 mg	3	QL (360 tabs / 30 days)

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

ANTI-INFECTIVES

ANTI-INFECTIVES - MISCELLANEOUS

<i>albendazole TABS 200mg</i>	5	NDS, QL (672 tabs / year), PA
<i>amikacin sulfate SOLN 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	4	
<i>ARIKAYCE SUSP 590mg/8.4ml</i>	5	NDS, NM, PA
<i>atovaquone SUSP 750mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days), PA
<i>aztreonam SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>CAYSTON SOLR 75mg</i>	5	NDS, NM, PA
<i>clindamycin hcl CAPS 75mg, 150mg, 300mg</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride SOLR 75mg/5ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate SOLN 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	3	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 600 mg/50ml</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 900 mg/50ml</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML</i>	4	
<i>CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML</i>	4	
<i>colistimethate sodium SOLR 150mg</i>	4	
<i>dapsone TABS 25mg, 100mg</i>	3	
<i>DAPTOMYCIN SOLR 350mg</i>	5	NDS
<i>daptomycin SOLR 350mg, 500mg</i>	5	NDS
<i>EMVERM CHEW 100mg</i>	5	NDS, QL (12 tabs / year)
<i>ertapenem sodium SOLR 1gm</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3	
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gentamicin sulfate</i> SOLN 10mg/ml, 40mg/ml	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 250 mg	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous for soln</i> 500 mg	3	
IMPAVIDO CAPS 50mg	5	NDS, PA
<i>ivermectin</i> TABS 3mg	3	QL (12 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, 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	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp</i> 200-40 mg/5ml	3	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 400-80 mg	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab</i> 800-160 mg	1	
<i>tinidazole</i> TABS 250mg, 500mg	3	
TOBI PODHALER CAPS 28mg	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tobramycin</i> NEBU 300mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>tobramycin sulfate</i> SOLN 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml	3	
<i>trimethoprim</i> TABS 100mg	3	
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 125mg	4	QL (80 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> CAPS 250mg	4	QL (160 caps / 180 days)
<i>vancomycin hcl</i> SOLR 1gm, 1.25gm, 1.5gm, 5gm, 10gm, 500mg, 750mg	4	
VANCOMYCIN INJ 1 GM	4	
VANCOMYCIN INJ 500MG	4	
VANCOMYCIN INJ 750MG	4	

ANTIFUNGALS

ABELCET SUSP 5mg/ml	4	B/D
<i>amphotericin b</i> SOLR 50mg	4	B/D
<i>amphotericin b liposome</i> SUSR 50mg	5	NDS, B/D
<i>caspofungin acetate</i> SOLR 50mg, 70mg	4	
<i>fluconazole</i> SUSR 10mg/ml, 40mg/ml; TABS 50mg	3	
<i>fluconazole</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	2	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 200 mg/100ml	3	
<i>fluconazole in nacl 0.9% inj</i> 400 mg/200ml	3	
<i>flucytosine</i> CAPS 250mg, 500mg	5	NDS, PA
<i>griseofulvin microsize</i> SUSP 125mg/5ml; TABS 500mg	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i> TABS 125mg, 250mg	4	
<i>itraconazole</i> CAPS 100mg	4	PA
<i>ketoconazole</i> TABS 200mg	3	PA
<i>miconazole sodium</i> SOLR 50mg, 100mg	4	
<i>nystatin</i> TABS 500000unit	3	
<i>posaconazole</i> SUSP 40mg/ml	5	NDS, QL (630 mL / 30 days), PA
<i>posaconazole</i> TBEC 100mg	5	NDS, QL (93 tabs / 30 days), PA
<i>terbinafine hcl</i> TABS 250mg	1	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies after a 90 day supply in a calendar year
<i>voriconazole</i> SOLR 200mg	4	PA
<i>voriconazole</i> SUSR 40mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 28 days), PA
<i>voriconazole</i> TABS 50mg	4	QL (480 tabs / 30 days)
<i>voriconazole</i> TABS 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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	4	NM
<i>abacavir sulfate</i> TABS 300mg	3	NM
APTIVUS CAPS 250mg	5	NDS, NM
<i>atazanavir sulfate</i> CAPS 150mg, 200mg, 300mg	4	NM
<i>darunavir</i> TABS 600mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>darunavir</i> TABS 800mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM
EDURANT TABS 25mg	5	NDS, NM
EDURANT PED TBSO 2.5mg	5	NDS, NM
<i>efavirenz</i> TABS 600mg	4	NM
<i>emtricitabine</i> CAPS 200mg	3	NM
EMTRIVA SOLN 10mg/ml	4	NM
<i>etravirine</i> TABS 100mg, 200mg	5	NDS, NM
<i>fosamprenavir calcium</i> TABS 700mg	5	NDS, NM
FUZEON SOLR 90mg	5	NDS, NM
INTELENCE TABS 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 25mg	4	NM
ISENTRESS CHEW 100mg; PACK 100mg; TABS 400mg	5	NDS, NM
ISENTRESS HD TABS 600mg	5	NDS, NM
<i>lamivudine</i> SOLN 10mg/ml; TABS 150mg, 300mg	3	NM
<i>maraviroc</i> TABS 150mg, 300mg	5	NDS, NM
<i>nevirapine</i> SUSP 50mg/5ml; TB24 400mg	4	NM
<i>nevirapine</i> TABS 200mg	2	NM
NORVIR PACK 100mg	4	NM
PIFELTRO TABS 100mg	5	NDS, NM
PREZISTA SUSP 100mg/ml	5	NDS, QL (400 mL / 30 days), NM
PREZISTA TABS 75mg	4	QL (480 tabs / 30 days), NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PREZISTA TABS 150mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM
REYATAZ PACK 50mg	5	NDS, NM
ritonavir TABS 100mg	3	NM
RUKOBIA TB12 600mg	5	NDS, NM
SELZENTRY SOLN 20mg/ml	5	NDS, NM
SUNLENCA TABS 300mg; TBPk 300mg	5	NDS, NM
tenofovir disoproxil fumarate TABS 300mg	3	NM
TIVICAY TABS 10mg	3	NM
TIVICAY TABS 25mg, 50mg	5	NDS, NM
TIVICAY PD TBSO 5mg	5	NDS, NM
TROGARZO SOLN 200mg/1.33ml	5	NDS, NM
TYBOST TABS 150mg	3	NM
VIRACEPT TABS 250mg, 625mg	5	NDS, NM
VIREAD POWD 40mg/gm; TABS 150mg, 200mg, 250mg	5	NDS, NM
zidovudine CAPS 100mg; SYRP 50mg/5ml	4	NM
zidovudine TABS 300mg	3	NM

ANTIRETROVIRAL COMBINATION AGENTS

abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg	3	NM
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	5	NDS, NM
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	5	NDS, NM
CIMDUO TAB 300-300	5	NDS, NM
COMPLERA TAB	5	NDS, NM
DELSTRIGO TAB	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 120-15MG	5	NDS, NM
DESCOVY TAB 200/25MG	5	NDS, NM
DOVATO TAB 50-300MG	5	NDS, NM
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg	5	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg	5	NDS, NM
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg	5	NDS, NM
emtricitabine- rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	5	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	5	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	5	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	5	NDS, NM
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	4	NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
EVOTAZ TAB 300-150	5	NDS, NM
GENVOYA TAB	5	NDS, NM
JULUCA TAB 50-25MG	5	NDS, NM
KALETRA SOL	4	NM
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	4	NM
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	4	NM
ODEFSEY TAB	5	NDS, NM
PREZCOBIX TAB 800-150	5	NDS, NM
STRIBILD TAB	5	NDS, NM
SYMTUZA TAB	5	NDS, NM
TRIUMEQ PD TAB	3	NM
TRIUMEQ TAB	5	NDS, NM

ANTITUBERCULAR AGENTS

<i>cycloserine</i> CAPS 250mg	5	NDS
<i>ethambutol hcl</i> TABS 100mg, 400mg	3	
<i>isoniazid</i> SYRP 50mg/5ml	4	
<i>isoniazid</i> TABS 100mg, 300mg	1	
PRIFTIN TABS 150mg	4	
<i>pyrazinamide</i> TABS 500mg	4	
<i>rifabutin</i> CAPS 150mg	4	
<i>rifampin</i> CAPS 150mg, 300mg	3	
<i>rifampin</i> SOLR 600mg	4	
SIRTURO TABS 20mg, 100mg	5	NDS, NM, PA
TRECATOR TABS 250mg	4	

ANTIVIRALS

<i>acyclovir</i> CAPS 200mg; TABS 400mg, 800mg	2	
<i>acyclovir</i> SUSP 200mg/5ml	4	
<i>acyclovir sodium</i> SOLN 50mg/ml	4	B/D
<i>adefovir dipivoxil</i> TABS 10mg	4	NM
BARACLUDE SOLN .05mg/ml	5	NDS, NM, ST
<i>entecavir</i> TABS .5mg, 1mg	4	NM
EPCLUSA PAK 150-37.5	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA PAK 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 200-50MG	5	NDS, NM, PA
EPCLUSA TAB 400-100	5	NDS, NM, PA
<i>famciclovir</i> TABS 125mg, 250mg, 500mg	3	
<i>ganciclovir sodium</i> SOLR 500mg	4	B/D
HARVONI PAK 33.75-150MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI PAK 45-200MG	5	NDS, NM, PA
HARVONI TAB 45-200MG	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
HARVONI TAB 90-400MG	5	NDS, NM, PA
<i>lamivudine (hbv)</i> TABS 100mg	4	NM
LIVTENCITY TABS 200mg	5	NDS, QL (336 tabs / 28 days), NM, PA
MAVYRET PAK 50-20MG	5	NDS, NM, PA
MAVYRET TAB 100-40MG	5	NDS, NM, PA
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 30mg	3	QL (168 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> CAPS 45mg, 75mg	3	QL (84 caps / year)
<i>oseltamivir phosphate</i> SUSR 6mg/ml	3	QL (1080 mL / year)
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
XOFLUZA TBPk 40mg, 80mg	4	QL (1 tab / 180 days)

CEPHALOSPORINS

<i>cefaclor</i> CAPS 250mg, 500mg	3	
<i>cefadroxil</i> CAPS 500mg	2	
<i>cefadroxil</i> SUSR 250mg/5ml, 500mg/5ml	3	
CEFAZOLIN SOLR 2gm, 3gm	4	
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML	4	
<i>cefazolin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 3gm, 10gm, 500mg	3	
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%	4	
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4%	4	
<i>cefdinir</i> CAPS 300mg	2	
<i>cefdinir</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>cefepime hcl</i> SOLR 1gm, 2gm	4	
<i>cefixime</i> CAPS 400mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	4	
<i>cefotetan disodium</i> SOLR 1gm, 2gm	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>cefoxitin sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> SUSR 50mg/5ml, 100mg/5ml	4	
<i>cefpodoxime proxetil</i> TABS 100mg, 200mg	3	
<i>cefprozil</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TABS 250mg, 500mg	3	
<i>ceftazidime</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
<i>ceftriaxone sodium</i> SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 250mg, 500mg	4	
<i>cefuroxime axetil</i> TABS 250mg, 500mg	2	
<i>cefuroxime sodium</i> SOLR 1.5gm, 750mg	3	
<i>cephalexin</i> CAPS 250mg, 500mg	1	
<i>cephalexin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml	3	
<i>tazicef</i> SOLR 1gm, 2gm, 6gm	4	
TEFLARO SOLR 400mg, 600mg	5	NDS
ERYTHROMYCINS/MACROLIDES		
<i>azithromycin</i> PACK 1gm; SOLR 500mg; SUSR 100mg/5ml, 200mg/5ml	3	
<i>azithromycin</i> TABS 250mg, 500mg, 600mg	1	
<i>clarithromycin</i> SUSR 125mg/5ml, 250mg/5ml; TB24 500mg	4	
<i>clarithromycin</i> TABS 250mg, 500mg	3	
DIFICID SUSR 40mg/ml; TABS 200mg	5	NDS
<i>e.e.s. 400</i> TABS 400mg	4	
<i>ery-tab</i> TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE SOLR 500mg	4	
<i>erythromycin base</i> CPEP 250mg; TABS 250mg, 500mg; TBEC 250mg, 333mg, 500mg	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS 400mg	4	
<i>erythromycin lactobionate</i> SOLR 500mg	4	
FLUOROQUINOLONES		
<i>ciprofloxacin</i> 200 mg/100ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin</i> 400 mg/200ml in d5w	3	
<i>ciprofloxacin hcl</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin</i> SOLN 25mg/ml	4	
<i>levofloxacin</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg	1	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 250 mg/50ml	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 500 mg/100ml	3	
<i>levofloxacin in d5w iv soln</i> 750 mg/150ml	3	
<i>moxifloxacin hcl</i> TABS 400mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in sodium chloride 0.8% inj</i>	4	
PENICILLINS		
<i>amoxicillin CAPS 250mg, 500mg; SUSR 125mg/5ml, 200mg/5ml, 250mg/5ml, 400mg/5ml; TABS 500mg, 875mg</i>	1	
<i>amoxicillin CHEW 125mg, 250mg</i>	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>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr 1000-62.5 mg</i>	4	
<i>ampicillin CAPS 500mg</i>	2	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 3 (2-1) gm</i>	4	
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv soln 15 (10-5) gm</i>	4	
<i>ampicillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm, 125mg, 250mg, 500mg</i>	4	
<i>BICILLIN L-A SUSY 600000unit/ml, 1200000unit/2ml, 2400000unit/4ml</i>	4	
<i>dicloxacillin sodium CAPS 250mg, 500mg</i>	3	
<i>nafcillin sodium SOLR 1gm, 2gm</i>	4	
<i>nafcillin sodium SOLR 10gm</i>	5	NDS
<i>oxacillin sodium SOLR 1gm, 2gm, 10gm</i>	4	
<i>penicillin g potassium SOLR 5000000unit, 20000000unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium SOLR 5000000unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium SOLR 125mg/5ml, 250mg/5ml</i>	2	
<i>penicillin v potassium TABS 250mg, 500mg</i>	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>pfizerpen</i> SOLR 5000000unit, 20000000unit	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	4	
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	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	5	NDS

ANTINEOPLASTIC AGENTS

ALKYLATING AGENTS

BENDAMUSTINE HYDROCHLORID SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
BENDEKA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM
<i>carboplatin</i> SOLN 50mg/5ml, 150mg/15ml, 450mg/45ml, 600mg/60ml	3	B/D
<i>cisplatin</i> SOLN 50mg/50ml, 100mg/100ml, 200mg/200ml	3	B/D
<i>cyclophosphamide</i> CAPS 25mg, 50mg	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1gm/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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
oxaliplatin SOLN 50mg/10ml, 100mg/20ml, 200mg/40ml; SOLR 50mg	4	B/D
oxaliplatin SOLR 100mg	5	NDS, B/D
VIVIMUSTA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, B/D, NM

ANTIMETABOLITES

azacitidine SUSR 100mg	5	NDS, B/D, NM
cytarabine SOLN 20mg/ml	3	B/D
fluorouracil SOLN 1gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 500mg/10ml	3	B/D
gemcitabine hcl 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
mercaptopurine SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
mercaptopurine TABS 50mg	3	
methotrexate sodium SOLN 1gm/40ml, 50mg/2ml, 250mg/10ml; SOLR 1gm	2	B/D
ONUREG TABS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (14 tabs / 28 days), NM, PA
pemetrexed disodium SOLR 100mg, 500mg, 750mg, 1000mg	5	NDS, B/D
PURIXAN SUSP 2000mg/100ml	5	NDS, NM
TABLOID TABS 40mg	5	NDS

HORMONAL ANTINEOPLASTIC AGENTS

abiraterone acetate TABS 250mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
abiraterone acetate TABS 500mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
abirtega TABS 250mg	4	QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AKEEGA TAB 50/500MG	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
<i>letrozole</i> TABS 2.5mg	2	
<i>leuprolide acetate</i> KIT 1mg/0.2ml	4	NM, PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) KIT 3.75mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) KIT 11.25mg	5	NDS, NM, PA
LYSODREN TABS 500mg	5	NDS, NM
<i>megestrol acetate</i> TABS 20mg, 40mg	3	
<i>nilutamide</i> TABS 150mg	5	NDS
NUBEQA TABS 300mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ORGOVYX TABS 120mg	5	NDS, NM, PA
ORSERDU TABS 86mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
ORSERDU TABS 345mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
SOLTAMOX SOLN 10mg/5ml	5	NDS
<i>tamoxifen citrate</i> TABS 10mg, 20mg	2	
<i>toremifene citrate</i> TABS 60mg	4	PA
XTANDI CAPS 40mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 40mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
XTANDI TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
POMALYST CAPS 1mg, 2mg, 3mg, 4mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 50mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 100mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
THALOMID CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
MISCELLANEOUS		
BESREMI SOSY 500mcg/ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
bexarotene CAPS 75mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
doxorubicin hcl SOLN 2mg/ml	4	B/D
doxorubicin hcl liposomal SUSP 2mg/ml	5	NDS, B/D
hydroxyurea CAPS 500mg	2	
irinotecan hcl SOLN 40mg/2ml, 100mg/5ml, 300mg/15ml, 500mg/25ml	4	B/D
IWILFIN TABS 192mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
MATULANE CAPS 50mg	5	NDS, NM
tretinoin (chemotherapy) CAPS 10mg	5	NDS
WELIREG TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
MITOTIC INHIBITORS		
docetaxel CONC 20mg/ml	4	B/D
docetaxel CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCETAXEL CONC 80mg/4ml, 160mg/8ml; SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D
DOCIVYX SOLN 20mg/2ml, 80mg/8ml, 160mg/16ml	5	NDS, B/D, NM
etoposide SOLN 1gm/50ml, 100mg/5ml, 500mg/25ml	3	B/D
paclitaxel CONC 6mg/ml, 30mg/5ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml	4	B/D
paclitaxel inj 100mg	5	NDS, B/D, NM
vincristine sulfate SOLN 1mg/ml	2	B/D
vinorelbine tartrate SOLN 10mg/ml, 50mg/5ml	4	B/D
MOLECULAR TARGET AGENTS		
ALECENSA CAPS 150mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALUNBRIG TABS 30mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG TABS 90mg, 180mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ALUNBRIG PAK	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
AUGTYRO CAPS 160mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
AYVAKIT TABS 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BALVERSA TABS 3mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 4mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
BALVERSA TABS 5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
BORTEZOMIB SOLR 1mg, 2.5mg	4	NM, PA
<i>bortezomib</i> SOLR 3.5mg	5	NDS, NM, PA
BOSULIF CAPS 50mg	5	NDS, QL (360 caps / 30 days), NM, PA
BOSULIF CAPS 100mg	5	NDS, QL (150 caps / 25 days), NM, PA
BOSULIF TABS 100mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
BOSULIF TABS 400mg, 500mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
BRAFTOVI CAPS 75mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
BRUKINSA CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
CABOMETYX TABS 20mg, 40mg, 60mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
CALQUENCE CAPS 100mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
CALQUENCE TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
CAPRELSA TABS 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
COMETRIQ (60MG DOSE) KIT 20mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
COMETRIQ KIT 100MG	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COMETRIQ KIT 140MG	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
COPIKTRA CAPS 15mg, 25mg	5	NDS, QL (56 caps / 28 days), NM, PA
COTELLIC TABS 20mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
DANZITEN TABS 71mg, 95mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>dasatinib</i> TABS 50mg, 70mg, 80mg, 100mg, 140mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
DAURISMO TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ERIVEDGE CAPS 150mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>erlotinib hcl</i> TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 2mg	5	NDS, QL (150 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 3mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>everolimus</i> TBSO 5mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
FOTIVDA CAPS .89mg, 1.34mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 1mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA
FRUZAQLA CAPS 5mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
GAVRETO CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
<i>gefitinib</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
GILOTRIF TABS 20mg, 30mg, 40mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 1mg	5	NDS, QL (168 caps / 28 days), NM, PA
GOMEKLI CAPS 2mg	5	NDS, QL (84 caps / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
HERZUMA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
IBRANCE CAPS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 caps / 28 days), NM, PA
IBRANCE TABS 75mg, 100mg, 125mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
ICLUSIG TABS 10mg, 15mg, 30mg, 45mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IDHIFA TABS 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 100mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>imatinib mesylate</i> TABS 400mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 70mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA CAPS 140mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
IMBRUVICA SUSP 70mg/ml	5	NDS, QL (216 mL / 27 days), NM, PA
IMBRUVICA TABS 140mg, 280mg, 420mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
IMKELDI SOLN 80mg/ml	5	NDS, QL (280 mL / 28 days), NM, PA
INLYTA TABS 1mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
INLYTA TABS 5mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
INREBIC CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 3mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ITOVEBI TABS 9mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
JAKAFI TABS 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 25mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 50mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
JAYPIRCA TABS 100mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
KADCYLA SOLR 100mg, 160mg	5	NDS, B/D, NM
KANJINTI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
KEYTRUDA SOLN 100mg/4ml	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
KISQALI 200 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (21 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 200 PAK FEMARA	5	NDS, QL (49 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (42 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 400 PAK FEMARA	5	NDS, QL (70 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (63 tabs / 28 days), NM, PA
KISQALI 600 PAK FEMARA	5	NDS, QL (91 tabs / 28 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 10mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
KOSELUGO CAPS 25mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
KRAZATI TABS 200mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>lapatinib ditosylate</i> TABS 250mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 80mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
LAZCLUZE TABS 240mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE CPPK 4mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE CPPK 10mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 14 MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 18 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LENVIMA CAP 24 MG	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 25mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
LORBRENA TABS 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
LUMAKRAS TABS 120mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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
ODOMZO CAPS 200mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
OGIVRI SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
OGSIVEO TABS 50mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
OGSIVEO TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
OJEMDA SUSR 25mg/ml	5	NDS, QL (96 mL / 28 days), NM, PA
OJEMDA TABS 100mg	5	NDS, QL (24 tabs / 28 days), NM, PA
OJJAARA TABS 100mg, 150mg, 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ONTRUZANT SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
<i>pazopanib hcl</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
PEMAZYRE TABS 4.5mg, 9mg, 13.5mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PHESGO SOL	5	NDS, NM, PA
PIQRAY 200MG DAILY DOSE TBPK 200mg	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 250MG TAB DOSE	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
PIQRAY 300MG DAILY DOSE TBPK 150mg	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
QINLOCK TABS 50mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 40mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO CAPS 80mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
RETEVMO TABS 80mg, 120mg, 160mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
REVUFORJ TABS 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
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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sorafenib tosylate</i> TABS 200mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
STIVARGA TABS 40mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
<i>sunitinib malate</i> CAPS 12.5mg, 25mg, 37.5mg, 50mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days), NM, PA
TABRECTA TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 tabs / 28 days), NM, PA
TAFINLAR CAPS 50mg, 75mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TAFINLAR TBSO 10mg	5	NDS, QL (900 tabs / 30 days), NM, PA
TAGRISSO 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
TASIGNA CAPS 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
TASIGNA CAPS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (112 caps / 28 days), NM, PA
TAZVERIK TABS 200mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
TECENTRIQ SOLN 840mg/14ml, 1200mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TECENTRIQ INJ HYBREZA	5	NDS, QL (1 vial / 21 days), NM, PA
TEPMETKO TABS 225mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
TIBSOVO TABS 250mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>torpenz</i> TABS 2.5mg, 5mg, 7.5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
TRAZIMERA SOLR 150mg, 420mg	5	NDS, NM, PA
TRUQAP TABS 160mg, 200mg	5	NDS, QL (64 tabs / 28 days), NM, PA
TRUQAP TBPK 160mg, 200mg	5	NDS, QL (4 packs / 28 days), NM, PA
TRUXIMA SOLN 100mg/10ml, 500mg/50ml	5	NDS, NM, PA
TUKYSA TABS 50mg, 150mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
TURALIO CAPS 125mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 50mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 20mg	5	NDS, QL (240 caps / 30 days), NM, PA
XALKORI CPSP 150mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
XOSPATA TABS 40mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY) TBPk 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY) TBPk 20mg	5	NDS, QL (32 tabs / 28 days), NM, PA
XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY) TBPk 50mg	5	NDS, QL (8 tabs / 28 days), NM, PA
ZEJULA TABS 100mg, 200mg, 300mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
ZELBORAF TABS 240mg	5	NDS, QL (240 tabs / 30 days), NM, PA
ZIRABEV SOLN 100mg/4ml, 400mg/16ml	5	NDS, NM, PA
ZOLINZA CAPS 100mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
ZYDELIG TABS 100mg, 150mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ZYKADIA TABS 150mg	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

PROTECTIVE AGENTS

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

CARDIOVASCULAR

ACE INHIBITOR COMBINATIONS

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	1	QL (30 caps / 30 days)
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	1	
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ALPHA BLOCKERS		
<i>doxazosin mesylate</i> TABS 1mg, 2mg, 4mg, 8mg	1	
<i>prazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg	3	
<i>terazosin hcl</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	1	
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONIST COMBINATIONS		
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 5-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-20 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i> tab 10-40 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 5-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-160 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> tab 10-320 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 16-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i> tab 32-25 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
ENTRESTO CAP 6-6MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO CAP 15-16MG	3	QL (240 caps / 30 days)
ENTRESTO TAB 24-26MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 49-51MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
ENTRESTO TAB 97-103MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> tab 150-12.5 mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> tab 300-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 50-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 100-12.5 mg	1	
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i> tab 100-25 mg	1	
<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS

<i>candesartan cilexetil TABS 4mg, 8mg, 16mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>candesartan cilexetil TABS 32mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>irbesartan TABS 75mg, 150mg, 300mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>losartan potassium TABS 25mg, 50mg, 100mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil TABS 5mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>olmesartan medoxomil TABS 20mg, 40mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>telmisartan TABS 20mg, 40mg, 80mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 40mg, 80mg, 160mg</i>	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>valsartan TABS 320mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>colestipol hcl</i> GRAN 5gm; PACK 5gm	4	
<i>colestipol hcl</i> TABS 1gm	3	
<i>ezetimibe</i> TABS 10mg	3	
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	1	QL (30 tabs / 30 days)
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	NM, PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT 420mg/3.5ml	3	NM, PA
REPATHA SURECLICK SOAJ 140mg/ml	3	NM, PA
VASCEPA CAPS .5gm, 1gm	3	

BETA-BLOCKER/DIURETIC COMBINATIONS

<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	1	
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 10-6.25 mg</i>	2	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	3	
<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-50 mg</i>	3	

BETA-BLOCKERS

<i>acebutolol hcl</i> CAPS 200mg, 400mg	3	
<i>atenolol</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>betaxolol hcl</i> TABS 10mg, 20mg	3	
<i>bisoprolol fumarate</i> TABS 5mg, 10mg	2	
<i>carvedilol</i> TABS 3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
<i>labetalol hcl</i> TABS 100mg, 200mg, 300mg	3	
<i>metoprolol succinate</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
<i>metoprolol tartrate</i> SOLN 5mg/5ml	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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> SOLN 25mg/5ml, 50mg/10ml, 125mg/25ml	3	
<i>diltiazem hcl</i> TABS 30mg, 60mg, 90mg, 120mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg	2	
<i>diltiazem hcl coated beads</i> CP24 360mg	4	
<i>diltiazem hcl extended release beads</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>felodipine</i> TB24 2.5mg, 5mg, 10mg	2	
<i>isradipine</i> CAPS 2.5mg, 5mg	4	
<i>nicardipine hcl</i> CAPS 20mg, 30mg	4	
<i>nifedipine</i> TB24 30mg, 60mg, 90mg	3	
<i>nimodipine</i> CAPS 30mg	4	
<i>tiadylt er</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg	2	
<i>verapamil hcl</i> CP24 100mg, 200mg, 300mg, 360mg; SOLN 2.5mg/ml	4	
<i>verapamil hcl</i> CP24 120mg, 180mg, 240mg	3	
<i>verapamil hcl</i> TABS 40mg, 80mg, 120mg	1	
<i>verapamil hcl</i> TBCR 120mg, 180mg, 240mg	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIURETICS		
<i>acetazolamide</i> CP12 500mg; TABS 125mg, 250mg	3	
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab</i> 5-50 mg	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	
FUROSCIX CTKT 80mg/10ml	5	NDS
<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</i> 25-25 mg	2	
<i>torsemide</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 100mg	2	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 37.5-25 mg	1	
<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i> 75-50 mg	1	
MISCELLANEOUS		
<i>aliskiren fumarate</i> TABS 150mg, 300mg	1	
<i>clonidine</i> PTWK .1mg/24hr, .2mg/24hr, .3mg/24hr	3	
<i>clonidine hcl</i> TABS .1mg, .2mg, .3mg	1	
CORLANOR SOLN 5mg/5ml	4	QL (450 mL / 30 days)
<i>digoxin</i> SOLN .05mg/ml, .25mg/ml	4	
<i>digoxin</i> TABS 125mcg, 250mcg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>droxidopa</i> CAPS 100mg	5	NDS, QL (90 caps / 30 days), NM, PA
<i>droxidopa</i> CAPS 200mg, 300mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>guanfacine hcl</i> TABS 1mg, 2mg	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydralazine hcl</i> SOLN 20mg/ml	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>hydralazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	1	
<i>ivabradine hcl</i> TABS 5mg, 7.5mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>metyrosine</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
<i>midodrine hcl</i> TABS 2.5mg, 5mg	3	
<i>midodrine hcl</i> TABS 10mg	4	
<i>minoxidil</i> TABS 2.5mg, 10mg	2	
<i>ranolazine</i> TB12 500mg, 1000mg	4	
VERQUVO TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA

NITRATES

<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5mg, 10mg, 20mg, 30mg	3	
<i>isosorbide mononitrate</i> TB24 30mg, 60mg, 120mg	1	
NITRO-BID OINT 2%	3	
<i>nitroglycerin</i> PT24 .1mg/hr, .2mg/hr, .4mg/hr, .6mg/hr	3	
<i>nitroglycerin</i> SOLN .4mg/spray	4	
<i>nitroglycerin</i> SUBL .3mg, .4mg, .6mg	2	

PULMONARY ARTERIAL HYPERTENSION

<i>alyq</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>ambrisentan</i> TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>bosentan</i> TABS 62.5mg, 125mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
OPSUMIT TABS 10mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	3	QL (360 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tadalafil (pulmonary hypertension)</i> TABS 20mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
<i>treprostinil</i> SOLN 20mg/20ml, 50mg/20ml, 100mg/20ml, 200mg/20ml	5	NDS, NM, PA

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

ANTIANXIETY

<i>alprazolam</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)
<i>buspirone hcl</i> TABS 5mg, 10mg, 15mg	1	
<i>buspirone hcl</i> TABS 7.5mg, 30mg	3	
<i>fluvoxamine maleate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>lorazepam</i> CONC 2mg/ml	3	QL (150 mL / 30 days)
<i>lorazepam</i> SOLN 4mg/ml, 20mg/10ml	2	
<i>lorazepam</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	QL (150 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 tab</i> 28 x 5 mg & 21 x 10 mg titration pack	4	PA; PA applies if 29 years and younger
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 14-10 mg	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 21-10 mg	4	
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i> 24hr 28-10 mg	4	
NAMZARIC CAP 7-10MG	4	
NAMZARIC CAP 14-10MG	4	
NAMZARIC CAP 21-10MG	4	
NAMZARIC CAP 28-10MG	4	
NAMZARIC CAP PACK	4	
<i>rivastigmine</i> PT24 4.6mg/24hr, 9.5mg/24hr, 13.3mg/24hr	4	QL (30 patches / 30 days)
<i>rivastigmine tartrate</i> CAPS 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg	3	QL (60 caps / 30 days)
ANTIDEPRESSANTS		
<i>amitriptyline hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	3	
<i>amoxapine</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg, 150mg	3	
AUVELITY TAB 45-105MG	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>bupropion hcl</i> TABS 75mg, 100mg	2	
<i>bupropion hcl</i> TB12 100mg, 150mg, 200mg; TB24 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl</i> TB24 300mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>citalopram hydrobromide</i> SOLN 10mg/5ml	3	
<i>citalopram hydrobromide</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	1	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>trimipramine maleate</i> CAPS 100mg	4	QL (60 caps / 30 days)
TRINTELLIX TABS 5mg, 10mg, 20mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5mg, 75mg, 150mg	2	
<i>venlafaxine hcl</i> TABS 25mg, 37.5mg, 50mg, 75mg, 100mg	3	
<i>vilazodone hcl</i> TABS 10mg, 20mg, 40mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
ZURZUVAE CAPS 20mg, 25mg	5	NDS, QL (28 caps / 14 days), NM, PA
ZURZUVAE CAPS 30mg	5	NDS, QL (14 caps / 14 days), NM, PA

ANTIPARKINSONIAN AGENTS

<i>amantadine hcl</i> CAPS 100mg	3	QL (120 caps / 30 days)
<i>amantadine hcl</i> SOLN 50mg/5ml	3	
<i>amantadine hcl</i> TABS 100mg	4	
<i>benztropine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	4	
<i>benztropine mesylate</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	2	PA; PA applies if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate</i> CAPS 5mg; TABS 2.5mg	4	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 10- 100mg	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25- 100mg	3	
<i>carb/levo orally disintegrating tab</i> 25- 250mg	3	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 10-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-100 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab</i> 25-250 mg	2	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 25-100 mg	3	
<i>carbidopa & levodopa tab er</i> 50-200 mg	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 12.5- 50-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 18.75-75-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 25- 100-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 31.25-125-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 37.5- 150-200 mg	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs</i> 50- 200-200 mg	4	
<i>entacapone</i> TABS 200mg	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
INBRIJA CAPS 42mg	5	NDS, QL (300 caps / 30 days), NM, PA
<i>pramipexole dihydrochloride</i> TABS .125mg, .25mg, .5mg, .75mg, 1mg, 1.5mg	2	
<i>rasagiline mesylate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>ropinirole hydrochloride</i> TABS .25mg, .5mg, 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 5mg	2	
<i>selegiline hcl</i> CAPS 5mg; TABS 5mg	3	
<i>trihexyphenidyl hcl</i> SOLN .4mg/ml	3	PA; PA applies if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl</i> TABS 2mg, 5mg	2	PA; PA applies if 70 years and older

ANTIPSYCHOTICS

ABILIFY ASIMTUFII PRSY 720mg/2.4ml, 960mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ABILIFY MAINTENA PRSY 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ABILIFY MAINTENA SRER 300mg, 400mg	5	NDS, QL (1 injection / 28 days)
<i>aripiprazole</i> SOLN 1mg/ml	4	QL (900 mL / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg, 15mg, 20mg, 30mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>aripiprazole</i> TBDP 10mg, 15mg	4	QL (60 tabs / 30 days), ST
ARISTADA PRSY 441mg/1.6ml, 662mg/2.4ml, 882mg/3.2ml	5	NDS, QL (1 syringe / 28 days)
ARISTADA PRSY 1064mg/3.9ml	5	NDS, QL (1 syringe / 56 days)
ARISTADA INITIO PRSY 675mg/2.4ml	5	NDS
<i>asenapine maleate</i> SUBL 2.5mg, 5mg, 10mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
CAPLYTA CAPS 10.5mg, 21mg, 42mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>chlorpromazine hcl</i> CONC 30mg/ml, 100mg/ml; SOLN 25mg/ml, 50mg/2ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	4	
<i>clozapine</i> TABS 25mg, 50mg	3	
<i>clozapine</i> TABS 100mg	3	QL (270 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TABS 200mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>clozapine</i> TBDP 12.5mg, 25mg	4	PA
<i>clozapine</i> TBDP 100mg	4	QL (270 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 150mg	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>clozapine</i> TBDP 200mg	4	QL (120 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
COBENFY CAP 50-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 100-20MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY CAP 125-30MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
COBENFY STRT CAP PACK	5	NDS, QL (2 packs / year), PA
FANAPT TABS 1mg, 2mg, 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), PA
FANAPT PAK PACK A	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	
<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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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)
<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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>thioridazine hcl</i> TABS 10mg, 25mg, 50mg, 100mg	3	
<i>thiothixene</i> CAPS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	4	
<i>trifluoperazine hcl</i> TABS 1mg, 2mg, 5mg, 10mg	3	
VERSACLOZ SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), PA
VRAYLAR CAPS 1.5mg	5	NDS, QL (60 caps / 30 days)
VRAYLAR CAPS 3mg, 4.5mg, 6mg	5	NDS, QL (30 caps / 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i> CAPS 20mg, 40mg, 60mg, 80mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i> SOLR 20mg	4	QL (6 injections / 3 days)

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DIACOMIT PACK 250mg	5	NDS, QL (360 packets / 30 days), NM, PA
DIACOMIT PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>diazepam</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (1200 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam</i> TABS 2mg, 5mg, 10mg	2	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
<i>diazepam (anticonvulsant)</i> GEL 2.5mg, 10mg, 20mg	4	
<i>diazepam inj</i> SOLN 5mg/ml	4	
<i>diazepam intensol</i> CONC 5mg/ml	3	QL (240 mL / 30 days), PA; PA applies if 65 years and older when greater than 5 day supply
DILANTIN CAPS 30mg	4	
<i>divalproex sodium</i> CSDR 125mg	4	
<i>divalproex sodium</i> TB24 250mg, 500mg	3	
<i>divalproex sodium</i> TBEC 125mg, 250mg, 500mg	2	
EPIDIOLEX SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (600 mL / 30 days), NM, PA
<i>epitol</i> TABS 200mg	3	
EPRONTIA SOLN 25mg/ml	4	QL (480 mL / 30 days), PA
<i>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 (720 mL / 30 days), PA
FYCOMPA TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
FYCOMPA TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>gabapentin</i> CAPS 100mg, 300mg	2	QL (360 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> CAPS 400mg	2	QL (270 caps / 30 days)
<i>gabapentin</i> SOLN 250mg/5ml, 300mg/6ml	3	QL (2160 mL / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 600mg	2	QL (180 tabs / 30 days)
<i>gabapentin</i> TABS 800mg	2	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> SOLN 200mg/20ml	4	
<i>lacosamide</i> TABS 50mg	4	QL (120 tabs / 30 days)
<i>lacosamide</i> TABS 100mg, 150mg, 200mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>lacosamide oral</i> SOLN 10mg/ml	4	QL (1200 mL / 30 days)
<i>lamotrigine</i> CHEW 5mg, 25mg	3	
<i>lamotrigine</i> TABS 25mg, 100mg, 150mg, 200mg	1	
<i>lamotrigine</i> TB24 25mg, 50mg, 100mg, 200mg, 250mg, 300mg	4	ST
<i>levetiracetam</i> SOLN 100mg/ml; TB24 500mg, 750mg	3	
<i>levetiracetam</i> SOLN 500mg/5ml	4	
<i>levetiracetam</i> TABS 250mg, 500mg, 750mg, 1000mg	2	
LEVETIRACETAM TB3D 250mg	4	QL (360 tabs / 30 days)
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 500 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1000 mg/100ml	4	
<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i> 1500 mg/100ml	4	
<i>methsuximide</i> CAPS 300mg	4	
NAYZILAM SOLN 5mg/0.1ml	4	QL (10 nasal units per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i> SUSP 300mg/5ml	4	
<i>oxcarbazepine</i> TABS 150mg, 300mg, 600mg	3	
<i>perampanel</i> TABS 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>perampanel</i> TABS 4mg, 6mg, 8mg, 10mg, 12mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>phenobarbital</i> ELIX 20mg/5ml	4	QL (1500 mL / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital</i> TABS 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg, 100mg	3	QL (120 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium</i> SOLN 65mg/ml, 130mg/ml	4	PA; PA applies if 70 years and older

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>vigabatrin</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigabatrin</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
<i>vigadrone</i> TABS 500mg	5	NDS, QL (180 tabs / 30 days), NM, PA
VIGAFYDE SOLN 100mg/ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), NM, PA
<i>vigpoder</i> PACK 500mg	5	NDS, QL (180 packets / 30 days), NM, PA
XCOPRI TABS 25mg, 50mg, 100mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days)
XCOPRI TABS 150mg, 200mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days)
XCOPRI PAK 12.5-25	4	QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 50-100MG	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 100-150	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (MAINTENANCE)	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days)
XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	5	NDS, QL (28 tabs / 28 days)
ZONISADE SUSP 100mg/5ml	5	NDS, QL (900 mL / 30 days), PA
<i>zonisamide</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	2	
ZTALMY SUSP 50mg/ml	5	NDS, QL (1100 mL / 30 days), NM, PA

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 10 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 15 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 20 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 25 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 30 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 70 years and older
<i>guanfacine hcl (adhd) TB24 3mg</i>	3	QL (60 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older
<i>methylphenidate hcl CHEW 2.5mg, 5mg, 10mg</i>	4	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 5mg/5ml</i>	4	QL (1800 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl SOLN 10mg/5ml</i>	4	QL (900 mL / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (180 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TABS 20mg</i>	3	QL (90 tabs / 30 days), PA
<i>methylphenidate hcl TBCR 10mg, 20mg</i>	4	QL (90 tabs / 30 days), PA

HYPNOTICS

<i>DAYVIGO TABS 5mg, 10mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>doxepin hcl (sleep) TABS 3mg, 6mg</i>	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>eszopiclone TABS 1mg, 2mg, 3mg</i>	4	QL (30 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year

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

MIGRAINE

AIMOVIG SOAJ 70mg/ml, 140mg/ml	3	QL (1 pen / 30 days), NM, PA
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS
<i>dihydroergotamine mesylate</i> SOLN 4mg/ml	5	NDS, QL (8 mL / 30 days), PA
EMGALITY SOAJ 120mg/ml	3	QL (2 pens / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 100mg/ml	3	QL (3 syringes / 30 days), NM, PA
EMGALITY SOSY 120mg/ml	3	QL (2 syringes / 30 days), NM, PA
<i>ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg</i>	3	QL (40 tabs / 28 days), PA
<i>naratriptan hcl</i> TABS 1mg, 2.5mg	3	QL (12 tabs / 30 days)
NURTEC TBDP 75mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA
QULIPTA TABS 10mg, 30mg, 60mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>rizatriptan benzoate</i> TABS 5mg, 10mg; TBDP 5mg, 10mg	3	QL (18 tabs / 30 days)
<i>sumatriptan</i> SOLN 5mg/act	4	QL (24 units / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>sumatriptan</i> SOLN 20mg/act	4	QL (12 units / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 4mg/0.5ml; SOCT 4mg/0.5ml	4	QL (18 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> SOAJ 6mg/0.5ml; SOCT 6mg/0.5ml; SOLN 6mg/0.5ml	4	QL (12 injections / 30 days)
<i>sumatriptan succinate</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	2	QL (12 tabs / 30 days)
UBRELVY TABS 50mg, 100mg	3	QL (16 tabs / 30 days), PA

MISCELLANEOUS

AUSTEDO TABS 6mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO TABS 9mg, 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 6mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 12mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 18mg, 24mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TB24 30mg, 36mg, 42mg, 48mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
<i>lithium</i> SOLN 8meq/5ml	4	
<i>lithium carbonate</i> CAPS 150mg, 300mg, 600mg; TABS 300mg	1	
<i>lithium carbonate</i> TBCR 300mg, 450mg	2	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	5	NDS, QL (60 caps / 30 days), PA
<i>pyridostigmine bromide</i> TABS 60mg	3	
<i>riluzole</i> TABS 50mg	4	
<i>tetrabenazine</i> TABS 12.5mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>tetrabenazine</i> TABS 25mg	5	NDS, QL (120 tabs / 30 days), NM, PA

MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS

BAFIERTAM CPDR 95mg	5	NDS, QL (120 caps / 30 days), NM, PA
BETASERON KIT .3mg	5	NDS, QL (14 syringes / 28 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 20mg/ml	5	NDS, QL (30 syringes / 30 days), NM, PA
COPAXONE SOSY 40mg/ml	5	NDS, QL (12 syringes / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>cyclobenzaprine hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	QL (90 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>dantrolene sodium</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg	4	
<i>methocarbamol</i> TABS 500mg	3	QL (360 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>methocarbamol</i> TABS 750mg	3	QL (240 tabs / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>tizanidine hcl</i> TABS 2mg, 4mg	2	

NARCOLEPSY/CATAPLEXY

<i>armodafinil</i> TABS 50mg	4	QL (60 tabs / 30 days), PA
<i>armodafinil</i> TABS 150mg, 200mg, 250mg	4	QL (30 tabs / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>modafinil</i> TABS 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>modafinil</i> TABS 200mg	3	QL (60 tabs / 30 days), PA
SODIUM OXYBATE SOLN 500mg/ml	5	NDS, QL (540 mL / 30 days), NM, PA

PSYCHOTHERAPEUTIC-MISC

<i>acamprosate calcium</i> TBEC 333mg	4	
<i>buprenorphine hcl</i> SUBL 2mg, 8mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 2-0.5 mg (base equiv)	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 4-1 mg (base equiv)	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 8-2 mg (base equiv)	4	QL (90 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i> 12-3 mg (base equiv)	4	QL (60 films / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 2-0.5 mg (base equiv)	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i> 8-2 mg (base equiv)	2	QL (90 tabs / 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> TB12 150mg	2	QL (60 tabs / 30 days)
<i>disulfiram</i> TABS 250mg, 500mg	3	
<i>naloxone hcl</i> LIQD 4mg/0.1ml	3	
<i>naloxone hcl</i> SOCT .4mg/ml; SOLN .4mg/ml, 4mg/10ml; SOSY .4mg/ml, 2mg/2ml	2	
<i>naltrexone hcl</i> TABS 50mg	3	
NICOTROL INHALER INHA 10mg	4	
NICOTROL NS SOLN 10mg/ml	4	
<i>varenicline tartrate</i> TABS .5mg, 1mg	4	QL (56 tabs / 28 days)
<i>varenicline tartrate tab</i> 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	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>methyletestosterone</i> CAPS 10mg	5	NDS, QL (600 caps / 30 days), PA
<i>testosterone</i> GEL 1%, 25mg/2.5gm, 50mg/5gm	4	QL (300 gm / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>testosterone cypionate</i> SOLN 100mg/ml, 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone enanthate</i> SOLN 200mg/ml	3	PA
<i>testosterone pump</i> GEL 1.62%	4	QL (150 gm / 30 days), PA

ANTIDIABETICS

<i>acarbose</i> TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	
FARXIGA TABS 5mg, 10mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 1mg, 2mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glimepiride</i> TABS 4mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 5mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TABS 10mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 2.5mg, 5mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glipizide xl</i> TB24 10mg	1	QL (60 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	1	QL (120 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 50-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JANUMET XR TAB 100-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
JANUVIA TABS 25mg, 50mg, 100mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JARDIANCE TABS 10mg, 25mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-850	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 500mg	1	QL (150 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 850mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TABS 1000mg	1	QL (75 tabs / 30 days)
<i>metformin hcl</i> TB24 500mg	1	QL (120 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
<i>metformin hcl</i> TB24 750mg	1	QL (60 tabs / 30 days); (generic of GLUCOPHAGE XR)
MOUNJARO SOAJ 2.5mg/0.5ml, 5mg/0.5ml, 7.5mg/0.5ml, 10mg/0.5ml, 12.5mg/0.5ml, 15mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>nateglinide</i> TABS 60mg, 120mg	1	QL (90 tabs / 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SOPN 2mg/1.5ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE) SOPN 2mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (1MG/DOSE) SOPN 4mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
OZEMPIC (2MG/DOSE) SOPN 8mg/3ml	3	QL (1 pen / 28 days), PA
<i>pioglitazone hcl</i> TABS 15mg, 30mg, 45mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-500 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-850 mg</i>	1	QL (90 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS 2mg	1	QL (240 tabs / 30 days)
<i>repaglinide</i> TABS .5mg, 1mg	1	QL (120 tabs / 30 days)
RYBELSUS TABS 3mg, 7mg, 14mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
SYNJARDY TAB 5-500MG	3	QL (120 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-500	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY TAB 12.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 10-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 12.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
SYNJARDY XR TAB 25-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRADJENTA TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
TRULICITY SOAJ .75mg/0.5ml, 1.5mg/0.5ml, 3mg/0.5ml, 4.5mg/0.5ml	3	QL (4 pens / 28 days), PA
XIGDUO XR TAB 2.5-1000	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-500MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 5-1000MG	3	QL (60 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-500MG	3	QL (30 tabs / 30 days)
XIGDUO XR TAB 10-1000	3	QL (30 tabs / 30 days)
ANTIDIABETICS, INSULINS		
ADMELOG SOLN 100unit/ml	3	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN 100unit/ml	3	
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	3	PA
BASAGLAR KWIKPEN SOPN 100unit/ml	3	
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	4	QL (10 patches / 30 days), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	4	QL (8 patches / 24 days), PA
CEQUR SIMPL MIS INSERTER	4	QL (2 inserters / year), PA
FIASP SOLN 100unit/ml	3	
FIASP FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml	3	
FIASP PENFILL SOCT 100unit/ml	3	
FIASP PUMPCART SOCT 100unit/ml	3	B/D
GAUZE PADS 2" X 2"	3	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTR SOLN 500unit/ml	5	NDS, B/D
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SOPN 500unit/ml	5	NDS
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD-EMBECTA	3	PA
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA	3	PA
NOVOLIN INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN INJ 70/30 FP	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUSP 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG SOLN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SOPN 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ 70/30	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	3	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SOCT 100unit/ml	3	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD 5 G7 MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	4	QL (1 kit / year), PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD DASH KIT INTRO	4	QL (1 kit / year), PA
OMNIPOD DASH MIS PODS	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	4	QL (15 pods / 30 days), PA
OMNIPOD MIS CLASSIC	4	QL (15 pods / 30 days), PA
SOLIQUA INJ 100/33	3	QL (5 pens / 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TOUJEO SOLOSTAR SOPN 300unit/ml	3	
TRESIBA SOLN 100unit/ml	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SOPN 100unit/ml, 200unit/ml	3	
XULTOPHY INJ 100/3.6	3	QL (5 pens / 30 days)
CALCIUM REGULATORS		
<i>alendronate sodium</i> SOLN 70mg/75ml	4	ST
<i>alendronate sodium</i> TABS 10mg, 35mg, 70mg	1	
<i>calcitonin (salmon) spray</i> SOLN 200unit/act	3	B/D
<i>ibandronate sodium</i> TABS 150mg	2	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM SOLN 6mg/ml	3	B/D
<i>pamidronate disodium</i> SOLN 30mg/10ml, 90mg/10ml	3	B/D
PROLIA SOSY 60mg/ml	4	QL (1 syringe / 180 days), NM
<i>risedronate sodium</i> TABS 5mg, 35mg, 150mg	3	
<i>risedronate sodium</i> TBEC 35mg	4	ST
TERIPARATIDE SOPN 560mcg/2.24ml	5	NDS, NM, PA; (ALVOGEN product)
XGEVA SOLN 120mg/1.7ml	5	NDS, NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>zoledronic acid</i> CONC 4mg/5ml; SOLN 5mg/100ml	4	B/D, NM
CHELATING AGENTS		
<i>CHEMET</i> CAPS 100mg	5	NDS
<i>deferasirox</i> TABS 90mg	3	NM, PA
<i>deferasirox</i> TABS 180mg, 360mg; TBSO 125mg	4	NM, PA
<i>deferasirox</i> TBSO 250mg, 500mg	5	NDS, NM, PA
<i>kionex</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>LOKELMA</i> PACK 5gm, 10gm	3	
<i>penicillamine</i> TABS 250mg	5	NDS, NM
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	3	
<i>sps</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>sps rectal</i> SUSP 15gm/60ml	3	
<i>trientine hcl</i> CAPS 250mg	5	NDS, NM, PA
CONTRACEPTIVES		
<i>afirmelle</i>	2	
<i>altavera</i>	3	
<i>alyacen 1/35</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst</i>	3	
<i>apri</i>	2	
<i>aranelle</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	2	
<i>aurovela 1/20</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20</i>	2	
<i>aviane</i>	2	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette</i>	3	
<i>balziva</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	2	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camila</i> TABS .35mg	2	
<i>camrese</i>	3	
<i>camrese lo</i>	3	
<i>chateal eq</i>	3	
<i>cryselle-28</i>	3	
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35</i>	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>dasetta 7/7/7</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>deblitane TABS .35mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY 104mg/0.65ml	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estrad-levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>eluryng</i>	3	
<i>emzahh TABS .35mg</i>	2	
<i>enilloring</i>	3	
<i>enpresse-28</i>	2	
<i>enskyce</i>	2	
<i>errin TABS .35mg</i>	2	
<i>estarylla</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg</i>	2	
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-50 mcg</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12- 0.015 mg/24hr</i>	3	
<i>falmina</i>	2	
<i>feirza 1.5/30</i>	2	
<i>feirza 1/20</i>	2	
<i>finzala</i>	3	
<i>hailey 1.5/30</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>haloette</i>	3	
<i>heather TABS .35mg</i>	2	
<i>iclevia</i>	3	
<i>incassia TABS .35mg</i>	2	
<i>introvale</i>	3	
<i>isibloom</i>	2	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>juleber</i>	2	
<i>junel 1.5/30</i>	3	

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>portia-28</i>	3	
<i>reclipsen</i>	2	
<i>rivelsa</i>	3	
<i>rosyrah</i>	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>sharobel</i> TABS .35mg	2	
<i>simliya</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec 28</i>	2	
<i>sronyx</i>	2	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	2	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>trivora-28</i>	2	
<i>turqoz</i>	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>valtya 1/50</i>	3	
<i>velivet</i>	3	
<i>vestura</i>	3	
<i>vienva</i>	2	
<i>violele</i>	3	
<i>vyfemla</i>	3	
<i>vylibra</i>	2	
<i>wera</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>xarah fe</i>	3	
<i>xelria fe</i>	3	
<i>xulane</i>	3	
<i>zafemy</i>	3	
<i>zovia 1/35</i>	2	
<i>zumandimine</i>	3	

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>methylprednisolone sod succ</i> SOLR 40mg, 125mg, 1000mg	3	B/D
<i>prednisolone</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 5mg/5ml, 25mg/5ml	4	B/D
<i>prednisolone sodium phosphate</i> SOLN 15mg/5ml	2	B/D
<i>prednisone</i> SOLN 5mg/5ml	4	B/D
<i>prednisone</i> TABS 1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	1	B/D
<i>prednisone</i> TBPK 5mg, 10mg	3	
PREDNISONE INTENSOL CONC 5mg/ml	4	B/D
SOLU-CORTEF SOLR 100mg, 250mg, 500mg, 1000mg	4	
GLUCOSE ELEVATING AGENTS		
<i>diazoxide</i> SUSP 50mg/ml	5	NDS
ZEGALOGUE SOAJ .6mg/0.6ml; SOSY .6mg/0.6ml	3	
MISCELLANEOUS		
ALDURAZYME SOLN 2.9mg/5ml	5	NDS, NM, PA
<i>betaine powder for oral solution</i>	5	NDS, NM
<i>cabergoline</i> TABS .5mg	3	
<i>carglumic acid</i> TBSO 200mg	5	NDS, NM, PA
CERDELGA CAPS 84mg	5	NDS, NM, PA
CEREZYME SOLR 400unit	5	NDS, NM, PA
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 30mg, 60mg	4	B/D, QL (60 tabs / 30 days), NM
<i>cinacalcet hcl</i> TABS 90mg	5	NDS, B/D, QL (120 tabs / 30 days), NM
CYSTAGON CAPS 50mg, 150mg	4	NM, PA
<i>desmopressin acetate</i> SOLN 4mcg/ml	5	NDS
<i>desmopressin acetate</i> TABS .1mg, .2mg	3	
<i>desmopressin acetate spray</i> SOLN .01%	4	
<i>desmopressin acetate spray refrigerated</i> SOLN .01%	4	
FABRAZYME SOLR 5mg, 35mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN CART 5mg, 12mg	5	NDS, NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK PRSY .2mg	3	NM, PA
GENOTROPIN MINISQUICK 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> SOLN 1gm/10ml; TABS 330mg	4	B/D
LUMIZYME SOLR 50mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH KIT 7.5mg, 11.25mg, 15mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH KIT 11.25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH KIT 45mg	5	NDS, NM, PA
<i>mifepristone (hyperglycemia)</i> TABS 300mg	5	NDS, NM, PA
NAGLAZYME SOLN 1mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>nitisinone</i> CAPS 2mg, 5mg, 10mg, 20mg	5	NDS, NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 50mcg/ml, 100mcg/ml, 200mcg/ml; SOSY 50mcg/ml, 100mcg/ml	4	NM, PA
<i>octreotide acetate</i> SOLN 500mcg/ml, 1000mcg/ml; SOSY 500mcg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>raloxifene hcl</i> TABS 60mg	3	
<i>sapropterin dihydrochloride</i> PACK 100mg, 500mg; TABS 100mg	5	NDS, NM, PA
SIGNIFOR SOLN .3mg/ml, .6mg/ml, .9mg/ml	5	NDS, NM, PA
<i>sodium phenylbutyrate</i> POWD 3gm/tsp; TABS 500mg	5	NDS, NM, PA
SOMATULINE DEPOT SOLN 60mg/0.2ml, 90mg/0.3ml, 120mg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
SOMAVERT SOLR 10mg, 15mg, 20mg, 25mg, 30mg	5	NDS, NM, PA
SYNAREL SOLN 2mg/ml	5	NDS, PA
VEOZAH TABS 45mg	4	PA
PROGESTINS		
<i>gallifrey</i> TABS 5mg	3	
<i>medroxyprogesterone acetate</i> TABS 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
<i>megestrol acetate</i> SUSP 40mg/ml	3	
<i>megestrol acetate (appetite)</i> SUSP 625mg/5ml	4	PA
<i>norethindrone acetate</i> TABS 5mg	3	
<i>progesterone</i> CAPS 100mg, 200mg	3	
THYROID AGENTS		
<i>euthyrox</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>levo-t</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levothyroxine sodium</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	
<i>levoxyl</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg	1	
<i>liothyronine sodium</i> TABS 5mcg, 25mcg, 50mcg	3	
<i>methimazole</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>propylthiouracil</i> TABS 50mg	3	
SYNTHROID TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	4	
<i>unithroid</i> TABS 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	1	

VITAMIN D ANALOGS

<i>calcitriol</i> CAPS .25mcg, .5mcg	2	B/D
<i>calcitriol (oral)</i> SOLN 1mcg/ml	4	B/D
<i>paricalcitol</i> CAPS 1mcg, 2mcg, 4mcg	4	B/D

GASTROINTESTINAL

ANTIEMETICS

<i>aprepitant</i> CAPS 40mg, 80mg, 125mg	4	B/D
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 & 125 mg</i>	4	B/D
<i>compro</i> SUPP 25mg	4	
<i>dronabinol</i> CAPS 2.5mg, 5mg, 10mg	4	B/D, QL (60 caps / 30 days)
<i>granisetron hcl</i> SOLN 1mg/ml, 4mg/4ml	4	
<i>granisetron hcl</i> TABS 1mg	4	B/D
<i>meclizine hcl</i> TABS 12.5mg, 25mg	2	
<i>metoclopramide hcl</i> SOLN 5mg/5ml, 5mg/ml	3	
<i>metoclopramide hcl</i> TABS 5mg, 10mg	1	
<i>ondansetron</i> TBDP 4mg, 8mg	3	B/D
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/2ml, 40mg/20ml; SOSY 4mg/2ml	3	
<i>ondansetron hcl</i> SOLN 4mg/5ml	4	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>scopolamine</i> PT72 1mg/3days	4	QL (10 patches / 30 days), PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year

ANTISPASMODICS

<i>dicyclomine hcl</i> CAPS 10mg; TABS 20mg	3	
<i>dicyclomine hcl</i> SOLN 10mg/5ml	4	
<i>glycopyrrolate</i> TABS 1mg	3	QL (90 tabs / 30 days)
<i>glycopyrrolate</i> TABS 2mg	3	QL (120 tabs / 30 days)

H2-RECEPTOR ANTAGONISTS

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

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

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

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
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 10000UNIT	4	
ZENPEP CAP 15000UNIT	4	
ZENPEP CAP 20000UNIT	4	
ZENPEP CAP 25000UNIT	4	
ZENPEP CAP 40000UNIT	4	
ZENPEP CAP 60000UNIT	4	

PROTON PUMP INHIBITORS

<i>esomeprazole magnesium</i> CPDR 20mg, 40mg	3	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>lansoprazole</i> CPDR 15mg, 30mg	3	QL (60 caps / 30 days)
<i>omeprazole</i> CPDR 10mg, 20mg, 40mg	1	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate cap 20-1100 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>omeprazole-sodium bicarbonate cap 40-1100 mg</i>	4	QL (30 caps / 30 days), PA
<i>omeprazole-sodium bicarbonate powd pack for susp 20-1680 mg</i>	5	NDS, QL (30 packets / 30 days), PA
<i>omeprazole-sodium bicarbonate powd pack for susp 40-1680 mg</i>	5	NDS, QL (30 packets / 30 days), PA
<i>pantoprazole sodium</i> SOLR 40mg	4	
<i>pantoprazole sodium</i> TBEC 20mg, 40mg	1	
<i>rabeprazole sodium</i> TBEC 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)

GENITOURINARY

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

<i>alfuzosin hcl</i> TB24 10mg	2	QL (30 tabs / 30 days)
<i>dutasteride</i> CAPS .5mg	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg</i>	3	QL (30 caps / 30 days)
<i>finasteride</i> TABS 5mg	1	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tadalafil</i> TABS 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days), PA
<i>tamsulosin hcl</i> CAPS .4mg	1	QL (60 caps / 30 days)

MISCELLANEOUS

<i>acetic acid</i> SOLN .25%	2	
<i>bethanechol chloride</i> TABS 5mg, 10mg, 25mg, 50mg	3	
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i> TBCR 15meq, 540mg, 1080mg	3	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
URINARY ANTISPASMODICS		
<i>fesoterodine fumarate</i> TB24 4mg, 8mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
GEMTESA TABS 75mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
MYRBETRIQ SRER 8mg/ml	4	QL (300 mL / 28 days)
MYRBETRIQ TB24 25mg, 50mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> SOLN 5mg/5ml	3	QL (600 mL / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TABS 5mg	3	QL (120 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 5mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
<i>oxybutynin chloride</i> TB24 10mg, 15mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
<i>solifenacin succinate</i> TABS 5mg, 10mg	4	QL (30 tabs / 30 days)
<i>tolterodine tartrate</i> CP24 2mg, 4mg	4	QL (30 caps / 30 days), ST
<i>tolterodine tartrate</i> TABS 1mg, 2mg	4	QL (60 tabs / 30 days)
<i>trospium chloride</i> TABS 20mg	3	QL (60 tabs / 30 days)

VAGINAL ANTI-INFECTIVES

<i>clindamycin phosphate vaginal</i> CREA 2%	3	
<i>metronidazole vaginal</i> GEL .75%	3	
<i>terconazole vaginal</i> CREA .4%, .8%; SUPP 80mg	3	

HEMATOLOGIC

ANTICOAGULANTS

<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 75mg, 150mg	4	QL (60 caps / 30 days)
<i>dabigatran etexilate mesylate</i> CAPS 110mg	4	QL (120 caps / 30 days)
ELIQUIS TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
ELIQUIS TABS 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
ELIQUIS STARTER PACK TBPK 5mg	3	QL (74 tabs / 30 days)
<i>enoxaparin sodium</i> SOLN 300mg/3ml; SOSY 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml, 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 2.5mg/0.5ml	4	
<i>fondaparinux sodium</i> SOLN 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml, 10mg/0.8ml	5	NDS
HEP SOD/NACL 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> 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 SUSR 1mg/ml	3	QL (620 mL / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
XARELTO TABS 2.5mg	3	QL (60 tabs / 30 days)
XARELTO TABS 10mg, 15mg, 20mg	3	QL (30 tabs / 30 days)
XARELTO STAR TAB 15/20MG	3	QL (51 tabs / 30 days)
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
FULPHILA SOSY 6mg/0.6ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
PROCRIT SOLN 2000unit/ml, 3000unit/ml, 4000unit/ml, 10000unit/ml	3	NM, PA
PROCRIT SOLN 20000unit/ml, 40000unit/ml	5	NDS, NM, PA
ZARXIO SOSY 300mcg/0.5ml, 480mcg/0.8ml	5	NDS, NM, PA
MISCELLANEOUS		
ALVAIZ TABS 9mg, 54mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
ALVAIZ TABS 18mg, 36mg	5	NDS, QL (90 tabs / 30 days), NM, PA
<i>anagrelide hcl</i> CAPS .5mg, 1mg	4	
BERINERT KIT 500unit	5	NDS, QL (24 boxes / 30 days), NM, PA
<i>cilostazol</i> TABS 50mg, 100mg	2	
DOPTELET TABS 20mg	5	NDS, NM, PA
HAEGARDA SOLR 2000unit	5	NDS, QL (30 vials / 30 days), NM, PA
HAEGARDA SOLR 3000unit	5	NDS, QL (20 vials / 30 days), NM, PA
<i>icatibant acetate</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
<i>l-glutamine (sickle cell)</i> PACK 5gm	5	NDS, NM, PA
<i>pentoxifylline</i> TBCR 400mg	2	
<i>sajazir</i> SOSY 30mg/3ml	5	NDS, QL (9 syringes / 30 days), NM, PA
SIKLOS TABS 100mg	4	
SIKLOS TABS 1000mg	5	NDS
TAVNEOS CAPS 10mg	5	NDS, QL (180 caps / 30 days), NM, PA
<i>tranexamic acid</i> SOLN 1000mg/10ml	4	
<i>tranexamic acid</i> TABS 650mg	3	
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA TABS 60mg, 90mg	3	
<i>clopidogrel bisulfate</i> TABS 75mg	1	
<i>dipyridamole</i> TABS 25mg, 50mg, 75mg	3	PA; PA applies if 70 years and older

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>prasugrel hcl</i> TABS 5mg, 10mg	3	
<i>ticagrelor</i> TABS 60mg, 90mg	3	

IMMUNOLOGIC AGENTS

AUTOIMMUNE AGENTS

ADALIMUMAB-AACF (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
ADALIMUMAB-AACF STARTER P AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
COSENTYX SOLN 125mg/5ml	5	NDS, NM, PA
COSENTYX SOSY 75mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (32 syringes / 365 days), NM, PA
COSENTYX SENSOREADY PEN SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (32 pens / 365 days), NM, PA
COSENTYX UNOREADY SOAJ 300mg/2ml	5	NDS, QL (16 pens / 365 days), NM, PA
DUPIXENT SOAJ 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
DUPIXENT SOSY 200mg/1.14ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOLN 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 vials / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 25mg/0.5ml	5	NDS, QL (16 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL SOSY 50mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ENBREL MINI SOCT 50mg/ml	5	NDS, QL (8 cartridges / 28 days), NM, PA
ENBREL SURECLICK SOAJ 50mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 10mg/0.1ml	5	NDS, QL (2 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 20mg/0.2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PSKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 syringes / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 40mg/0.4ml, 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (6 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
HUMIRA PEN KIT PS/UV	5	NDS, QL (3 pens / 28 days), NM, PA

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
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S AJKT 80mg/0.8ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
IDACIO (2 PEN) AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 pens / 365 days), NM, PA
IDACIO (2 SYRINGE) PSKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (56 syringes / 365 days), NM, PA
IDACIO CROHN INJ DISEASE AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS AJKT 40mg/0.8ml	5	NDS, QL (2 packs / year), NM, PA
INFLIXIMAB SOLR 100mg	5	NDS, NM, PA
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 100mg/ml	5	NDS, QL (1 pen / 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

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
TYENNE SOAJ 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
TYENNE SOLN 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml	5	NDS, NM, PA
TYENNE SOSY 162mg/0.9ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
VELSIPITY TABS 2mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ SOLN 1mg/ml	5	NDS, QL (480 mL / 24 days), NM, PA
XELJANZ TABS 5mg, 10mg	5	NDS, QL (60 tabs / 30 days), NM, PA
XELJANZ XR TB24 11mg, 22mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
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

DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUGS (DMARDS)

<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

IMMUNOGLOBULINS

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
GAMMAKED SOLN 1gm/10ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml	5	NDS, NM, PA
GAMMAPLEX SOLN 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 20gm/400ml	5	NDS, NM, PA
GAMUNEX-C SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
OCTAGAM SOLN 1gm/20ml, 2gm/20ml, 2.5gm/50ml, 5gm/100ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 10gm/200ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PANZYGA SOLN 1gm/10ml, 2.5gm/25ml, 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 30gm/300ml	5	NDS, NM, PA
PRIVIGEN SOLN 5gm/50ml, 10gm/100ml, 20gm/200ml, 40gm/400ml	5	NDS, NM, PA
IMMUNOMODULATORS		
ACTIMMUNE SOLN 100mcg/0.5ml	5	NDS, NM, PA
ARCALYST SOLR 220mg	5	NDS, NM, PA
IMMUNOSUPPRESSANTS		
ASTAGRAF XL CP24 5mg	5	NDS, B/D, NM
ASTAGRAF XL CP24 .5mg, 1mg	4	B/D, NM
<i>azathioprine</i> TABS 50mg	3	B/D
BENLYSTA SOAJ 200mg/ml; SOSY 200mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
BENLYSTA SOLR 120mg, 400mg	5	NDS, NM, PA
<i>cyclosporine</i> CAPS 25mg, 100mg	4	B/D, NM
<i>cyclosporine modified (for microemulsion)</i> CAPS 25mg, 50mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>everolimus (immunosuppressant)</i> TABS .25mg, .5mg, .75mg, 1mg	5	NDS, B/D, NM
<i>engraf</i> CAPS 25mg, 100mg; SOLN 100mg/ml	4	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> CAPS 250mg; TABS 500mg	3	B/D, NM
<i>mycophenolate mofetil</i> SUSR 200mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>mycophenolate sodium</i> TBEC 180mg, 360mg	4	B/D, NM
NULOJIX SOLR 250mg	5	NDS, B/D, NM
PROGRAF PACK .2mg, 1mg	4	B/D, NM
REZUROCK TABS 200mg	5	NDS, QL (30 tabs / 30 days), NM, PA
<i>sirolimus</i> SOLN 1mg/ml	5	NDS, B/D, NM
<i>sirolimus</i> TABS .5mg, 1mg, 2mg	4	B/D, NM

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>tacrolimus</i> CAPS .5mg, 1mg, 5mg	4	B/D, NM
VACCINES		
ABRYSVO SOLR 120mcg/0.5ml	1	
ACTHIB INJ	1	
ADACEL INJ	1	
AREXVY SUSR 120mcg/0.5ml	1	
BCG VACCINE SOLR 50mg	1	
BEXSERO SUSY .5ml	1	
BOOSTRIX INJ	1	
DAPTACEL INJ	1	
DENGVAIXA SUS	1	
DIP/TET PED INJ 25-5LFU	1	B/D
ENGRIX-B SUSP 20mcg/ml; SUSY 10mcg/0.5ml, 20mcg/ml	1	B/D
GARDASIL 9 SUSP .5ml; SUSY .5ml	1	
HAVRIX SUSP 1440elu/ml; SUSY 720elu/0.5ml	1	
HEPLISAV-B SOSY 20mcg/0.5ml	1	B/D
HIBERIX SOLR 10mcg	1	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) SUSR 2.5unit/ml	1	B/D
INFANRIX INJ	1	
IPOL INJ INACTIVE	1	
IXCHIQ INJ	1	
IXIARO INJ	1	
JYNNEOS SUSP .5ml	1	B/D
KINRIX INJ	1	
M-M-R II INJ	1	
MENACTRA INJ	1	
MENQUADFI SOLN .5ml	1	
MENVEO INJ	1	
MENVEO SOL	1	
MRESVIA SUSY 50mcg/0.5ml	1	
PEDIARIX INJ 0.5ML	1	
PEDVAX HIB SUSP 7.5mcg/0.5ml	1	
PENBRAYA INJ	1	
PENTACEL INJ	1	
PRIORIX INJ	1	
PROQUAD INJ	1	
QUADRACEL INJ 0.5ML	1	
RABAVERT INJ	1	B/D
RECOMBIVAX HB SUSP 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml, 40mcg/ml; SUSY 5mcg/0.5ml, 10mcg/ml	1	B/D

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
ROTARIX SUS	1	
ROTATEQ SOL	1	
SHINGRIX SUSR 50mcg/0.5ml	1	QL (2 vials per lifetime)
TENIVAC INJ 5-2LF	1	B/D
TICOVAC SUSY 1.2mcg/0.25ml, 2.4mcg/0.5ml	1	
TRUMENBA SUSY .5ml	1	
TWINRIX INJ	1	
TYPHIM VI SOLN 25mcg/0.5ml; SOSY 25mcg/0.5ml	1	
VAQTA SUSP 25unit/0.5ml, 50unit/ml	1	
VARIVAX SUSR 1350pfu/0.5ml	1	
VAXCHORA SUS	1	
VIMKUNYA SUSY 40mcg/0.8ml	1	
VIVOTIF CAP EC	1	
YF-VAX INJ	1	

NUTRITIONAL/SUPPLEMENTS

ELECTROLYTES/MINERALS, INJECTABLE

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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj</i>	3	
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj</i>	3	
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%	4	
<i>lactated ringer's solution</i>	3	
MAGNESIUM SULFATE SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml	3	
<i>magnesium sulfate SOLN 2gm/50ml, 4gm/100ml, 4gm/50ml, 20gm/500ml, 40gm/1000ml, 50%</i>	3	
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	3	
<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	4	
<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	4	
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	4	
<i>potassium chloride SOLN 2meq/ml, 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 20meq/50ml, 40meq/100ml</i>	3	
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% inj</i>	3	
<i>sodium chloride SOLN .45%, .9%, 2.5meq/ml, 3%, 5%</i>	3	
TPN ELECTROL INJ	4	B/D
ELECTROLYTES/MINERALS/VITAMINS, ORAL		
<i>klor-con PACK 20meq</i>	4	
<i>klor-con 8 TBCR 8meq</i>	2	
<i>klor-con 10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m10 TBCR 10meq</i>	2	
<i>klor-con m15 TBCR 15meq</i>	2	
<i>klor-con m20 TBCR 20meq</i>	2	
M-NATAL PLUS TAB	3	
<i>potassium chloride CPCR 8meq, 10meq; TBCR 8meq, 10meq, 20meq</i>	2	
<i>potassium chloride PACK 20meq; SOLN 10%, 20%</i>	4	
<i>potassium chloride microencapsulated crystals er TBCR 10meq, 15meq, 20meq</i>	2	
PRENATAL TAB 27-1MG	3	
PRENATAL TAB PLUS	3	
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	3	
IV NUTRITION		
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	4	B/D
CLINIMIX INJ 4.25/D10	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D15W	4	B/D
CLINIMIX INJ 5%/D20W	4	B/D
CLINIMIX INJ 6/5	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/10	4	B/D
CLINIMIX INJ 8/14	4	B/D
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D
CLINOLIPID EMU 20%	4	B/D
<i>dextrose SOLN 5%, 10%</i>	3	
<i>dextrose SOLN 50%, 70%</i>	3	B/D
INTRALIPID EMUL 20gm/100ml, 30gm/100ml	4	B/D
NUTRILIPID EMUL 20gm/100ml	4	B/D
<i>plenamine</i>	4	B/D
PREMASOL SOL 10%	5	NDS, B/D
PROSOL INJ 20%	4	B/D
TRAVASOL INJ 10%	4	B/D
TROPHAMINE INJ 10%	4	B/D
OPHTHALMIC		
ANTI-INFECTIVE/ANTI-INFLAMMATORY		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	3	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1%</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%</i>	2	
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp 0.3-0.1%</i>	3	
ZYLET SUS 0.5-0.3%	3	
ANTI-INFECTIVES		
<i>bacitracin (ophthalmic) OINT 500unit/gm</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	2	
BESIVANCE SUSP .6%	3	
CILOXAN OINT .3%	3	
<i>ciprofloxacin hcl (ophth) SOLN .3%</i>	2	
<i>erythromycin (ophth) OINT 5mg/gm</i>	2	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>gatifloxacin (ophth)</i> SOLN .5%	3	
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	QL (12 mL / 30 days)
NATACYN SUSP 5%	4	
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin</i>	3	
<i>neomycin-polmy-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml</i>	3	
<i>ofloxacin (ophth)</i> SOLN .3%	2	
<i>polycin ophth oint</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium (ophth)</i> OINT 10%; SOLN 10%	3	
<i>tobramycin (ophth)</i> SOLN .3%	1	
<i>trifluridine</i> SOLN 1%	4	
XDEMVY SOLN .25%	5	NDS, NM, PA
ZIRGAN GEL .15%	4	

ANTI-INFLAMMATORIES

<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .07%	3	
<i>bromfenac sodium (ophth)</i> SOLN .075%	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (ophth)</i> SOLN .1%	3	
<i>diclofenac sodium (ophth)</i> SOLN .1%	2	
<i>difluprednate</i> EMUL .05%	4	
FLAREX SUSP .1%	4	
<i>fluorometholone (ophth)</i> SUSP .1%	3	
<i>flurbiprofen sodium</i> SOLN .03%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .4%	3	
<i>ketorolac tromethamine (ophth)</i> SOLN .5%	2	
LOTEMAX OINT .5%	3	
<i>loteprednol etabonate</i> SUSP .2%	3	
<i>prednisolone acetate (ophth)</i> SUSP 1%	3	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP SOLN 1%	3	

ANTIALLERGICS

<i>azelastine hcl (ophth)</i> SOLN .05%	2	
<i>cromolyn sodium (ophth)</i> SOLN 4%	2	
ZERVIAE SOLN .24%	4	

ANTIGLAUCOMA

<i>betaxolol hcl (ophth)</i> SOLN .5%	3	
---------------------------------------	---	--

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETOPTIC-S SUSP .25%	4	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .2%	1	
<i>brimonidine tartrate</i> SOLN .15%	4	
<i>brinzolamide</i> SUSP 1%	4	
<i>carteolol hcl (ophth)</i> SOLN 1%	2	
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	3	
<i>dorzolamide hcl</i> SOLN 2%	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln</i> 2-0.5%	1	
<i>latanoprost</i> SOLN .005%	1	
<i>levobunolol hcl</i> SOLN .5%	2	
LUMIGAN SOLN .01%	3	
<i>pilocarpine hcl</i> SOLN 1%, 2%, 4%	3	
RHOPRESSA SOLN .02%	4	
ROCKLATAN DRO	4	
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	4	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLG .25%, .5%	3	
<i>timolol maleate (ophth)</i> SOLN .25%, .5%	1	
<i>travoprost</i> SOLN .004%	2	
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</i> 0.3-0.1%	4	
<i>flac</i> OIL .01%	3	
<i>fluocinolone acetonide (otic)</i> OIL .01%	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln</i> 1%	3	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp</i> 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%	3	
<i>ofloxacin (otic)</i> SOLN .3%	4	

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
RESPIRATORY		
ANTICHOLINERGIC/BETA AGONIST COMBINATIONS		
ANORO ELLIPT AER 62.5-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BEVESPI AER 9-4.8MCG	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE	3	QL (1 inhaler / 30 days)
BREZTRI AERO AER SPHERE (INSTITUTIONAL PACK)	3	QL (4 inhalers / 28 days)
COMBIVENT AER 20-100	4	QL (2 inhalers / 30 days)
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	3	B/D
TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA AERS 17mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
INCRUSE ELLIPTA AEPB 62.5mcg/inh	3	QL (30 blisters / 30 days)
<i>ipratropium bromide SOLN .02%</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide (nasal) SOLN .03%, .06%</i>	3	
ANTI HISTAMINES		
<i>azelastine hcl SOLN .1%</i>	3	
<i>cetirizine hcl SOLN 5mg/5ml</i>	2	QL (300 mL / 30 days)
<i>cypheptadine hcl SYRP 2mg/5ml; TABS 4mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>diphenhydramine hcl SOLN 50mg/ml</i>	3	
<i>hydroxyzine hcl SOLN 25mg/ml, 50mg/ml</i>	4	PA; PA applies if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl SYRP 10mg/5ml; TABS 10mg, 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>hydroxyzine pamoate CAPS 25mg, 50mg</i>	3	PA; PA applies if 70 years and older after a 30 day supply in a calendar year
<i>levocetirizine dihydrochloride SOLN 2.5mg/5ml</i>	4	QL (300 mL / 30 days)
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS 5mg</i>	2	QL (30 tabs / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
BETA AGONISTS		
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proair HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Proventil HFA)
<i>albuterol sulfate</i> AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days); (generic of Ventolin HFA)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .63mg/3ml, 1.25mg/3ml, 2.5mg/0.5ml	3	B/D
<i>albuterol sulfate</i> NEBU .083%	2	B/D
<i>albuterol sulfate</i> SYRP 2mg/5ml	3	
<i>albuterol sulfate</i> TABS 2mg, 4mg	4	
<i>levalbuterol hcl</i> NEBU .31mg/3ml, .63mg/3ml, 1.25mg/0.5ml, 1.25mg/3ml	4	B/D
<i>levalbuterol tartrate</i> AERO 45mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days), ST
SEREVENT DISKUS AEPB 50mcg/dose	3	QL (60 inhalations / 30 days)
<i>terbutaline sulfate</i> TABS 2.5mg, 5mg	4	
VENTOLIN HFA AERS 108mcg/act	3	QL (2 inhalers / 30 days)
VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK) AERS 108mcg/act	3	QL (6 inhalers / 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium</i> CHEW 4mg, 5mg	2	
<i>montelukast sodium</i> PACK 4mg	4	
<i>montelukast sodium</i> TABS 10mg	1	
<i>zafirlukast</i> TABS 10mg, 20mg	3	
MISCELLANEOUS		
<i>acetylcysteine</i> SOLN 10%, 20%	4	B/D
ALYFTREK TAB 4-20-50	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
ALYFTREK TAB 10-50-125	5	NDS, QL (56 tabs / 28 days), NM, PA
ARALAST NP SOLR 500mg, 1000mg	5	NDS, NM, PA
BRONCHITOL CAPS 40mg	5	NDS, QL (560 caps / 28 days), NM, PA
<i>cromolyn sodium</i> NEBU 20mg/2ml	3	B/D
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.3ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of EpiPen)
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> SOAJ .15mg/0.15ml, .3mg/0.3ml	3	(generic of Adrenaclick)

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
THEO-24 CP24 100mg, 200mg, 300mg, 400mg	4	
<i>theophylline</i> ELIX 80mg/15ml; SOLN 80mg/15ml; TB12 100mg, 200mg, 300mg, 450mg	4	
<i>theophylline</i> TB24 400mg, 600mg	3	
TRIKAFTA PAK 59.5MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA PAK 75MG	5	NDS, QL (56 packs / 28 days), NM, PA
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	5	NDS, QL (84 tabs / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOAJ 150mg/ml	5	NDS, QL (8 pens / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOLR 150mg	5	NDS, QL (8 vials / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 75mg/0.5ml, 300mg/2ml	5	NDS, QL (4 syringes / 28 days), NM, PA
XOLAIR SOSY 150mg/ml	5	NDS, QL (8 syringes / 28 days), NM, PA
ZEMAIRA SOLR 1000mg, 4000mg, 5000mg	5	NDS, NM, PA

NASAL STEROIDS

<i>flunisolide (nasal)</i> SOLN .025%	3	QL (3 bottles / 30 days)
<i>fluticasone propionate (nasal)</i> SUSP 50mcg/act	2	QL (1 bottle / 30 days)
XHANCE EXHU 93mcg/act	4	QL (32 mL / 30 days), PA

STEROID INHALANTS

ALVESCO AERS 80mcg/act	4	QL (3 inhalers / 30 days)
ALVESCO AERS 160mcg/act	4	QL (2 inhalers / 30 days)
ARNUITY ELLIPTA AEPB 50mcg/act, 100mcg/act, 200mcg/act	3	QL (30 inhalations / 30 days)
<i>budesonide (inhalation)</i> SUSP .25mg/2ml, .5mg/2ml	4	B/D

STEROID/BETA-AGONIST COMBINATIONS

ADVAIR HFA AER 45/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 115/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
ADVAIR HFA AER 230/21	3	QL (1 inhaler / 30 days)
AIRSUPRA AER 90-80MCG	3	QL (3 inhalers / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 100-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
BREO ELLIPTA INH 200-25	3	QL (60 blisters / 30 days)
<i>breyana</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	3	QL (3 inhalers / 30 days)

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

TOPICAL

DERMATOLOGY, ACNE

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

DERMATOLOGY, ANTIBIOTICS

<i>gentamicin sulfate (topical)</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (30 gm / 30 days)
<i>mupirocin</i> OINT 2%	2	QL (220 gm / 30 days)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>silver sulfadiazine</i> CREA 1%	2	
<i>ssd</i> CREA 1%	2	
SULFAMYLON CREA 85mg/gm	4	QL (453.6 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, ANTIFUNGALS		
<i>ciclopirox</i> SHAM 1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> CREA .77%	3	QL (90 gm / 30 days)
<i>ciclopirox olamine</i> SUSP .77%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> CREA 1%	2	QL (45 gm / 30 days)
<i>clotrimazole (topical)</i> SOLN 1%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05%</i>	3	QL (45 gm / 30 days)
<i>econazole nitrate</i> CREA 1%	3	QL (85 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> CREA 2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>ketoconazole (topical)</i> SHAM 2%	2	QL (120 mL / 30 days)
<i>klayesta</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nyamyc</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> CREA 100000unit/gm; OINT 100000unit/gm	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>nystatin (topical)</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>nystop</i> POWD 100000unit/gm	3	QL (60 gm / 30 days)
<i>selenium sulfide</i> LOTN 2.5%	2	
DERMATOLOGY, ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin</i> CAPS 10mg, 17.5mg, 25mg	4	PA
<i>calcipotriene</i> CREA .005%; OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
<i>calcipotriene</i> SOLN .005%	3	QL (120 mL / 30 days), PA
<i>calcitrene</i> OINT .005%	4	QL (120 gm / 30 days), PA
ENSTILAR AER	5	NDS, QL (120 gm / 30 days), PA
<i>tazarotene</i> CREA .05%, .1%	3	QL (60 gm / 30 days), PA
TAZORAC CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days), PA
DERMATOLOGY, CORTICOSTEROIDS		
<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)

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> CREA .05%	2	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone dipropionate augmented</i> LOTN .05%	4	QL (120 mL / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> CREA .1%; OINT .1%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>betamethasone valerate</i> LOTN .1%	3	QL (120 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> CREA .05%; GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>clobetasol propionate</i> SOLN .05%	4	QL (50 mL / 30 days)
<i>clobetasol propionate e</i> CREA .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .01%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> CREA .025%	4	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OIL .01%	3	QL (118.28 mL / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> OINT .025%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinolone acetonide</i> SOLN .01%	4	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> GEL .05%; OINT .05%	4	QL (60 gm / 30 days)
<i>fluocinonide</i> SOLN .05%	3	QL (60 mL / 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base</i> CREA .05%	3	QL (120 gm / 30 days)
<i>fluticasone propionate</i> CREA .05%; OINT .005%	3	
<i>halobetasol propionate</i> CREA .05%; OINT .05%	4	QL (50 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 1%	1	
<i>hydrocortisone (topical)</i> CREA 2.5%; LOTN 2.5%; OINT 2.5%	2	
<i>hydrocortisone (topical)</i> OINT 1%	2	QL (30 gm / 30 days)
<i>hydrocortisone valerate</i> CREA .2%	3	QL (60 gm / 30 days)
<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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
<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</i> 2.5-2.5%	2	B/D, QL (30 gm / 30 days)
<i>lidocan</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA
<i>tridacaine ii</i> PTCH 5%	4	QL (3 patches / 1 day), PA

DERMATOLOGY, MISCELLANEOUS SKIN AND MUCOUS MEMBRANE

<i>bexarotene (topical)</i> GEL 1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), NM, PA
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 1.5%	3	QL (300 mL / 28 days)
<i>diclofenac sodium (topical)</i> SOLN 2%	5	NDS, QL (224 gm / 28 days), PA
<i>doxepin hcl (antipruritic)</i> CREA 5%	4	QL (45 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)
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i> OINT .4%	4	QL (30 gm / 30 days)
PANRETIN GEL .1%	5	NDS, QL (60 gm / 30 days), PA
PENNSAID SOLN 2%	5	NDS, QL (224 gm / 28 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

Drug Name	Drug Tier	Requirements/Limits
DERMATOLOGY, SCABICIDES AND PEDICULIDES		
<i>malathion</i> LOTN .5%	4	QL (59 mL / 30 days)
<i>permethrin</i> CREA 5%	3	QL (60 gm / 30 days)
DERMATOLOGY, WOUND CARE AGENTS		
REGRANEX GEL .01%	5	NDS, QL (30 gm / 30 days), PA
SANTYL OINT 250unit/gm	4	QL (180 gm / 30 days)
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i> SOLN .9%	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	2	
MOUTH/THROAT/DENTAL AGENTS		
<i>cevimeline hcl</i> CAPS 30mg	4	
<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i> SOLN .12%	1	
<i>clotrimazole</i> TROC 10mg	3	QL (150 lozenges / 30 days)
<i>kourzeq</i> PSTE .1%	3	
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i> SOLN 2%	2	
<i>nystatin (mouth-throat)</i> SUSP 100000unit/ml	2	
<i>periogard</i> SOLN .12%	1	
<i>pilocarpine hcl (oral)</i> TABS 5mg, 7.5mg	3	
<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i> PSTE .1%	3	

Index

A	
<i>abacavir sulfate</i>	6
<i>abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg</i>	7
ABELCET	5
ABILIFY ASIMTUFII	36
ABILIFY MAINTENA	36
<i>abiraterone acetate</i>	13
<i>abirtega</i>	13
ABRYSVO	71
<i>acamprosate calcium</i>	48
<i>acarbose</i>	49
<i>accutane</i>	81
<i>acebutolol hcl</i>	29
<i>acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg</i>	2
<i>acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg</i>	2
<i>acetazolamide</i>	31
<i>acetic acid</i>	64
<i>acetic acid (otic)</i>	76
<i>acetylcysteine</i>	78
<i>acitretin</i>	82
ACTHIB INJ	71
ACTIMMUNE	70
<i>acyclovir</i>	8
<i>acyclovir sodium</i>	8
ADACEL INJ	71
ADALIMUMAB-AACF (2 PEN)	67
ADALIMUMAB-AACF (2 SYRING)	67
ADALIMUMAB-AACF STARTER P	67
<i>adefovir dipivoxil</i>	8
ADMELOG	50
ADMELOG SOLOSTAR	50
ADVAIR HFA AER 115/21	80
ADVAIR HFA AER 230/21	80
ADVAIR HFA AER 45/21	80
<i>afirmelle</i>	53
AIMOVIG	45
AIRSUPRA AER 90-80MCG	80
AKEEGA TAB 100/500	14
AKEEGA TAB 50/500MG	13
<i>ala-cort</i>	82
<i>albendazole</i>	3
<i>albuterol sulfate</i>	78
<i>alclometasone dipropionate</i>	82
ALCOHOL SWABS: BD-EMBECTA/MHC/RUGBY	50
ALDURAZYME	59
ALECENSA	15
<i>alendronate sodium</i>	52
<i>alfuzosin hcl</i>	64
<i>aliskiren fumarate</i>	31
<i>allopurinol</i>	1
<i>alosetron hcl</i>	63
<i>alprazolam</i>	32
<i>altavera</i>	53
ALUNBRIG	16
ALUNBRIG PAK	16
ALVAIZ	66
ALVESCO	80
<i>alyacen 1/35</i>	53
<i>alyacen 7/7/7</i>	53
ALYFTREK TAB 10-50-125	78
ALYFTREK TAB 4-20-50	78
ALYGLO	69
<i>alyq</i>	32
<i>amantadine hcl</i>	35
<i>ambrisentan</i>	32
<i>amethia</i>	53
<i>amethyst</i>	53
<i>amikacin sulfate</i>	3
<i>amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg</i>	31
<i>amiloride hcl</i>	31
<i>amiodarone hcl</i>	28
<i>amitriptyline hcl</i>	33
<i>amlodipine besylate</i>	30
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-20 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 10-40 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-20 mg</i>	24

<i>amlodipine besylate-benazepril hcl cap</i> <i>5-40 mg</i>	24
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 10-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-20 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-olmesartan</i> <i>medoxomil tab 5-40 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> <i>160 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 10-</i> <i>320 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>160 mg</i>	26
<i>amlodipine besylate-valsartan tab 5-</i> <i>320 mg</i>	26
<i>amnestem</i>	81
<i>amoxapine</i>	33
<i>amoxicillin</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>200-28.5 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>250-62.5 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>400-57 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate for susp</i> <i>600-42.9 mg/5ml</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125</i> <i>mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125</i> <i>mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 875-125</i> <i>mg</i>	11
<i>amoxicillin & k clavulanate tab er 12hr</i> <i>1000-62.5 mg</i>	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 10 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 15 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 20 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 25 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 30 mg</i>	43

<i>amphetamine-dextroamphetamine cap</i> <i>er 24hr 5 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>10 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>12.5 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>15 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>20 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>30 mg</i>	44
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>5 mg</i>	43
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab</i> <i>7.5 mg</i>	44
<i>amphotericin b</i>	5
<i>amphotericin b liposome</i>	5
<i>ampicillin</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj</i> <i>1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for inj 3</i> <i>(2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 1.5 (1-0.5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 15 (10-5) gm</i>	11
<i>ampicillin & sulbactam sodium for iv</i> <i>soln 3 (2-1) gm</i>	11
<i>ampicillin sodium</i>	11
<i>anagrelide hcl</i>	66
<i>anastrozole</i>	14
<i>ANORO ELLIPT AER 62.5-25</i>	77
<i>aprepitant</i>	61
<i>aprepitant capsule therapy pack 80 &</i> <i>125 mg</i>	61
<i>apri</i>	53
<i>APTOM</i>	39
<i>APTIVUS</i>	6
<i>ARALAST NP</i>	78
<i>aranelle</i>	53
<i>ARCALYST</i>	70
<i>AREXVY</i>	71
<i>ARIKAYCE</i>	3
<i>aripiprazole</i>	36
<i>ARISTADA</i>	36
<i>ARISTADA INITIO</i>	36

<i>armodafinil</i>	47
ARNUIITY ELLIPTA.....	80
<i>asenapine maleate</i>	36
<i>ashlyna</i>	53
<i>aspirin-dipyridamole cap er 12hr 25-200 mg</i>	66
ASTAGRAF XL.....	70
<i>atazanavir sulfate</i>	6
<i>atenolol</i>	29
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg</i>	29
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg</i>	29
<i>atomoxetine hcl</i>	44
<i>atorvastatin calcium</i>	28
<i>atovaquone</i>	3
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 250-100 mg</i>	6
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg</i>	6
ATROPINE SULFATE.....	76
<i>atropine sulfate (ophthalmic)</i>	76
ATROVENT HFA.....	77
<i>aubra eq</i>	53
AUGTYRO.....	16
<i>aurovela 1/20</i>	53
<i>aurovela 24 fe</i>	53
<i>aurovela fe 1/20</i>	53
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	53
AUSTEDO.....	46
AUSTEDO XR.....	46
AUSTEDO XR TAB TITR KIT	46
AUVELITY TAB 45-105MG.....	33
<i>aviane</i>	53
<i>ayuna</i>	53
AYVAKIT	16
<i>azacitidine</i>	13
<i>azathioprine</i>	70
<i>azelastine hcl</i>	77
<i>azelastine hcl (ophth)</i>	75
<i>azithromycin</i>	10
<i>aztreonam</i>	3
<i>azurette</i>	53
B	
<i>bacitracin (ophthalmic)</i>	74
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	74

<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	74
<i>baclofen</i>	47
BAFIERTAM	46
<i>balsalazide disodium</i>	62
BALVERSA.....	16
<i>balziva</i>	53
BARACLUDE	8
BASAGLAR KWIKPEN	50
BCG VACCINE.....	71
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	24
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	24
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	24
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25mg</i>	24
<i>benazepril hcl</i>	25
BENDAMUSTINE HYDROCHLORID.....	12
BENDEKA.....	12
BENLYSTA.....	70
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3%</i>	81
<i>benztropine mesylate</i>	35
BERINERT	66
BESIVANCE	74
BESREMI	15
<i>betaine powder for oral solution</i>	59
<i>betamethasone dipropionate (topical)</i>	82
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	83
<i>betamethasone valerate</i>	83
BETASERON	46
<i>betaxolol hcl</i>	29
<i>betaxolol hcl (ophth)</i>	75
<i>bethanechol chloride</i>	64
BETOPTIC-S	76
BEVESPI AER 9-4.8MCG.....	77
<i>bexarotene</i>	15
<i>bexarotene (topical)</i>	84
BEXSERO.....	71
<i>bicalutamide</i>	14
BICILLIN L-A	11
BIKTARVY TAB 30-120-15 MG	7
BIKTARVY TAB 50-200-25 MG	7

<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
10-6.25 mg	29
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
2.5-6.25 mg	29
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 5-</i>	
6.25 mg	29
<i>bisoprolol fumarate</i>	29
BIVIGAM	69
<i>blisovi 24 fe</i>	53
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	53
BOOSTRIX INJ	71
<i>bortezomib</i>	16
BORTEZOMIB	16
<i>bosentan</i>	32
BOSULIF	16
BRAFTOVI	16
BREO ELLIPTA INH 100-25	80
BREO ELLIPTA INH 200-25	80
BREO ELLIPTA INH 50-25MCG	80
<i>breyana</i>	80
BREZTRI AERO AER SPHERE	77
BREZTRI AERO AER SPHERE	
(INSTITUTIONAL PACK)	77
<i>briellyn</i>	53
BRILINTA	66
<i>brimonidine tartrate</i>	76
<i>brinzolamide</i>	76
BRIVIACT	39
<i>bromfenac sodium (ophth)</i>	75
<i>bromocriptine mesylate</i>	35
BRONCHITOL	78
BRUKINSA	16
<i>budesonide</i>	62
<i>budesonide (inhalation)</i>	80
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>	
<i>aerosol 160-4.5 mcg/act</i>	81
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd</i>	
<i>aerosol 80-4.5 mcg/act</i>	80
<i>bumetanide</i>	31
<i>buprenorphine hcl</i>	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
12-3 mg (base equiv)	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
2-0.5 mg (base equiv)	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
4-1 mg (base equiv)	48

<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film</i>	
8-2 mg (base equiv)	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
2-0.5 mg (base equiv)	48
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab</i>	
8-2 mg (base equiv)	48
<i>bupropion hcl</i>	33
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i> ..	48
<i>buspirone hcl</i>	32
<i>butorphanol tartrate</i>	2
C	
<i>cabergoline</i>	59
CABOMETYX	16
<i>calcipotriene</i>	82
<i>calcitonin (salmon) spray</i>	52
<i>calcitrene</i>	82
<i>calcitriol</i>	61
<i>calcitriol (oral)</i>	61
CALQUENCE	16
<i>camila</i>	53
<i>camrese</i>	53
<i>camrese lo</i>	53
<i>candesartan cilexetil</i>	27
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 16-12.5 mg</i>	
.....	26
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 32-12.5 mg</i>	
.....	26
<i>candesartan cilexetil-</i>	
<i>hydrochlorothiazide tab 32-25 mg</i> .	26
CAPLYTA	36
CAPRELSA	16
<i>captopril</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>15 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 25-</i>	
<i>25 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>15 mg</i>	25
<i>captopril & hydrochlorothiazide tab 50-</i>	
<i>25 mg</i>	25
<i>carb/levo orally disintegrating tab 10-</i>	
<i>100mg</i>	35
<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-</i>	
<i>100mg</i>	35

<i>carb/levo orally disintegrating tab 25-250mg</i>	35	<i>ceftazidime</i>	10
<i>carbamazepine</i>	39	<i>ceftriaxone sodium</i>	10
<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg</i> 35		<i>cefuroxime axetil</i>	10
<i>carbidopa & levodopa tab 25-100 mg</i> 35		<i>cefuroxime sodium</i>	10
<i>carbidopa & levodopa tab 25-250 mg</i> 35		<i>celecoxib</i>	1
<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg</i>	35	<i>cephalexin</i>	10
<i>carbidopa & levodopa tab er 50-200 mg</i>	35	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (3-DAY)	50
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 12.5-50-200 mg</i>	35	CEQUR SIMPL KIT PATCH 2U (4-DAY)	51
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 18.75-75-200 mg</i>	35	CEQUR SIMPL MIS INSERTER	51
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 25-100-200 mg</i>	35	CERDELGA	59
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 31.25-125-200 mg</i>	35	CEREZYME	59
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 37.5-150-200 mg</i>	35	<i>cetirizine hcl</i>	77
<i>carbidopa-levodopa-entacapone tabs 50-200-200 mg</i>	35	<i>cevimeline hcl</i>	85
<i>carboplatin</i>	12	<i>chateal eq</i>	53
<i>carglumic acid</i>	59	CHEMET.....	53
<i>carisoprodol</i>	47	<i>chlorhexidine gluconate (mouth-throat)</i>	85
<i>carteolol hcl (ophth)</i>	76	<i>chloroquine phosphate</i>	6
<i>cartia xt</i>	30	<i>chlorpromazine hcl</i>	36
<i>carvedilol</i>	29	<i>chlorthalidone</i>	31
<i>caspofungin acetate</i>	5	<i>cholestyramine</i>	28
CAYSTON.....	3	<i>cholestyramine light</i>	28
<i>cefaclor</i>	9	<i>ciclopirox</i>	82
<i>cefadroxil</i>	9	<i>ciclopirox olamine</i>	82
CEFAZOLIN	9	<i>cilostazol</i>	66
CEFAZOLIN/DEX SOL 1GM/50ML-4%..	9	CILOXAN.....	74
CEFAZOLIN/DEX SOL 2GM/50ML-3%..	9	CIMDUO TAB 300-300	7
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/150ML-4% 9		<i>cinacalcet hcl</i>	59
CEFAZOLIN/DEX SOL 3GM/50ML-2%..	9	<i>ciprofloxacin 200 mg/100ml in d5w</i> ..	10
CEFAZOLIN INJ 1GM/50ML.....	9	<i>ciprofloxacin 400 mg/200ml in d5w</i> ..	10
<i>cefazolin sodium</i>	9	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic susp 0.3-0.1%</i>	76
CEFAZOLIN SOLN 2GM/100ML-4%	9	<i>ciprofloxacin hcl</i>	10
<i>cefdinir</i>	9	<i>ciprofloxacin hcl (ophth)</i>	74
<i>cefepime hcl</i>	9	<i>cisplatin</i>	12
<i>cefixime</i>	9	<i>citalopram hydrobromide</i>	33
<i>cefotetan disodium</i>	9	<i>claravis</i>	81
<i>cefoxitin sodium</i>	10	<i>clarithromycin</i>	10
<i>cefpodoxime proxetil</i>	10	<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>cefprozil</i>	10	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> ...	3
		<i>clindamycin phosphate</i>	3
		<i>clindamycin phosphate (topical)</i>	81
		<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln 300 mg/50ml</i>	3

<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 600 mg/50ml	3	COMPLERA TAB	7
<i>clindamycin phosphate in d5w iv soln</i> 900 mg/50ml	3	<i>compro</i>	61
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	65	<i>constulose</i>	63
CLINDMYC/NAC INJ 300/50ML	3	COPAXONE.....	46
CLINDMYC/NAC INJ 600/50ML	3	COPIKTRA	17
CLINDMYC/NAC INJ 900/50ML	3	CORLANOR.....	31
CLINIMIX INJ 4.25/D10	74	COSENTYX	67
CLINIMIX INJ 4.25/D5W	74	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	67
CLINIMIX INJ 5%/D15W	74	COSENTYX UNOREADY.....	67
CLINIMIX INJ 5%/D20W	74	COTELLIC	17
CLINIMIX INJ 6/5	74	CREON CAP 12000UNT	63
CLINIMIX INJ 8/10	74	CREON CAP 24000UNT	63
CLINIMIX INJ 8/14	74	CREON CAP 3000UNIT	63
<i>clinisol sf 15%</i>	74	CREON CAP 36000UNT	63
CLINOLIPID EMU 20%	74	CREON CAP 6000UNIT	63
<i>clobazam</i>	39	<i>cromolyn sodium</i>	78
<i>clobetasol propionate</i>	83	<i>cromolyn sodium (mastocytosis)</i>	63
<i>clobetasol propionate e</i>	83	<i>cromolyn sodium (ophth)</i>	75
<i>clomipramine hcl</i>	34	<i>cryselle-28</i>	53
<i>clonazepam</i>	39	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	47
<i>clonidine</i>	31	<i>cyclophosphamide</i>	12
<i>clonidine hcl</i>	31	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	12, 13
<i>clopidogrel bisulfate</i>	66	CYCLOPHOSPHAMIDE MONOHYDR....	13
<i>clorazepate dipotassium</i>	39	<i>cycloserine</i>	8
<i>clotrimazole</i>	85	<i>cyclosporine</i>	70
<i>clotrimazole (topical)</i>	82	<i>cyclosporine modified (for</i> <i>microemulsion)</i>	70
<i>clotrimazole w/ betamethasone cream</i> 1-0.05%	82	<i>cyproheptadine hcl</i>	77
<i>clozapine</i>	36	<i>cyred eq</i>	53
COARTEM TAB 20-120MG	6	CYSTADROPS	76
COBENFY CAP 100-20MG	37	CYSTAGON.....	59
COBENFY CAP 125-30MG	37	CYSTARAN	76
COBENFY CAP 50-20MG	37	<i>cytarabine</i>	13
COBENFY STRT CAP PACK	37	D	
<i>colchicine</i>	1	D10W/NACL INJ 0.2%	72
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500</i> <i>mg</i>	1	D2.5W/NACL INJ 0.45%.....	72
<i>colesevelam hcl</i>	28	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	65
<i>colestipol hcl</i>	29	<i>dalfampridine</i>	47
<i>colistimethate sodium</i>	3	<i>danazol</i>	48
COMBIGAN SOL 0.2/0.5%	76	<i>dantrolene sodium</i>	47
COMBIVENT AER 20-100	77	DANZITEN.....	17
COMETRIQ (60MG DOSE).....	16	<i>dapsone</i>	3
COMETRIQ KIT 100MG.....	16	DAPTACEL INJ	71
COMETRIQ KIT 140MG.....	17	<i>daptomycin</i>	3
		DAPTOMYCIN	3
		<i>darunavir</i>	6
		<i>dasatinib</i>	17

<i>dasetta 1/35</i>	53	<i>diclofenac potassium</i>	1
<i>dasetta 7/7/7</i>	54	<i>diclofenac sodium</i>	1
DAURISMO	17	<i>diclofenac sodium (ophth)</i>	75
<i>daysee</i>	54	<i>diclofenac sodium (topical)</i>	84
DAYVIGO	44	<i>dicloxacillin sodium</i>	11
<i>deblitane</i>	54	<i>dicyclomine hcl</i>	62
<i>deferasirox</i>	53	DIFICID	10
DELSTRIGO TAB	7	<i>diflunisal</i>	1
DENGVAIXA SUS	71	<i>difluprednate</i>	75
DEPO-SUBQ PROVERA 104	54	<i>digoxin</i>	31
<i>depo-testosterone</i>	48	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	45
DESCOVY TAB 120-15MG	7	DILANTIN	40
DESCOVY TAB 200/25MG	7	<i>diltiazem hcl</i>	30
<i>desipramine hcl</i>	34	<i>diltiazem hcl coated beads</i>	30
<i>desmopressin acetate</i>	59	<i>diltiazem hcl extended release beads</i>	30
<i>desmopressin acetate spray</i>	59	<i>dilt-xr</i>	30
<i>desmopressin acetate spray</i> <i>refrigerated</i>	59	DIP/TET PED INJ 25-5LFU	71
<i>desvenlafaxine succinate</i>	34	<i>diphenhydramine hcl</i>	77
<i>dexamethasone</i>	58	<i>diphenoxylate w/ atropine liq 2.5-0.025</i> <i>mg/5ml</i>	63
DEXAMETHASONE INTENSOL	58	<i>diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-</i> <i>0.025 mg</i>	63
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	58	<i>dipyridamole</i>	66
<i>dexamethasone sodium phosphate</i> <i>(ophth)</i>	75	<i>disopyramide phosphate</i>	28
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	44	<i>disulfiram</i>	48
<i>dextrose</i>	74	<i>divalproex sodium</i>	40
<i>dextrose 10% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	72	<i>docetaxel</i>	15
<i>dextrose 2.5% w/ sodium chloride</i> <i>0.45%</i>	72	DOCETAXEL	15
<i>dextrose 5% in lactated ringers</i>	72	DOCIVYX	15
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.2%</i>	72	<i>dofetilide</i>	28
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride</i> <i>0.225%</i>	72	<i>dolishale</i>	54
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.3%</i>	72	<i>donepezil hydrochloride</i>	33
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.45%</i>	72	DOPTELET	66
<i>dextrose 5% w/ sodium chloride 0.9%</i>	72	<i>dorzolamide hcl</i>	76
DIACOMIT	39, 40	<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth</i> <i>soln 2-0.5%</i>	76
<i>diazepam</i>	40	<i>dotti</i>	58
<i>diazepam (anticonvulsant)</i>	40	DOVATO TAB 50-300MG	7
<i>diazepam inj</i>	40	<i>doxazosin mesylate</i>	26
<i>diazepam intensol</i>	40	<i>doxepin hcl</i>	34
<i>diazoxide</i>	59	<i>doxepin hcl (antipruritic)</i>	84
		<i>doxepin hcl (sleep)</i>	44
		<i>doxorubicin hcl</i>	15
		<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	15
		<i>doxy 100</i>	12
		<i>doxycycline (monohydrate)</i>	12
		<i>doxycycline hyclate</i>	12

DRIZALMA SPRINKLE.....	34
dronabinol.....	61
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3- 0.02 mg.....	54
drospirenone-ethinyl estradiol tab 3- 0.03 mg.....	54
drospirenone-ethinyl estrad- levomefolate tab 3-0.02-0.451 mg	54
drospirenone-ethinyl estrad- levomefolate tab 3-0.03-0.451 mg	54
droxidopa	31
DULERA AER 100-5MCG.....	81
DULERA AER 200-5MCG.....	81
DULERA AER 50-5MCG.....	81
duloxetine hcl.....	34
DUPIXENT.....	67
dutasteride	64
dutasteride-tamsulosin hcl cap 0.5-0.4 mg	64
E	
e.e.s. 400	10
econazole nitrate	82
EDURANT	6
EDURANT PED	6
efavirenz	6
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg.....	7
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg.....	7
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg.....	7
ELIGARD.....	14
elimest	54
ELIQUIS	65
ELIQUIS STARTER PACK	65
eluryng.....	54
EMGALITY	45
EMSAM	34
emtricitabine.....	6
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	7
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg	7
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 133-200 mg	7
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 167-250 mg	7

emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 200-300 mg	7
EMTRIVA	6
EMVERM	3
emzahh	54
enalapril maleate	25
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg	25
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	25
ENBREL	67
ENBREL MINI.....	67
ENBREL SURECLICK	67
endocet tab 10-325mg	2
endocet tab 2.5-325mg	2
endocet tab 5-325mg	2
endocet tab 7.5-325mg	2
ENGERIX-B	71
enilloring	54
enoxaparin sodium.....	65
enpresse-28	54
enskyce	54
ENSTILAR AER.....	82
entacapone	35
entecavir	8
ENTRESTO CAP 15-16MG	26
ENTRESTO CAP 6-6MG.....	26
ENTRESTO TAB 24-26MG	26
ENTRESTO TAB 49-51MG	26
ENTRESTO TAB 97-103MG	26
enulose.....	63
EPCLUSA PAK 150-37.5	8
EPCLUSA PAK 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 200-50MG	8
EPCLUSA TAB 400-100	8
EPIDIOLEX	40
epinephrine (anaphylaxis).....	31, 78
epitol.....	40
eplerenone.....	25
EPRONTIA.....	40
ergotamine w/ caffeine tab 1-100 mg	45
ERIVEDGE.....	17
ERLEADA	14
erlotinib hcl	17
errin.....	54
ertapenem sodium	3

<i>ery</i>	81	<i>famotidine</i>	62
<i>ery-tab</i>	10	<i>famotidine in nacl 0.9% iv soln 20</i>	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	10	<i>mg/50ml</i>	62
<i>erythromycin (acne aid)</i>	81	FANAPT	37
<i>erythromycin (ophth)</i>	74	FANAPT PAK PACK A.....	37
<i>erythromycin base</i>	10	FARXIGA.....	49
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10	FASENRA	79
<i>erythromycin lactobionate</i>	10	FASENRA PEN.....	79
<i>escitalopram oxalate</i>	34	<i>feirza 1/20</i>	54
<i>eslicarbazepine acetate</i>	40	<i>feirza 1.5/30</i>	54
<i>esomeprazole magnesium</i>	64	<i>felbamate</i>	40
<i>estarylla</i>	54	<i>felodipine</i>	30
<i>estradiol</i>	58	<i>fenofibrate</i>	28
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>fenofibrate micronized</i>	28
<i>0.5-0.1 mg</i>	58	<i>fentanyl</i>	1
<i>estradiol & norethindrone acetate tab</i>		<i>fesoterodine fumarate</i>	65
<i>1-0.5 mg</i>	58	FETZIMA	34
<i>estradiol vaginal</i>	58	FETZIMA CAP TITRATIO	34
<i>estradiol valerate</i>	58	FIASP	51
<i>eszopiclone</i>	44	FIASP FLEXTOUCH	51
<i>ethambutol hcl</i>	8	FIASP PENFILL.....	51
<i>ethosuximide</i>	40	FIASP PUMPCART	51
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>		<i>finasteride</i>	64
<i>tab 1 mg-35 mcg</i>	54	<i>finolimid hcl</i>	47
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol</i>		FINTEPLA.....	40
<i>tab 1 mg-50 mcg</i>	54	<i>finzala</i>	54
<i>etodolac</i>	1	FIRMAGON	14
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring</i>		<i>flac</i>	76
<i>0.12-0.015 mg/24hr</i>	54	FLAREX.....	75
<i>etoposide</i>	15	FLEBOGAMMA DIF.....	69
<i>etravirine</i>	6	<i>flecainide acetate</i>	28
EULEXIN	14	<i>fluconazole</i>	5
<i>euthyrox</i>	60	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 200</i>	
<i>everolimus</i>	17	<i>mg/100ml</i>	5
<i>everolimus (immunosuppressant)</i>	70	<i>fluconazole in nacl 0.9% inj 400</i>	
EVOTAZ TAB 300-150	8	<i>mg/200ml</i>	5
<i>exemestane</i>	14	<i>flucytosine</i>	5
EYSUVIS.....	76	<i>fludrocortisone acetate</i>	58
<i>ezetimibe</i>	29	<i>flunisolide (nasal)</i>	80
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-10 mg</i>	29	<i>fluocinolone acetonide</i>	83
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-20 mg</i>	29	<i>fluocinolone acetonide (otic)</i>	76
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-40 mg</i>	29	<i>fluocinonide</i>	83
<i>ezetimibe-simvastatin tab 10-80 mg</i>	29	<i>fluocinonide emulsified base</i>	83
F		<i>fluorometholone (ophth)</i>	75
FABRAZYME	59	<i>fluorouracil</i>	13
<i>falmina</i>	54	<i>fluorouracil (topical)</i>	84
<i>famciclovir</i>	8	<i>fluoxetine hcl</i>	34

<i>fluphenazine decanoate</i>	37
<i>fluphenazine hcl</i>	37
<i>flurbiprofen</i>	1
<i>flurbiprofen sodium</i>	75
<i>fluticasone propionate</i>	83
<i>fluticasone propionate (nasal)</i>	80
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 100-50 mcg/act	81
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 250-50 mcg/act	81
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba</i> 500-50 mcg/act	81
<i>fluvoxamine maleate</i>	32
<i>fondaparinux sodium</i>	65
<i>fosamprenavir calcium</i>	6
<i>fosinopril sodium</i>	25
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> tab 10-12.5 mg	25
<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i> tab 20-12.5 mg	25
FOTIVDA	17
FRINDOVYX	13
FRUZAQLA	17
FULPHILA	66
<i>fulvestrant</i>	14
FUROSCIX	31
<i>furosemide</i>	31
<i>furosemide inj</i>	31
FUZEON	6
<i>fyavolv tab 0.5mg-2.5mcg</i>	58
<i>fyavolv tab 1mg-5mcg</i>	58
FYCOMPA	40, 41
G	
<i>gabapentin</i>	41
<i>galantamine hydrobromide</i>	33
<i>gallifrey</i>	60
GAMASTAN INJ	69
GAMMAGARD LIQUID	69
GAMMAGARD S/D IGA LESS TH	69
GAMMAKED	70
GAMMAPLEX	70
GAMUNEX-C	70
<i>ganciclovir sodium</i>	8
GARDASIL 9	71
<i>gatifloxacin (ophth)</i>	75
GATTEX	63
GAUZE PADS 2	51

<i>gavilyte-c</i>	63
<i>gavilyte-g</i>	63
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	63
GAVRETO	17
<i>gefitinib</i>	17
<i>gemcitabine hcl</i>	13
<i>gemfibrozil</i>	28
GEMTESA	65
<i>generlac</i>	63
<i>gengraf</i>	70
GENOTROPIN	59
GENOTROPIN MINISQUICK	59
<i>gentamicin in saline inj 0.8 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1.6 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 1 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin in saline inj 2 mg/ml</i>	3
<i>gentamicin sulfate</i>	4
<i>gentamicin sulfate (ophth)</i>	75
<i>gentamicin sulfate (topical)</i>	81
GENVOYA TAB	8
GILOTTRIF	17
<i>glatiramer acetate</i>	47
<i>glatopa</i>	47
GLEOSTINE	13
<i>glimepiride</i>	49
<i>glipizide</i>	49
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	49
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg</i>	49
<i>glipizide-metformin hcl tab 5-500 mg</i>	49
<i>glipizide xl</i>	49
<i>glycopyrrolate</i>	62
<i>glydo</i>	83
GLYXAMBI TAB 10-5 MG	49
GLYXAMBI TAB 25-5 MG	49
GOMEKLI	17, 18
<i>granisetron hcl</i>	61
<i>griseofulvin microsize</i>	5
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	5
<i>guanfacine hcl</i>	31
<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	44
H	
HAEGARDA	66
<i>hailey 1.5/30</i>	54
<i>hailey 24 fe</i>	54

<i>halobetasol propionate</i>	83
<i>haloette</i>	54
<i>haloperidol</i>	37
<i>haloperidol decanoate</i>	37
<i>haloperidol lactate</i>	37
HARVONI PAK 33.75-150MG	8
HARVONI PAK 45-200MG	8
HARVONI TAB 45-200MG	8
HARVONI TAB 90-400MG	9
HAVRIX	71
<i>heather</i>	54
<i>heparin sodium (porcine)</i>	65
HEPLISAV-B	71
HEP SOD/NACL INJ 25000UNT	65
HERCEP HYLEC SOL 60-10000	18
HERCEPTIN	18
HERZUMA	18
HIBERIX	71
HUMIRA.....	67
HUMIRA PEN	67
HUMIRA PEN-CD/UC/HS START.....	68
HUMIRA PEN KIT PS/UV	67
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC S	68
HUMULIN R U-500 (CONCENTR.....	51
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	51
<i>hydralazine hcl</i>	31, 32
<i>hydrochlorothiazide</i>	31
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-</i> <i>325 mg/15ml</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325</i> <i>mg</i>	2
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	2
<i>hydrocodone bitartrate</i>	1
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	2
<i>hydrocortisone</i>	58
<i>hydrocortisone (intrarectal)</i>	62
<i>hydrocortisone (rectal)</i>	84
<i>hydrocortisone (topical)</i>	83
<i>hydrocortisone sod succinate</i>	58
<i>hydrocortisone valerate</i>	83
<i>hydromorphone hcl</i>	2
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	69
<i>hydroxyurea</i>	15

<i>hydroxyzine hcl</i>	77
<i>hydroxyzine pamoate</i>	77
I	
<i>ibandronate sodium</i>	52
IBRANCE.....	18
<i>ibu</i>	1
<i>ibuprofen</i>	1
<i>icatibant acetate</i>	66
<i>iclevia</i>	54
ICLUSIG	18
IDACIO (2 PEN)	68
IDACIO (2 SYRINGE)	68
IDACIO CROHN INJ DISEASE.....	68
IDACIO PLAQU INJ PSORIASIS.....	68
IDHIFA	18
<i>imatinib mesylate</i>	18
IMBRUVICA.....	18
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 250 mg</i>	4
<i>imipenem-cilastatin intravenous for</i> <i>soln 500 mg</i>	4
<i>imipramine hcl</i>	34
<i>imiquimod</i>	84
IMKELDI	18
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	71
IMPAVIDO.....	4
INBRIJA.....	36
<i>incassia</i>	54
INCRELEX	59
INCRUSE ELLIPTA	77
<i>indapamide</i>	31
INFANRIX INJ	71
INFLIXIMAB.....	68
INLYTA	18
INQOVI TAB 35-100MG	13
INREBIC	18
INSULIN PEN NEEDLES: BD-EMBECTA	51
INSULIN SAFETY NEEDLES: BD- EMBECTA	51
INSULIN SYRINGES: BD-EMBECTA ..	51
INTELENCE	6
INTRALIPID	74
<i>introvale</i>	54
INVEGA HAFYERA.....	37
INVEGA SUSTENNA	37
INVEGA TRINZA.....	37

IPOLE INJ INACTIVE.....	71
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml.....</i>	77
<i>ipratropium bromide.....</i>	77
<i>ipratropium bromide (nasal).....</i>	77
<i>irbesartan.....</i>	27
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg.....</i>	26
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide tab 300-12.5 mg.....</i>	26
<i>irinotecan hcl.....</i>	15
ISENTRESS.....	6
ISENTRESS HD.....	6
<i>isibloom.....</i>	54
ISOLYTE-P INJ /D5W.....	72
ISOLYTE-S INJ PH 7.4.....	72
<i>isoniazid.....</i>	8
<i>isosorbide dinitrate.....</i>	32
<i>isosorbide mononitrate.....</i>	32
<i>isotretinoin.....</i>	81
<i>isradipine.....</i>	30
ITOVEBI.....	18
<i>itraconazole.....</i>	5
<i>ivabradine hcl.....</i>	32
<i>ivermectin.....</i>	4
IWILFIN.....	15
IXCHIQ INJ.....	71
IXIARO INJ.....	71
J	
<i>jaimiess.....</i>	54
JAKAFI.....	18
<i>jantoven.....</i>	65
JANUMET TAB 50-1000.....	49
JANUMET TAB 50-500MG.....	49
JANUMET XR TAB 100-1000.....	49
JANUMET XR TAB 50-1000.....	49
JANUMET XR TAB 50-500MG.....	49
JANUVIA.....	49
JARDIANCE.....	49
<i>jasmiel.....</i>	54
<i>javygtor.....</i>	59
JAYPIRCA.....	18
JENTADUETO TAB 2.5-1000.....	49
JENTADUETO TAB 2.5-500.....	49
JENTADUETO TAB 2.5-850.....	49
JENTADUETO TAB XR 2.5-1000MG...	49
JENTADUETO TAB XR 5-1000MG.....	49

<i>jinteli.....</i>	58
<i>jolessa.....</i>	54
<i>juleber.....</i>	54
JULUCA TAB 50-25MG.....	8
<i>junel 1/20.....</i>	55
<i>junel 1.5/30.....</i>	54
<i>junel fe 1/20.....</i>	55
<i>junel fe 1.5/30.....</i>	55
<i>junel fe 24.....</i>	55
JYLAMVO.....	69
JYNNEOS.....	71
K	
KADCYLA.....	18
<i>kaitlib fe.....</i>	55
KALETRA SOL.....	8
KALYDECO.....	79
KANJINTI.....	18
<i>kariva.....</i>	55
KCL/D5W/NACL INJ 0.3/0.9%.....	73
<i>kcl 10 meq/l (0.075%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.149%) in nacl 0.45% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.2% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.45% inj.....</i>	72
<i>kcl 20 meq/l (0.15%) in nacl 0.9% inj.....</i>	72
<i>kcl 30 meq/l (0.224%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	72
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.45% inj.....</i>	73
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in dextrose 5% & nacl 0.9% inj.....</i>	72
<i>kcl 40 meq/l (0.3%) in nacl 0.9% inj.....</i>	73
<i>kelnor 1/35.....</i>	55
<i>kelnor 1/50.....</i>	55
KERENDIA.....	25
KESIMPTA.....	47
<i>ketoconazole.....</i>	5
<i>ketoconazole (topical).....</i>	82
<i>ketorolac tromethamine (ophth).....</i>	75

KEYTRUDA	18	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	19
KINRIX INJ.....	71	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	19
<i>kionex</i>	53	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	19
KISQALI 200 DOSE	19	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	19
KISQALI 200 PAK FEMARA.....	19	LENVIMA CAP 14 MG	19
KISQALI 400 DOSE	19	LENVIMA CAP 18 MG	19
KISQALI 400 PAK FEMARA.....	19	LENVIMA CAP 24 MG	19
KISQALI 600 DOSE	19	<i>lessina</i>	55
KISQALI 600 PAK FEMARA.....	19	<i>letrozole</i>	14
<i>klayesta</i>	82	<i>leucovorin calcium</i>	24
<i>klor-con</i>	73	LEUKERAN	13
<i>klor-con 10</i>	73	<i>leuprolide acetate</i>	14
<i>klor-con 8</i>	73	<i>levabuterol hcl</i>	78
<i>klor-con m10</i>	73	<i>levabuterol tartrate</i>	78
<i>klor-con m15</i>	73	<i>levetiracetam</i>	41
<i>klor-con m20</i>	73	LEVETIRACETAM	41
KOSELUGO.....	19	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>kourzeq</i>	85	1000 mg/100ml	41
KRAZATI.....	19	<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>kurvelo</i>	55	1500 mg/100ml	41
L		<i>levetiracetam in sodium chloride iv soln</i>	
<i>labetalol hcl</i>	29	500 mg/100ml	41
<i>lacosamide</i>	41	<i>levobunolol hcl</i>	76
<i>lacosamide oral</i>	41	<i>levocarnitine (metabolic modifiers)</i> ..	60
<i>lactated ringer's solution</i>	73	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	77
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i>	84	<i>levofloxacin</i>	10
<i>lactulose</i>	63	<i>levofloxacin in d5w iv soln 250</i>	
<i>lactulose (encephalopathy)</i>	63	mg/50ml	10
<i>lamivudine</i>	6	<i>levofloxacin in d5w iv soln 500</i>	
<i>lamivudine (hbv)</i>	9	mg/100ml	10
<i>lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg</i>		<i>levofloxacin in d5w iv soln 750</i>	
.....	8	mg/150ml	10
<i>lamotrigine</i>	41	<i>levonest</i>	55
<i>lanreotide acetate</i>	59	<i>levonor-eth est tab 0.15-</i>	
<i>lansoprazole</i>	64	0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01	
<i>lapatinib ditosylate</i>	19	mg	55
<i>larin 1/20</i>	55	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-</i>	
<i>larin 1.5/30</i>	55	day) tab 0.15-0.03 mg.....	55
<i>larin 24 fe</i>	55	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	55	0.15 mg-30 mcg	55
<i>larin fe 1.5/30</i>	55	<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab</i>	
<i>latanoprost</i>	76	0.1 mg-20 mcg	55
<i>layolis fe</i>	55	<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-</i>	
LAZCLUZE.....	19	30/0.075-40/0.125-30mg-mcg	55
<i>leflunomide</i>	69	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol</i>	
<i>lenalidomide</i>	14	(continuous) tab 90-20 mcg	55
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	19		

<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	55
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7)</i>	55
<i>levora 0.15/30-28</i>	55
<i>levo-t</i>	61
<i>levothyroxine sodium</i>	61
<i>levoxyl</i>	61
<i>l-glutamine (sickle cell)</i>	66
<i>lidocaine</i>	84
<i>lidocaine hcl</i>	84
<i>lidocaine hcl (local anesth.)</i>	1
<i>lidocaine hcl (mouth-throat)</i>	85
<i>lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%</i>	84
<i>lidocan</i>	84
<i>LILETTA</i>	55
<i>linezolid</i>	4
<i>LINEZOLID INJ 2MG/ML</i>	4
<i>LINZESS</i>	63
<i>liothyronine sodium</i>	61
<i>lisinopril</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	25
<i>lisinopril & hydrochlorothiazide tab 20-25 mg</i>	25
<i>lithium</i>	46
<i>lithium carbonate</i>	46
<i>LIVTENCITY</i>	9
<i>loestrin 1/20-21</i>	55
<i>loestrin 1.5/30-21</i>	55
<i>loestrin fe 1/20</i>	55
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	55
<i>lojaimiess</i>	55
<i>LOKELMA</i>	53
<i>LONSURF TAB 15-6.14</i>	13
<i>LONSURF TAB 20-8.19</i>	13
<i>loperamide hcl</i>	63
<i>lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml)</i>	8
<i>lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg</i>	8
<i>lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg</i>	8
<i>lorazepam</i>	32
<i>lorazepam intensol</i>	33
<i>LORBRENA</i>	19
<i>loryna</i>	55

<i>losartan potassium</i>	27
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-12.5 mg</i>	26
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg</i>	26
<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg</i>	26
<i>LOTEMAX</i>	75
<i>loteprednol etabonate</i>	75
<i>lovastatin</i>	28
<i>low-ogestrel</i>	55
<i>loxapine succinate</i>	37
<i>LUMAKRAS</i>	19, 20
<i>LUMIGAN</i>	76
<i>LUMIZYME</i>	60
<i>LUPRON DEPOT (1-MONTH)</i>	14
<i>LUPRON DEPOT (3-MONTH)</i>	14
<i>LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)</i>	60
<i>LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)</i>	60
<i>LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)</i>	60
<i>lurasidone hcl</i>	37
<i>lutera</i>	55
<i>LYBALVI TAB 10-10MG</i>	37
<i>LYBALVI TAB 15-10MG</i>	37
<i>LYBALVI TAB 20-10MG</i>	37
<i>LYBALVI TAB 5-10MG</i>	37
<i>lyleq</i>	55
<i>lyllana</i>	58
<i>LYNPARZA</i>	20
<i>LYSODREN</i>	14
<i>LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)</i>	20
<i>LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)</i>	20
<i>LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)</i>	20
<i>lyza</i>	55
M	
<i>magnesium sulfate</i>	73
<i>MAGNESIUM SULFATE</i>	73
<i>magnesium sulfate in dextrose 5% iv soln 1 gm/100ml</i>	73
<i>malathion</i>	85
<i>maraviroc</i>	6
<i>marlissa</i>	56
<i>MARPLAN</i>	34
<i>MATULANE</i>	15
<i>MAVYRET PAK 50-20MG</i>	9

MAVYRET TAB 100-40MG	9	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>meclizine hcl</i>	61	100-25 mg	29
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	60	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		100-50 mg	29
(contraceptive)	56	<i>metoprolol & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>mefloquine hcl</i>	6	50-25 mg.....	29
<i>megestrol acetate</i>	14, 60	<i>metoprolol succinate</i>	29
<i>megestrol acetate (appetite)</i>	60	<i>metoprolol tartrate</i>	29, 30
MEKINIST	20	<i>metronidazole</i>	4
MEKTOVI	20	<i>metronidazole (topical)</i>	84
<i>meloxicam</i>	1	<i>metronidazole vaginal</i>	65
<i>memantine hcl</i>	33	<i>metyrosine</i>	32
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>		<i>mibelas 24 fe</i>	56
24hr 14-10 mg	33	<i>micafungin sodium</i>	5
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>		<i>microgestin 1/20</i>	56
24hr 21-10 mg	33	<i>microgestin 1.5/30</i>	56
<i>memantine hcl-donepezil hcl cap er</i>		<i>microgestin fe 1/20</i>	56
24hr 28-10 mg	33	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	56
<i>memantine hcl tab 28 x 5 mg & 21 x</i>		<i>midodrine hcl</i>	32
10 mg titration pack	33	MIEBO	76
MENACTRA INJ	71	<i>mifepristone (hyperglycemia)</i>	60
MENQUADFI	71	<i>mili</i>	56
MENVEO INJ	71	<i>mimvey</i>	58
MENVEO SOL.....	71	<i>minocycline hcl</i>	12
<i>mercaptopurine</i>	13	<i>minoxidil</i>	32
<i>meropenem</i>	4	<i>mirtazapine</i>	34
<i>mesalamine</i>	62	<i>misoprostol</i>	63
<i>mesalamine w/ cleanser</i>	62	MITIGARE	1
<i>mesna</i>	24	M-M-R II INJ	71
MESNEX.....	24	M-NATAL PLUS TAB	73
<i>metformin hcl</i>	49	<i>modafinil</i>	48
<i>methadone hcl</i>	2	<i>moexipril hcl</i>	25
<i>methadone hydrochloride i</i>	2	<i>molindone hcl</i>	37
<i>methazolamide</i>	31	<i>mometasone furoate</i>	83
<i>methenamine hippurate</i>	4	MONJUVI	20
<i>methimazole</i>	61	<i>mono-lynyah</i>	56
<i>methocarbamol</i>	47	<i>montelukast sodium</i>	78
<i>methotrexate sodium</i>	13, 69	<i>morphine sulfate</i>	2
<i>methsuximide</i>	41	MOUNJARO	49
<i>methylphenidate hcl</i>	44	MOVANTIK	63
<i>methylprednisolone</i>	58	<i>moxifloxacin hcl</i>	10
<i>methylprednisolone acetate</i>	58	<i>moxifloxacin hcl (ophth)</i>	75
<i>methylprednisolone sod succ</i>	59	<i>moxifloxacin hcl 400 mg/250ml in</i>	
<i>methyltestosterone</i>	48	sodium chloride 0.8% inj.....	11
<i>metoclopramide hcl</i>	61	MRESVIA	71
<i>metolazone</i>	31	MULTAQ.....	28
		<i>multiple electrolytes ph 5.5</i>	73

<i>multiple electrolytes ph 7.4</i>	73
<i>mupirocin</i>	81
<i>mycophenolate mofetil</i>	70
<i>mycophenolate sodium</i>	70
MYRBETRIQ.....	65
N	
<i>nabumetone</i>	1
<i>nadolol</i>	30
<i>nafticillin sodium</i>	11
NAGLAZYME	60
<i>nalbuphine hcl</i>	2
<i>naloxone hcl</i>	48
<i>naltrexone hcl</i>	48
NAMZARIC CAP 14-10MG	33
NAMZARIC CAP 21-10MG	33
NAMZARIC CAP 28-10MG	33
NAMZARIC CAP 7-10MG.....	33
NAMZARIC CAP PACK	33
<i>naproxen</i>	1
<i>naproxen dr</i>	1
<i>naproxen sodium</i>	1
<i>naratriptan hcl</i>	45
NATACYN	75
<i>nateglinide</i>	50
NAYZILAM.....	41
<i>nebivolol hcl</i>	30
<i>necon 0.5/35-28</i>	56
<i>nefazodone hcl</i>	34
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx</i> 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin	75
<i>neomycin-polymyx-gramicid op sol</i> 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	75
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> ophth oint 0.1%.....	74
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone</i> ophth susp 0.1%.....	74
<i>neomycin-polymyxin-hc ophth susp</i> ..	74
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	76
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5</i> mg/ml-10000 unit/ml-1%	76
<i>neomycin sulfate</i>	4
<i>neo-polycin 5(3.5)mg-400unt-</i> 10000unt op oin.....	75
<i>neo-polycin hc ophth oint 1%</i>	74
NERLYNX	20
<i>nevirapine</i>	6
NEXLETOL.....	29

NEXLIZET TAB 180/10MG.....	29
NEXPLANON	56
<i>niacin (antihyperlipidemic)</i>	29
<i>nicardipine hcl</i>	30
NICOTROL INHALER	48
NICOTROL NS.....	48
<i>nifedipine</i>	30
<i>nikki</i>	56
<i>nilotinib hcl</i>	20
<i>nilutamide</i>	14
<i>nimodipine</i>	30
NINLARO	20
<i>nitazoxanide</i>	4
<i>nitisinone</i>	60
NITRO-BID.....	32
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	4
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	4
<i>nitroglycerin</i>	32
<i>nitroglycerin (intra-anal)</i>	84
<i>nizatidine</i>	62
<i>nora-be</i>	56
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol td</i> ptwk 150-35 mcg/24hr	56
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	56
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i> chew tab 0.4 mg-35 mcg.....	56
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol-fe</i> tab 1 mg-20 mcg	56
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol</i> tab 1 mg-20 mcg	56
<i>norethindrone ace-eth estradiol-fe</i> chew tab 1 mg-20 mcg (24)	56
<i>norethindrone acetate</i>	60
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i> tab 0.5 mg-2.5 mcg.....	58
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i> tab 1 mg-5 mcg	58
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab</i> 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	56
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab</i> 0.25 mg-35 mcg	56
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> 25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg	56
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-</i> 35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	56
<i>norlyroc</i>	56
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	56

<i>nortrel 1/35 (21)</i>	56	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	56	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-12.5</i>	
<i>nortrel 7/7/7</i>	56	<i>mg</i>	27
<i>nortriptyline hcl</i>	34	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NORVIR.....	6	<i>hydrochlorothiazide tab 40-10-25 mg</i>	
NOVOLIN INJ 70/30	51		27
NOVOLIN INJ 70/30 FP	51	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN N	51	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-12.5</i>	
NOVOLIN N FLEXPEN	51	<i>mg</i>	27
NOVOLIN R	51	<i>olmesartan-amlodipine-</i>	
NOVOLIN R FLEXPEN	51	<i>hydrochlorothiazide tab 40-5-25 mg</i>	
NOVOLOG	51		27
NOVOLOG FLEXPEN	51	<i>olmesartan medoxomil</i>	27
NOVOLOG MIX INJ 70/30	51	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NOVOLOG MIX INJ FLEXPEN	51	<i>hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg</i>	
NOVOLOG PENFILL.....	51		26
NUBEQA	14	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NUEDEXTA CAP 20-10MG	46	<i>hydrochlorothiazide tab 40-12.5 mg</i>	
NULOJIX	70		27
NUPLAZID	37, 38	<i>olmesartan medoxomil-</i>	
NURTEC.....	45	<i>hydrochlorothiazide tab 40-25 mg</i> .	27
NUTRILIPID.....	74	<i>omega-3-acid ethyl esters cap 1 gm</i> .	29
NUZYRA.....	12	<i>omeprazole</i>	64
<i>nyamyc</i>	82	<i>omeprazole-sodium bicarbonate cap</i>	
<i>nylia 1/35</i>	56	20-1100 mg	64
<i>nylia 7/7/7</i>	56	<i>omeprazole-sodium bicarbonate cap</i>	
<i>nystatin</i>	5	40-1100 mg	64
<i>nystatin (mouth-throat)</i>	85	<i>omeprazole-sodium bicarbonate powd</i>	
<i>nystatin (topical)</i>	82	<i>pack for susp 20-1680 mg</i>	64
<i>nystop</i>	82	<i>omeprazole-sodium bicarbonate powd</i>	
O		<i>pack for susp 40-1680 mg</i>	64
<i>ocella</i>	56	OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	51
OCTAGAM	70	OMNIPOD 5 DX MIS POD G7G6.....	51
<i>octreotide acetate</i>	60	OMNIPOD 5 G7 KIT INTRO	51
ODEFSEY TAB.....	8	OMNIPOD 5 G7 MIS PODS.....	51
ODOMZO	20	OMNIPOD 5 L2 KIT INTRO G6	51
OFEV	79	OMNIPOD 5 LB MIS PODS G6	52
<i>ofloxacin (ophth)</i>	75	OMNIPOD DASH KIT INTRO	52
<i>ofloxacin (otic)</i>	76	OMNIPOD DASH MIS PODS	52
OGIVRI.....	20	OMNIPOD GO KIT 10UNT/DY	52
OGSIVEO	20	OMNIPOD GO KIT 15UNT/DY	52
OJEMDA.....	20	OMNIPOD GO KIT 20UNT/DY	52
OJJAARA.....	20	OMNIPOD GO KIT 25UNT/DY	52
<i>olanzapine</i>	38	OMNIPOD GO KIT 30UNT/DY	52
<i>olmesartan-amlodipine-</i>		OMNIPOD GO KIT 35UNT/DY	52
<i>hydrochlorothiazide tab 20-5-12.5</i>		OMNIPOD GO KIT 40UNT/DY	52
<i>mg</i>	27	OMNIPOD MIS CLASSIC	52

<i>ondansetron</i>	61	<i>PEDIARIX INJ 0.5ML</i>	71
<i>ondansetron hcl</i>	61, 62	<i>PEDVAX HIB</i>	71
<i>ONTRUZANT</i>	20	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate</i> <i>for soln 236 gm</i>	63
<i>ONUREG</i>	13	<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln</i> <i>420 gm</i>	63
<i>OPIPZA</i>	38	<i>PEGASYS</i>	9
<i>OPSUMIT</i>	32	<i>PEMAZYRE</i>	21
<i>ORGOVYX</i>	14	<i>pemetrexed disodium</i>	13
<i>ORKAMBI GRA 100-125</i>	79	<i>PENBRAYA INJ</i>	71
<i>ORKAMBI GRA 150-188</i>	79	<i>penicillamine</i>	53
<i>ORKAMBI GRA 75-94MG</i>	79	<i>penicillin g potassium</i>	11
<i>ORKAMBI TAB 100-125</i>	79	<i>penicillin g sodium</i>	11
<i>ORKAMBI TAB 200-125</i>	79	<i>penicillin v potassium</i>	11
<i>ORSERDU</i>	14	<i>PENNSAID</i>	84
<i>oseltamivir phosphate</i>	9	<i>PENTACEL INJ</i>	71
<i>oxacillin sodium</i>	11	<i>pentamidine isethionate inh</i>	4
<i>oxaliplatin</i>	13	<i>pentamidine isethionate inj</i>	4
<i>oxcarbazepine</i>	41	<i>pentoxifylline</i>	66
<i>oxybutynin chloride</i>	65	<i>perampanel</i>	41
<i>oxycodone hcl</i>	2	<i>perindopril erbumine</i>	25
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-</i> <i>325 mg</i>	3	<i>periogard</i>	85
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-</i> <i>325 mg</i>	2	<i>permethrin</i>	85
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 5-</i> <i>325 mg</i>	2	<i>perphenazine</i>	38
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-</i> <i>325 mg</i>	3	<i>pfizerpen</i>	12
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5MG/DOSE)</i> ...	50	<i>phenelzine sulfate</i>	34
<i>OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)</i> ...	50	<i>phenobarbital</i>	41
<i>OZEMPIC (1MG/DOSE)</i>	50	<i>phenobarbital sodium</i>	41
<i>OZEMPIC (2MG/DOSE)</i>	50	<i>phenytek</i>	42
P		<i>phenytoin</i>	42
<i>pacerone</i>	28	<i>phenytoin sodium</i>	42
<i>paclitaxel</i>	15	<i>phenytoin sodium extended</i>	42
<i>paclitaxel inj 100mg</i>	15	<i>PHESGO SOL</i>	21
<i>paliperidone</i>	38	<i>philith</i>	56
<i>pamidronate disodium</i>	52	<i>PIFELTRO</i>	6
<i>PAMIDRONATE DISODIUM</i>	52	<i>pilocarpine hcl</i>	76
<i>PANRETIN</i>	84	<i>pilocarpine hcl (oral)</i>	85
<i>pantoprazole sodium</i>	64	<i>pimecrolimus</i>	84
<i>PANZYGA</i>	70	<i>pimozide</i>	38
<i>paricalcitol</i>	61	<i>pimtrea</i>	56
<i>paroxetine hcl</i>	34	<i>pindolol</i>	30
<i>PAXLOVID PAK</i>	9	<i>pioglitazone hcl</i>	50
<i>PAXLOVID TAB 150-100</i>	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i> <i>500 mg</i>	50
<i>PAXLOVID TAB 300-100</i>	9	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl tab 15-</i> <i>850 mg</i>	50
<i>pazopanib hcl</i>	20		

<i>piperacillin sod-tazobactam na for inj</i> 3.375 gm (3-0.375 gm)	12	PREDNISONE INTENSOL	59
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 13.5 gm (12-1.5 gm)	12	<i>pregabalin</i>	42
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 2.25 gm (2-0.25 gm)	12	PREMASOL SOL 10%	74
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 4.5 gm (4-0.5 gm)	12	PRENATAL TAB 27-1MG	73
<i>piperacillin sod-tazobactam sod for inj</i> 40.5 gm (36-4.5 gm)	12	PRENATAL TAB PLUS	73
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	21	<i>prevalite</i>	29
PIQRAY 250MG TAB DOSE	21	PREVYMIS	9
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	21	PREZCOBIX TAB 800-150	8
<i>pirfenidone</i>	79	PREZISTA	6, 7
<i>piroxicam</i>	1	PRIFTIN	8
<i>plenamine</i>	74	<i>primaquine phosphate</i>	6
PLENVU SOL	63	PRIMAQUINE PHOSPHATE	6
<i>podofilox</i>	84	<i>primidone</i>	42
<i>polycin ophth oint</i>	75	PRIORIX INJ	71
<i>polymyxin b sulfate</i>	4	PRIVIGEN	70
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln</i> 10000 unit/ml-0.1%	75	<i>probenecid</i>	1
POMALYST	15	<i>prochlorperazine</i>	62
<i>portia-28</i>	57	<i>prochlorperazine edisylate</i>	62
<i>posaconazole</i>	5	<i>prochlorperazine maleate</i>	62
<i>potassium chloride</i>	73	PROCRIT	66
<i>potassium chloride 20 meq/l (0.15%)</i> <i>in dextrose 5% inj</i>	73	<i>proctocort</i>	84
<i>potassium chloride microencapsulated</i> <i>crystals er</i>	73	<i>procto-med hc</i>	84
<i>potassium citrate (alkalinizer)</i>	64	<i>proctosol hc</i>	84
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.45% INJ	73	<i>proctozone-hc</i>	84
POT CHL 20MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	73	<i>progesterone</i>	60
POT CHL 40MEQ/L IN NACL 0.9% INJ	73	PROGRAF	70
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	36	PROLASTIN-C	79
<i>prasugrel hcl</i>	67	PROLIA	52
<i>pravastatin sodium</i>	28	<i>promethazine hcl</i>	62
<i>praziquantel</i>	4	<i>propafenone hcl</i>	28
<i>prazosin hcl</i>	26	<i>proparacaine hcl</i>	76
<i>prednisolone</i>	59	<i>propranolol hcl</i>	30
<i>prednisolone acetate (ophth)</i>	75	<i>propylthiouracil</i>	61
PREDNISOLONE SODIUM PHOSP	75	PROQUAD INJ	71
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	59	PROSOL INJ 20%	74
<i>prednisone</i>	59	<i>protriptyline hcl</i>	34
		PULMOZYME	79
		PURIXAN	13
		<i>pyrazinamide</i>	8
		<i>pyridostigmine bromide</i>	46
		<i>pyrimethamine</i>	4
		PYZCHIVA	68
		Q	
		QINLOCK	21
		QUADRACEL INJ 0.5ML	71
		<i>quetiapine fumarate</i>	38
		<i>quinapril hcl</i>	25

<i>quinidine sulfate</i>	28
<i>quinine sulfate</i>	6
QULIPTA	45
R	
RABAVERT INJ	71
<i>rabeprazole sodium</i>	64
RALDESY	34
<i>raloxifene hcl</i>	60
<i>ramipril</i>	25
<i>ranolazine</i>	32
<i>rasagiline mesylate</i>	36
<i>reclipsen</i>	57
RECOMBIVAX HB	71
REGRANEX	85
RELENZA DISKHALER	9
RELISTOR	63
REMICADE	68
RENFLEXIS.....	68
<i>repaglinide</i>	50
REPATHA	29
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	29
REPATHA SURECLICK	29
RESTASIS	76
RESTASIS MULTIDOSE.....	76
RETEVMO.....	21
REVUFORJ.....	21
REXULTI	38
REYATAZ	7
REZLIDHIA.....	21
REZUROCK.....	70
RHOPRESSA	76
<i>ribavirin (hepatitis c)</i>	9
<i>rifabutin</i>	8
<i>rifampin</i>	8
<i>riluzole</i>	46
<i>rimantadine hydrochloride</i>	9
RINVOQ.....	68
RINVOQ LQ	68
<i>risedronate sodium</i>	52
<i>risperidone</i>	38
<i>risperidone microspheres</i>	38
<i>ritonavir</i>	7
<i>rivaroxaban</i>	65
<i>rivastigmine</i>	33
<i>rivastigmine tartrate</i>	33
<i>rivelsa</i>	57
<i>rizatriptan benzoate</i>	45

ROCKLATAN DRO	76
<i>roflumilast</i>	79
ROMVIMZA.....	21
<i>ropinirole hydrochloride</i>	36
<i>rosuvastatin calcium</i>	28
<i>rosyrah</i>	57
ROTARIX SUS	72
ROTATEQ SOL	72
<i>roweepra</i>	42
ROZLYTREK.....	21
RUBRACA.....	21
<i>rufinamide</i>	42
RUKOBIA	7
RYBELSUS.....	50
RYDAPT	21
S	
<i>sajazir</i>	66
SANTYL	85
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	60
SCEMBLIX.....	21
<i>scopolamine</i>	62
SECUADO	38
<i>selegiline hcl</i>	36
<i>selenium sulfide</i>	82
SELZENTRY.....	7
SEREVENT DISKUS.....	78
<i>sertraline hcl</i>	34
<i>setlakin</i>	57
<i>sharobel</i>	57
SHINGRIX	72
SIGNIFOR	60
SIKLOS.....	66
<i>sildenafil citrate (pulmonary hypertension)</i>	32
<i>silver sulfadiazine</i>	82
SIMBRINZA SUS 1-0.2%	76
<i>simliya</i>	57
<i>simpesse</i>	57
<i>simvastatin</i>	28
<i>sirolimus</i>	70
SIRTURO	8
SKYRIZI.....	68
SKYRIZI PEN	68
<i>sodium chloride</i>	73
<i>sodium chloride (gu irrigant)</i>	85
<i>sodium fluoride chew; tab; 1.1 (0.5 f) mg/ml soln</i>	73

SODIUM OXYBATE.....48
sodium phenylbutyrate60
sodium polystyrene sulfonate powder
53
sod sulfate-pot sulf-mg sulf oral sol
17.5-3.13-1.6 gm/177ml.....63
solifenacin succinate.....65
 SOLIQUA INJ 100/3352
 SOLTAMOX.....14
 SOLU-CORTEF59
 SOMATULINE DEPOT60
 SOMAVERT.....60
sorafenib tosylate22
sotalol hcl28
sotalol hcl (afib/afl)28
 SOTYKTU68
spironolactone25
spironolactone & hydrochlorothiazide
tab 25-25 mg31
sprintec 28.....57
 SPRITAM.....42
sps.....53
sps rectal53
sronyx.....57
ssd.....82
 STELARA.....68
 STIVARGA.....22
streptomycin sulfate.....4
 STRIBILD TAB8
subvenite42
sucralfate.....63
sulfacetamide sodium (acne)81
sulfacetamide sodium (ophth).....75
sulfacetamide sodium-prednisolone
ophth soln 10-0.23(0.25)%74
sulfadiazine.....4
sulfamethoxazole-trimethoprim iv soln
400-80 mg/5ml4
sulfamethoxazole-trimethoprim susp
200-40 mg/5ml4
sulfamethoxazole-trimethoprim tab
400-80 mg.....4
sulfamethoxazole-trimethoprim tab
800-160 mg4
 SULFAMYLON82
sulfasalazine62, 63
sulindac.....1

sumatriptan45, 46
sumatriptan succinate.....46
sunitinib malate22
 SUNLENCA.....7
syeda57
 SYMDEKO TAB 100-15079
 SYMDEKO TAB 50-75MG79
 SYMPAZAN.....42
 SYMTUZA TAB8
 SYNAREL60
 SYNJARDY TAB 12.5-1000MG50
 SYNJARDY TAB 12.5-500.....50
 SYNJARDY TAB 5-1000MG.....50
 SYNJARDY TAB 5-500MG.....50
 SYNJARDY XR TAB 10-1000.....50
 SYNJARDY XR TAB 12.5-100050
 SYNJARDY XR TAB 25-1000.....50
 SYNJARDY XR TAB 5-1000MG50
 SYNTHROID61
T
 TABLOID.....13
 TABRECTA.....22
tacrolimus.....71
tacrolimus (topical)84
tadalafil64
tadalafil (pulmonary hypertension) ...32
 TAFINLAR22
 TAGRISSO22
 TALZENNA22
tamoxifen citrate.....14
tamsulosin hcl64
tarina 24 fe57
tarina fe 1/20 eq.....57
 TASIGNA22
tasimelteon45
 TAVNEOS.....66
tazarotene82
tazicef10
 TAZORAC.....82
 TAZVERIK22
 TECENTRIQ22
 TECENTRIQ INJ HYBREZA.....22
 TEFLARO.....10
telmisartan27
telmisartan-amlodipine tab 40-10 mg
27
telmisartan-amlodipine tab 40-5 mg .27

<i>telmisartan-amlodipine tab 80-10 mg</i>		<i>tobramycin-dexamethasone ophth susp</i>	
.....	27	0.3-0.1%	74
<i>telmisartan-amlodipine tab 80-5 mg</i>	27	<i>tobramycin sulfate</i>	5
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 40-</i>		<i>tolterodine tartrate</i>	65
12.5 mg	27	<i>topiramate</i>	42
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i>		<i>toremifene citrate</i>	14
12.5 mg	27	<i>torpenz</i>	22
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide tab 80-</i>		<i>torse mide</i>	31
25 mg	27	TOUJEO MAX SOLOSTAR	52
<i>temazepam</i>	45	TOUJEO SOLOSTAR	52
TENIVAC INJ 5-2LF	72	TPN ELECTROL INJ	73
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	7	TRADJENTA	50
TEPMETKO	22	<i>tramadol-acetaminophen tab 37.5-325</i>	
<i>terazosin hcl</i>	26	mg	3
<i>terbinafine hcl</i>	5	<i>tramadol hcl</i>	3
<i>terbutaline sulfate</i>	78	<i>trandolapril</i>	25
<i>terconazole vaginal</i>	65	<i>tranexamic acid</i>	66
TERIPARATIDE	52	<i>tranylcypro mine sulfate</i>	34
<i>testosterone</i>	48	TRAVASOL INJ 10%	74
<i>testosterone cypionate</i>	49	<i>travoprost</i>	76
<i>testosterone enanthate</i>	49	TRAZIMERA	22
<i>testosterone pump</i>	49	<i>trazodone hcl</i>	34
<i>tetrabenazine</i>	46	TRECATOR	8
<i>tetracycline hcl</i>	12	TRELEGY AER ELLIPTA 100-62.5-25	
THALOMID	15	MCG	77
THEO-24	79	TRELEGY AER ELLIPTA 200-62.5-25	
<i>theophylline</i>	79	MCG	77
<i>thioridazine hcl</i>	39	TREMFYA	68, 69
<i>thiothixene</i>	39	TREMFYA INDUCTION PACK FO	69
<i>tiadylt er</i>	30	<i>treprostinil</i>	32
<i>tiagabine hcl</i>	42	TRESIBA	52
TIBSOVO	22	TRESIBA FLEXTOUCH	52
<i>ticagrelor</i>	67	<i>tretinoin</i>	81
TICOVAC	72	<i>tretinoin (chemotherapy)</i>	15
<i>tigecycline</i>	12	<i>triamcinolone acetonide (mouth)</i>	85
<i>tilia fe</i>	57	<i>triamcinolone acetonide (topical)</i>	83
<i>timolol maleate</i>	30	<i>triamterene & hydrochlorothiazide cap</i>	
<i>timolol maleate (ophth)</i>	76	37.5-25 mg	31
<i>tinidazole</i>	4	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>	
TIVICAY	7	37.5-25 mg	31
TIVICAY PD	7	<i>triamterene & hydrochlorothiazide tab</i>	
<i>tizanidine hcl</i>	47	75-50 mg	31
TOBI PODHALER	4	<i>tridacaine ii</i>	84
TOBRADEX OIN 0.3-0.1%	74	<i>triderm</i>	83
<i>tobramycin</i>	5	<i>trientine hcl</i>	53
<i>tobramycin (ophth)</i>	75	<i>tri-estarylla</i>	57
		<i>trifluoperazine hcl</i>	39

<i>trifluridine</i>	75
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	36
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 10-5-1000MG	50
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 12.5-2.5-1000MG	50
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 25-5-1000MG	50
TRIJARDY XR TAB ER 24HR 5-2.5-1000MG	50
TRIKAFTA PAK 59.5MG	79
TRIKAFTA PAK 75MG	79
TRIKAFTA TAB 100-50-75MG & 150MG	80
TRIKAFTA TAB 50-25-37.5MG & 75MG	79
<i>tri-legest fe</i>	57
<i>tri-linyah</i>	57
<i>tri-lo-estarylla</i>	57
<i>tri-lo-marzia</i>	57
<i>tri-lo-mili</i>	57
<i>tri-lo-sprintec</i>	57
<i>trimethoprim</i>	5
<i>tri-mili</i>	57
<i>trimipramine maleate</i>	34, 35
TRINTELLIX	35
<i>tri-nymyo</i>	57
<i>tri-sprintec</i>	57
TRIUMEQ PD TAB	8
TRIUMEQ TAB	8
<i>trivora-28</i>	57
<i>tri-vylibra</i>	57
<i>tri-vylibra lo</i>	57
TROGARZO	7
TROPHAMINE INJ 10%	74
<i>trospium chloride</i>	65
TRULICITY	50
TRUMENBA	72
TRUQAP	22
TRUXIMA	22
TUKYSA	22
TURALIO	22
<i>turgoz</i>	57
<i>twice-daily clindamycin phosphate (topical)</i>	81
TWINRIX INJ	72
TYBOST	7

<i>tydemy</i>	57
TYENNE	69
TYPHIM VI	72
U	
UBRELVY	46
<i>unithroid</i>	61
<i>ursodiol</i>	63
V	
<i>valacyclovir hcl</i>	9
VALCHLOR	84
<i>valganciclovir hcl</i>	9
<i>valproate sodium</i>	42
<i>valproic acid</i>	42
<i>valsartan</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-12.5 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 160-25 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-12.5 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 320-25 mg</i>	27
<i>valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg</i>	27
VALTOCO 10 MG DOSE	42
VALTOCO 15 MG DOSE	42
VALTOCO 20 MG DOSE	42
VALTOCO 5 MG DOSE	42
<i>valtya 1/50</i>	57
<i>vancomycin hcl</i>	5
VANCOMYCIN INJ 1 GM	5
VANCOMYCIN INJ 500MG	5
VANCOMYCIN INJ 750MG	5
VANFLYTA	23
VAQTA	72
<i>varenicline tartrate</i>	48
<i>varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack</i>	48
VARIVAX	72
VASCEPA	29
VAXCHORA SUS	72
<i>velivet</i>	57
VELSIPITY	69
VENCLEXTA	23
VENCLEXTA TAB START PK	23
<i>venlafaxine hcl</i>	35
VENTOLIN HFA	78

VENTOLIN HFA (INSTITUTIONAL PACK)		XARELTO STAR TAB 15/20MG	66
.....	78	XATMEP	69
VEOZAH	60	XCOPRI	43
<i>verapamil hcl</i>	30	XCOPRI PAK 100-150	43
VERQUVO	32	XCOPRI PAK 12.5-25	43
VERSACLOZ	39	XCOPRI PAK 150-200MG	
VERZENIO	23	(MAINTENANCE)	43
<i>vestura</i>	57	XCOPRI PAK 150-200MG (TITRATION)	
<i>vienna</i>	57		43
<i>vigabatrin</i>	43	XCOPRI PAK 50-100MG	43
<i>vigadrone</i>	43	XDEMVY	75
VIGAFYDE	43	XELJANZ	69
<i>vigpoder</i>	43	XELJANZ XR	69
<i>vilazodone hcl</i>	35	<i>xelria fe</i>	57
VIMKUNYA	72	XERMELO	64
<i>vincristine sulfate</i>	15	XGEVA	52
<i>vinorelbine tartrate</i>	15	XHANCE	80
<i>viorele</i>	57	XIFAXAN	64
VIRACEPT	7	XIGDUO XR TAB 10-1000	50
VIREAD	7	XIGDUO XR TAB 10-500MG	50
VITRAKVI	23	XIGDUO XR TAB 2.5-1000	50
VIVIMUSTA	13	XIGDUO XR TAB 5-1000MG	50
VIVITROL	48	XIGDUO XR TAB 5-500MG	50
VIVOTIF CAP EC	72	XIIDRA	76
VIZIMPRO	23	XOFLUZA	9
VONJO	23	XOLAIR	80
VORANIGO	23	XOSPATA	23
<i>voriconazole</i>	5	XPOVIO PAK (100 MG ONCE WEEKLY)	
VOSEVI TAB	9		24
VOWST CAP	64	XPOVIO PAK (40 MG ONCE WEEKLY)	23
VRAYLAR	39	XPOVIO PAK (40 MG TWICE WEEKLY)	
<i>vyfemla</i>	57		23
<i>vylibra</i>	57	XPOVIO PAK (60 MG ONCE WEEKLY)	23
VYZULTA	76	XPOVIO PAK (60 MG TWICE WEEKLY)	
W			23
<i>warfarin sodium</i>	65	XPOVIO PAK (80 MG ONCE WEEKLY)	23
<i>water for irrigation, sterile irrigation</i>		XPOVIO PAK (80 MG TWICE WEEKLY)	
<i>soln</i>	85		24
WELIREG	15	XTANDI	14
<i>wera</i>	57	<i>xulane</i>	57
WESTAB PLUS TAB 27-1MG	74	XULTOPHY INJ 100/3.6	52
<i>wixela inhub</i>	81	Y	
<i>wymzya fe</i>	57	YESINTEK	69
X		YF-VAX INJ	72
XALKORI	23	YONSA	14
<i>xarah fe</i>	57	<i>yuvafem</i>	58
XARELTO	65, 66		

Z	
<i>zafemy</i>	57
<i>zafirlukast</i>	78
<i>zaleplon</i>	45
ZARXIO	66
ZEGALOGUE	59
ZEJULA	24
ZELBORAF	24
ZEMAIRA	80
<i>zenatane</i>	81
ZENPEP CAP 10000UNT	64
ZENPEP CAP 15000UNT	64
ZENPEP CAP 20000UNT	64
ZENPEP CAP 25000UNT	64
ZENPEP CAP 3000UNIT	64
ZENPEP CAP 40000UNT	64
ZENPEP CAP 5000UNIT	64
ZENPEP CAP 60000UNT	64
ZERVIAE	75
<i>zidovudine</i>	7
<i>ziprasidone hcl</i>	39
<i>ziprasidone mesylate</i>	39
ZIRABEV	24
ZIRGAN	75
<i>zoledronic acid</i>	53
ZOLINZA	24
<i>zolpidem tartrate</i>	45
ZONISADE	43
<i>zonisamide</i>	43
<i>zovia 1/35</i>	57
ZTALMY	43
<i>zumandimine</i>	57
ZURZUVAE	35
ZYDELIG	24
ZYKADIA	24
ZYLET SUS 0.5-0.3%	74



Elderplan Extra Help (HMO-POS)

Elderplan Flex (HMO-POS)

Elderplan Select (HMO-POS I-SNP/IE-SNP)

No hemos realizado cambios en el Formulario desde el 08/01/2025. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Elderplan al 1-800-353-3765 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., o visítenos en www.elderplan.org.